

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Eduardo Veloso Pérez*, Yisell López González*,
Adriana Veloso Rodríguez* y Amaury Dagoberto Martínez*

RESUMEN

La Psicología desde finales de los años sesenta del pasado siglo comenzó un interesante proceso en el que se ha comprometido con el estudio y atención de la problemática salud - enfermedad. Cuando vemos enfrascados en el análisis de los principales problemas de salud de la población cubana es imposible dejar de pensar en los problemas cardiovasculares y por tanto en las cardiopatías isquémicas. Las cardiopatías isquémicas son causa de gran impacto físico y emocional en la personas. Después de un evento de esta naturaleza se genera una gran ansiedad por el miedo y peligro que representa el que se vuelva a repetir y además con consecuencias terminales. La literatura señala que en estos pacientes los episodios depresivos son muy frecuentes, lo que fue el punto de partida para realizar nuestro trabajo con el objetivo de identificar síntomas depresivos en 80 pacientes diagnosticados con esta enfermedad que son atendidos en el Hospital Universitario Provincial Clínico Quirúrgico "Camilo Cienfuegos" de Sancti - Spíritus. Se utilizó párale diagnóstico de la depresión el Test Estructural Tetradimensional de la Depresión paras aplicación personal. Los resultados evidencian la presencia de sintomatología depresiva asociada a la cardiopatía isquémica, estando todas las dimensiones afectadas y en mucha mayor medida en los pacientes con episodio agudo que permanecen en el hospital, favoreciendo la rehabilitación y la inserción en la comunidad donde los índices de depresión son inferiores. (Duazary 2008; 107-110)

Palabras Clave: Depresión, cardiopatias, pacientes.

ABSTRAC

The Psychology from the late sixties of last century began an interesting process that has been involved in the study and care of health problems - disease. When we are engaged in the analysis of the major health problems of the Cuban population is impossible to stop thinking about cardiovascular problems and therefore in ischemic heart disease. Ischemic heart disease are a cause of great physical and emotional impact on people. After an event of this nature were generate great anxiety and fear danger posed by a recurrence and also with terminal consequences. The literature indicates that these patients in the depressive episodes are very frequent, which leads us to perform our work with the aim of identifying depressive symptoms in 80 patients diagnosed with this disease who were treated at the Hospital Universitario Provincial Surgical Clinic "Camilo Cienfuegos" Sancti - Spiritus. We used parallel diagnosis of depression Test Estructural four-dimensional Depression paramilitary enforcement personnel. The results suggest the presence of depressive symptoms associated with ischemic heart disease, all the dimensions involved and to a much greater extent in patients with acute episode that remain in the hospital, favoring the rehabilitation and integration into the community where rates of depression are lower.

Key Words: depression, patients, heart disease

INTRODUCCIÓN

La Psicología desde finales de los años sesenta del pasado siglo comenzó un interesante proceso en el que se ha comprometido con el estudio y atención de problemas de salud – enfermedad. Partiendo del análisis integral del ser humano ha llegado a supuestos muy importantes, que han contribuido al desarrollo de la Psicología de la Salud y de la ciencia psicológica de forma general.

La Psicología de la Salud postula que en todas las enfermedades están presentes estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejadas, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura. Se considera además que cada paciente presenta su propia “respuesta a la enfermedad”, en la que se ponen de manifiesto no sólo las características regulares de esta como hecho biológico, sino también, y sobre todo, las del sujeto como persona actuando en una situación específica.

Cuando nos vemos enfrascados en el análisis de los principales problemas de salud de la población cubana es imposible dejar de pensar en los problemas cardiovasculares que en esta ciudad afectan a 1/3 de la población. Sin dejar de mencionar que las enfermedades del corazón constituyen la principal causa de muerte en el país desde hace más de cuatro décadas. En la actualidad, solo por esta causa fallecen anualmente más de 20 000 personas, de las cuales aproximadamente el 85 % corresponden a la población mayor de 60 años.

