

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS, ABORDAJE Y
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO CON
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA BUCARAMANGA

Deyanira Patricia Bohórquez Ríos

Universidad Pontificia Bolivariana
Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Bucaramanga
2008

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS, ABORDAJE Y
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO CON
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA BUCARAMANGA

Deyanira Patricia Bohórquez Ríos

Tutor
Amparo Duran
Psicóloga

Universidad Pontificia Bolivariana
Seccional Bucaramanga
Escuela De Ciencias Sociales
Bucaramanga
2008

Nota de aceptación

Jurado

Presidente

Presidente

Bucaramanga, agosto del 2008

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Cardiovascular de Colombia, por haber permitido desarrollar mis conocimientos teóricos y ejecutarlos, un reconocimiento especial a la Doctora Marisol Carreño por sus aportes y conocimientos médicos, humanos y espirituales que me permitieron acercarme a la realidad de cada uno de las personas que estuvieron hospitalizadas y aceptaron hacerse la cirugía.

Expresar mi gratitud a la Psicóloga Doctora Amparo Duran, tutora de la práctica, por los aportes que me brindó tanto en lo sensible como en lo técnico, quien me iluminó y estimuló la actividad en los momentos claves, además brindó el apoyo afectivo y terapéutico para mejorar las intervenciones psicoterapéuticas con los pacientes de la Fundación Cardiovascular.

A la Universidad Pontificia Bolivariana, especialmente a la Doctora Rosa Cecilia Serrano de Maldonado, Coordinadora de Posgrados, quien me ha brindado sus conocimientos, su dedicación y orientación motivando desde diversas índoles desde que inicié mis estudios de pregrado y posgrados.

En segundo término agradezco a todas las personas atendidas en razón de su profunda vivencia de enfermedad, no solo me dieron información si no abrieron su ser y compartieron la dulzura de su vida dejando en mi vida invaluable aportes.

CONTENIDO

Institución, 10

 Cirugía vascular, angiología y terapia de la aorta endovascular, 11

 Cirugía de tórax, 12

 Otras especialidades, 12

Prevención/rehabilitación, 12

 Clínicas de control de factores de riesgo, 13

 Rehabilitación, 13

 Electrofisiología, 14

 Métodos diagnósticos no invasivos, 14

 Laboratorio vascular, 15

Pediatría, 15

Consulta externa, 15

Unidad de cuidados intensivos (U.C.I), 16

 Unidad de cuidados intensivos pediátricos, 16

 Unidad de cuidados intensivos post-quirúrgicos, 17

 Unidad de cuidados intermedios adultos, 17

Urgencias, 17

Anestesiología y clínica del dolor, 17

Programa clínica del dolor, 17

Hemodinamia, 18

Programas sociales, 19

 Misión, 19

 Misión en el área de cirugía, 19

 Visión, 19

Situación socio-económica., 20

 Investigadores, 20

Otra institución participante en este proceso de práctica,	20
Importancia de la sistematización de la experiencia,	21
Eje de sistematización,	21
Características de la población objetivo,	25
Proyección en el tiempo de la experiencia.,	25
Abordaje conceptual,	27
Fundamentación teórica,	30
Metodología,	37
Población,	37
Muestra,	37
Instrumentos,	37
Procedimiento,	38
Descripción de la experiencia,	41
Objetivo general.,	41
Objetivos específicos,	41
Justificación,	42
Actividades programadas,	43
Desarrollo de la experiencia.,	47
Análisis del desarrollo de la experiencia,	47
Área biológica,	48
Área afectiva y cognitiva,	48
Área de sensaciones,	49
Cumplimiento de objetivos,	51
Resultados y logros,	51
Efectos producidos con la experiencia,	52
Lecciones aprendidas,	53
Estrategias de sostenibilidad de la experiencia,	54

Cronograma de la experiencia, 55

 Presupuesto, 56

Conclusiones, 57

Recomendaciones, 59

Referencias bibliográficas, 61

Apéndices, 64

RESUMEN

TITULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS, ABORDAJE Y REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA BUCARAMANGA*

TUTORA: Amparo Duran Mosquera

AUTOR: Deyanira Patricia Bohórquez Ríos**

PALABRAS CLAVES: Conducta de autocuidado, recomendaciones terapéuticas, enfermedad cardiovascular, psicología clínica de la salud, enfermedad física.