Dentro de este grupo de enfermedades, la cardiopatía isquémica es a sintomatología que mas muertes han ocasionado, constituyéndose en la responsable del 80 % del total de fallecidos por estas enfermedades. Su importancia crece si se tiene en cuenta que de cada cinco muertes ocurridas en el país, una es debida a esta causa. Afecta en mayor medida a la población masculina y cada vez en edades más jóvenes de la vida.¹

En la provincia Sancti-Spíritus se encuentran dispensarizados un total de 9421 pacientes afectados por cardiopatía isquémica, lo que corresponde a un 2, 53 % de la población.

Estudios realizados en pacientes afectados de cardiopatía isquémica evidencian que los mismos suelen tener respuestas de carácter depresivo, con sensación subjetiva de incapacidad físico psíquica (se consideran incapaces de

hacer nada de cara al futuro). Tendrán tendencias a estar reclusos en sus domicilios sin contacto con el exterior. Con menor frecuencia, existen enfermos que niegan la enfermedad al encontrarse muy bien, sobre todo si el infarto ha cursado sin complicaciones y creen que puede haber habido alguna equivocación diagnóstica o una exageración por parte del médico. Querrán demostrarse a sí mismos que no ha pasado nada realizando ejercicios y actuaciones que pueden ser muy peligrosas.²

Esta problemática ha motivado la realización de este trabajo que tiene por objetivo “Identificar presencia de sintomatología depresiva en pacientes portadores de cardiopatía isquémica”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción de la muestra: La muestra está integrada por 80 adultos entre los 25 y 60 años de edad cronológica distribuidos en dos grupos. El primer grupo lo conformaron 22 pacientes con diagnóstico reciente de Cardiopatía Isquémica, ingresados en el servicio de cardiología en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Camilo Cienfuegos” de la provincia de Sancti Spiritus, Cuba. El segundo grupo está formado por 58 pacientes con más de seis meses de evolución de la enfermedad atendidos en las consultas de seguimiento de Cardiología de dicho hospital.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Que el paciente estuviera dispuesto a participar como sujeto en la investigación. Para lo cual dio su consentimiento informado, por ser este sobre todo una exigencia ética.³
- Diagnóstico: Los pacientes debían portar diagnóstico clínico de Cardiopatía Isquémica.
- Nivel de funcionamiento psicológico normal.
- Edad: Que oscila entre 25 y 60 años.

Técnicas empleadas: Para dar cumplimiento al objetivo propuesto en nuestro trabajo aplicamos el Test Estructural Tetradimensional de la Depresión para aplicación personal.⁴

Análisis estadístico: Los resultados fueron sometidos a análisis de frecuencia y se muestran en la tabla que facilitan su interpretación.

Consideraciones éticas: Todos los sujetos tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio, pues



previamente se les pidió su consentimiento. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, tal y como lo establece la observancia de los principios éticos para la investigación científica con seres humanos.

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo se parte del enfoque tetradimensional de la depresión: el humor depresivo, la anergia, la discomunicación y la ritmopatía. Se habla de estructura tetradimensional basada en que una estructura es una noción global compuesta de distintas partes o dimensiones entre las que existen una interdependencia reciproca, quedando precisado de esta manera que la depresión es una enfermedad que afecta al núcleo vital psico-corporal del ser humano, cuyas manifestaciones no son solo afectivas.

Cada una de las cuatro dimensiones de la depresión encierra a la vez claves etiológicas y semiológicas, estas últimas distribuidas en síntomas psíquicos y corporales, datos subjetivos y objetivos. Su conjunto forma un todo con relación de interdependencia entre ellas, de modo que cuando una de las cuatro funciones se desequilibra suficientemente tiende a arrastrar a las demás hacia el abatimiento. Por ello conviene conocer los síntomas mas frecuentes propios de cada dimensión que a continuación pasamos a detallar.