La enfermedad cardiovascular y su intervención quirúrgica, cualquiera que sea su duración e intensidad, producen respuestas emocionales que forman parte integral del proceso de la enfermedad. Aunque muchas personas se pueden adaptar exitosamente a la enfermedad física, algunas presentan respuestas maladaptativas que pueden complicar el curso y pronóstico de su condición clínica. Pasar por alto estas respuestas interfiere con el ejercicio de un cuidado médico integral y puede afectar el pronóstico de su enfermedad. Una efectiva aproximación terapéutica requiere el entendimiento del proceso médico desde los puntos de vista dinámico y psicosocial, lo cual orienta al psicólogo clínico en la elección de la estrategia psicoterapéutica que más se acomode a cada paciente para que acepte la cirugía, realice cambios en el estilo de vida, conductas de auto cuidado y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

* Informe de practica

** Especialización Psicología Clínica. Universidad Pontificia Bolivariana. Directora Amparo Duran

ABSTRAC

TITLE: IDENTIFICATION OF THE PSYCHOLOGICAL FACTORS, BOARDING AND RESTRUCTURING COGNITIVE OF THE PATIENT PRE QUIRURGICO WITH CARDIOVASCULAR ILLNESS. CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF SANTANDER *

DIRECTOR: Amparo Duran Mosquera

AUTHOR: Deyanira Patricia Bohórquez Ríos **

PALABRAS CLAVES: Behaviors of taken care car, therapeutic recommendations, cardiovascular illness, clinical psychology of the health, physical illness.

The cardiovascular illness and their surgical intervention, whichever it is their duration and intensity, emotional answers that are integral part of the process of the illness take place. Although many people can adapt successfully to the physical illness, some present answers mal adaptativas that can complicate the course and presage of their clinical condition. To pass for high these answers interferes with the exercise of an integral medical care and it can affect the presage of their illness. An effective therapeutic approach requires the understanding of the medical process from the dynamic points of view and psychosocial, that which guides the clinical psychologist in the election of the strategy psychotherapeutic that more he/she makes comfortable to each patient so that it accepts the surgery, carry out changes in the lifestyle, behaviors of taken care car and the execution of the therapeutic recommendations.

* Informe de practica

** Especialización Psicología Clínica. Universidad Pontificia Bolivariana. Directora Amparo Duran

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN:

La historia de la Fundación Cardiovascular se remonta al año 1986 cuando un grupo de especialistas y personalidades de Bucaramanga se propuso crear una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a tratar las enfermedades del corazón. En octubre de 1990 un grupo de médicos inició las actividades de consulta y prueba de esfuerzo en la Fundación Tercera Edad de la Congregación Mariana, y las primeras cirugías cardiovasculares en la Clínica Bucaramanga.

En el año 1992 entró a formar parte de la Clínica Carlos Ardilla Lulle, adquiriendo el cuarto piso, ampliando así todos los servicios diagnósticos e intervencionistas de cardiología y cirugía vascular periférica, utilizando salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de esta moderna clínica.

Posteriormente en octubre de 1997 se inauguró la nueva sede del Instituto del Corazón, un moderno edificio de 14 pisos con una capacidad de 123 camas de hospitalización distribuidas así: tres unidades de cuidados intensivos, post-quirúrgica, pediátrica y de cuidados intermedios para adultos, tres pisos de hospitalización, 4 salas de cirugía, 2 salas de Hemodinámica y 1 de más del servicio de urgencias durante las 24 horas del día cumpliendo así con todos los requisitos y normas exigidas por el Ministerio de Salud referentes a enfermedades cardiovasculares.

La institución atiende la población remita de los hospitales, de cuarto nivel, de todos los municipios del Nororiente colombiano y del departamento de Santander que están vinculados al Régimen subsidiado, al Régimen contributivo, a particulares y empresas afiliadas a entidades aseguradoras denominadas Empresas Promotoras de Salud (EPS),

Los servicios que presta la institución por departamentos son:

Área quirúrgica con cuatro quirófanos y toda la dotación necesaria, donde se realizan desde cirugías sin circulación extracorpórea para corregir defectos congénitos, como ductus

arteriosos persistente, coartaciones aórticas o procedimientos paliativos para mejorar la fisiología cardiopulmonar hasta la cirugía que requieren la ayuda de la circulación extracorpórea para corregir defectos intracardiacos simples o complejos, daños en las válvulas o músculo cardíaco u obstrucciones de las arterias coronarias.