Humor depresivo: Se caracteriza por el siguiente grupo de síntomas: pesimismo, amargura, desesperanza, tristeza, crisis de llanto, pérdida de alegría y de placer, preocupaciones económicas, sensación de enfermedad corporal, dolores de cabeza, opresión en el corazón y hormigueos en las extremidades.

Anergia o falta de estímulos: Se define por la aparición de los siguientes elementos: aburrimiento, apatía, falta de interés y hobbies, fatiga corporal, cavilaciones sobre la misma idea, indecisión, disminución de la actividad.

Discomunicación: se caracteriza por brotes de mal humor o enervamiento, tendencia a afligirse por todo, retraimiento social, escasa expresión verbal, sensación de soledad, abandono de hábitos.

Ritmopatía: se caracteriza por dificultad para conciliar el sueño, pesadillas nocturnas, grandes variaciones de los síntomas a lo largo del día, o grandes diferencias entre la mañana y la tarde, pérdida de apetito.

En la tabla siguiente se expresan los resultados obtenidos al aplicar el test estructural tetradimensional de depresión a los pacientes objeto de este estudio.

Nivel de Depresión y sus dimensiones en los pacientes estudiados con Cardiopatía Isquémica. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus.

Fuente: Test Estructural Tetradimensional de la Depresión

Grado	Humor		Anergia		Discomunicación		Ritmopatía		Depresión		Total	
	Hosp..	Com.	Hosp.	Com.	Hosp..	Com.	Hosp.	Com.	Hosp.	Com.	Hosp.	Com.
Grado 0	1	14	1	2	1	5	2	2	1	12	1	2
	4,54 %	24,13 %	4,54 %	3,44 %	4,54 %	8,62 %	9,09 %	20,68 %	4,54 %	20,68 %	4,54 %	3,44 %
Grado 1	10	30	9	41	9	36	8	25	8	25	8	29
	45,45 %	51,72 %	50,90 %	70,68 %	50,90 %	62,06 %	36,36 %	43,10 %	36,36 %	43,10 %	36,36 %	50,00 %
Grado 2	8	12	8	11	6	14	8	18	7	18	7	10
	36,36 %	20,68 %	36,36 %	18,96 %	27,27 %	24,13 %	36,36 %	31,03 %	31,81 %	31,03 %	31,81 %	17,24 %
Grado 3	3	2	4	4	6	3	4	3	4	3	4	3
	13,63 %	3,44 %	18,18 %	6,89 %	27,27 %	5,17 %	18,18 %	5,17 %	18,18 %	5,17 %	18,18 %	5,17 %

Al analizar estos resultados evaluamos cada una de las dimensiones por separado según los grados que manifiestan la presencia o no de alteración en cada dimensión y comparando los mismos en pacientes hospitalizados y en rehabilitación. Así tenemos que en sentido ascendente el grado 0 es cuando no hay ninguna sintomatología depresiva, el grado 1 cuando las alteraciones son leves y transitorias, el grado 2 pone de manifiesto alteraciones en esa dimensión de un probable estado depresivo, y el grado 3 define con toda seguridad la alteración en esa dimensión como depresiva.

Los resultados de nuestro estudio reflejan que en el cuadro agudo de la Cardiopatía Isquémica el episodio depresivo (grado 3) en todas sus dimensiones es mas frecuentes que en los pacientes que están sometidos al proceso de rehabilitación e insertados ya en la comunidad.



Así tenemos que los pacientes hospitalizados presentan franca dimensión depresiva en un 13,63 % de humor depresivo, 18,18 % de anergia, 27,27 % de discomunicación y un 18,18 % de ritmopatía. Mientras los pacientes en rehabilitación solo tienen un 3,44 %, 6,89 %, 5,17 % y 5,17 % en esas dimensiones respectivamente.

De interés médico también los resultados del grupo 2 que evidencian que entre el 27,27 % y el 36,36 % de los hospitalizados y entre el 18,96 % y el 31,03 % de los que están en proceso de rehabilitación presentan probable estado depresivo en las cuatro dimensiones.

Al valorar las coincidencias en los grados de las dimensiones de la depresión encontramos que en el 18,18 % de los hospitalizados y el 5,17 % en rehabilitación hay coincidencia en 2 o más dimensiones con grado 3 lo que habla a favor de un estado depresivo de considerable intensidad. El 31,81 % de los hospitalizados y el 17,24 % de los que se rehabilitan presentan coincidencia en 2 o más dimensiones del grado 2 lo que se interpreta como una sospecha de probable estado depresivo. Llama la atención que solo 2 pacientes (9,09 %) de los que permanecen hospitalizados y 12 pacientes en rehabilitación (20,68 %) no presentan ningún tipo de coincidencia, e decir, ausencia de síntomas depresivos.

Estos resultados ponen de manifiesto la presencia de sintomatología depresiva en las personas portadores de cardiopatía isquémica. Un análisis de la misma nos conduce a considerar que un enjuiciamiento de la relación causal entre el proceso somático y la depresión, es en estos casos, francamente difícil y que debemos atenderla como una depresión asociada al proceso somático de la enfermedad cardiaca. Esto exige que sea considerada su posible presencia en estos enfermos, y por tanto se valore en su justa medida en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del portador de cardiopatía isquémica.

CONCLUSIONES

El trabajo demuestra la presencia de sintomatología depresiva asociada a la cardiopatía isquémica, estando afectando todas las dimensiones afectadas y en mucha mayor medida en los pacientes con episodio agudo que permanecen en el hospital, donde se favorece la rehabilitación y la inserción en la comunidad donde los índices de depresión son inferiores.

REFERENCIAS

1. Dirección Nacional de Estadísticas. Tendencia y situación actual de la enfermedad isquémica del

corazón en Cuba. Disponible en <http://www.dne.sld.cu/isqemicacorazon/isqemicacorazon.htm/>

2. ATCASTURIAS. Ejercicio físico y corazón. Disponible en <http://www.atcasturias.com/libros/ejercicio/ejercicio/ejer91.htm/>
3. Osuna E. Calidad de la información sanitaria como requisito para el consentimiento informado. 2003. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/asociaciones/asodm/revista/25.htm/>
4. Fernández A. Como curar la depresión con la ayuda de los médicos, los familiares y los amigos. Editorial Paidós. España. 1995.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Buceta J, Bueno A. Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid: Pirámide. 1996.
- Candell J. Estratificación pronóstica tras infarto agudo de miocardio. Revista Española de Cardiología. 2003; 53(3)
- Cecil R. Tratado de medicina interna I. La Habana: Ciencias Médicas. 1998
- Fernández O. Fisiopatología de la angina inestable. Papel de la rotura y trombosis de la placa aterosclerótica. Revista Española de Cardiología. 1999; 5 (1)
- Ramírez M. El problema de la cardiopatía isquémica en Cuba. Disponible en <http://www.bvs.sld.cu/revista/res/vol14-4-02/res02401.htm>
- Jaramillo N. Infarto agudo del miocardio. Disponible en <http://www.contusalud.com/website/folder/cnt-main-shtml/>
- Álvarez M. Medicina psicosomática: ciencia, técnica y arte. 2003. Disponible en: <http://www.fundacion-repetto.org/verano98.htm/>
- Ávila G. Cardiopatía y sexualidad. 2001. Disponible en: <http://www.imesex.edu.mx/cardiopatía%20sexualidad.htm/>
- Granero J, Muñoz F. Mitos, creencias y temores en la cardiopatía isquémica. 2003. Disponible en: <http://www.saecc.com/revista/revista03/original2/original.htm/>
- Guías de la práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en insuficiencia cardiaca. 2002. Disponible en: <http://www.secardiologia.es/guias/icardiaca/4.html/>
- Alfonso C. No morir del corazón. 2000. Disponible en: <http://www.trabajadores.co.cu/salud-enfermedades/cronicas.htm/>
- Morales F. Psicología de la Salud. La Habana: Científico - Técnica. 1999