- Cirugía de corazón y grandes vasos
- Revascularización del miocardio(by-pass) con o sin circulación extracorpórea
- Plastia y reemplazos valvulares
- Cirugía mínimamente invasiva
- Corrección de cardiopatías congénitas
- Cirugías de tumores cardiacos
- Cirugías de remodelación ventricular
- Transplante de corazón

Cirugía Vascul, Angiología y Terapia de la Aorta Endovascular

Es un servicio interdisciplinario que trabaja en la implementación y desarrollo del tratamiento de las enfermedades vasculares, a través de la valoración clínica y la utilización de las últimas técnicas para el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de todos los desordenes vasculares. Esto incluye terapia médica y manejo de factores de riesgo, mediante:

- Tratamiento endovascular de disecciones de aorta (stent)
- Corrección de aneurismas(aorta y arteriales periféricos) a través de cirugía convencional, endovascular y endoprótesis
- Cirugía de circulación cerebral extracraneal
- Tratamiento quirúrgico del pie diabético
- Clínica de accesos para hemodiálisis
- Laboratorio Vascul invasivo e intervencionista periférico(angiografía)

Cirugía de Tórax

A través de este servicio se ofrece el manejo integral de las patologías torácicas a través de los siguientes tipos de cirugías:

- Cirugía Esofágica
- Cirugía Pulmonar
- Cirugía Mediastinal
- Manejo Quirúrgico de enfermedades pleurales
- Manejo Quirúrgico de lesiones traqueales

Otras Especialidades

Los esfuerzos del área de cirugía están enfocados permanentemente en el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva, en la disminución del tiempo de estancia hospitalaria, en la disminución de los costos de la cirugía y en ofrecerle una atención integral a nuestros pacientes a través del siguiente tipo de cirugías:

- Cabeza y cuello
- General
- Ginecología
- Neurocirugía
- Oncología
- Ortopedia incluyendo reemplazos articulares
- Obstetricia en paciente de alto riesgo
- Plástica
- Pediatría
- Urología

PREVENCIÓN/REHABILITACIÓN

Promoción y Prevención

Este servicio tiene como objetivo promover estilos de vida saludable en la población y disminuir la morbilidad y mortalidad para enfermedades cardiovasculares. Brinda una atención integral al paciente a través de un equipo interdisciplinario compuesto por médico general, enfermería, fisioterapeuta, nutricionista, médico cardiólogo y psicólogo.

Se ofrecen los siguientes servicios:

- Consulta riesgo cardiovascular
- Programa club del corazón sano
- Clínicas de control de factor de riesgo(H.A), dislipidemias, D.M y obesidad
- Chequeo ejecutivo, gimnasia dirigida, jornadas empresariales.

Clínicas de Control de Factores de riesgo

- Clínica de hipertensión arterial
- Clínica de dislipidemias
- Clínica de diabetes mellitas
- Clínica de obesidad

Rehabilitación

Este servicio tiene como fin buscar la incorporación de las personas con problemas cardiovasculares a su actividad cotidiana, con un nivel de vida acorde a su condición clínica, respaldado con la intervención de un equipo interdisciplinario (médico, cardiólogo, enfermera).

Se ofrecen los siguientes programas:

- Atención y asesoría pre-quirúrgica
- Rehabilitación intrahospitalaria
- Consulta control de rehabilitación
- Rehabilitación ambulatoria y seguimiento
- Circulo de apoyo al paciente diabético

- Control cardiológico post-rehabilitación y seguimiento anual

Electrofisiología

En este servicio se realizan el siguiente tipo de procedimientos:

- Estudios electrofisiológicos
- Mapeo percutáneo y ablación
- Implante y reprogramación de marcapasos
- Implante de cardiodesfibriladores, resincronizadores y otros.
- Cardioversión eléctrica
- Pruebas de función autonómica
- Prueba de mesa basculante
- Test de variabilidad de la frecuencia cardiaca; de sensibilidad barorrefleja

Además se cuenta con el laboratorio de fisiología autonómica que permite realizar tanto el diagnóstico, como el tratamiento definitivo para todas las arritmias cardiacas, los episodios de muerte súbita y de síncope; además se ejecutan diversos protocolos de investigación.

Métodos Diagnósticos no Invasivos

Cardiología

- Ecocardiograma modo M-Bidimensional, Doppler Color, pulsado y continuo para adultos y niños.
- Ecocardiograma Transesofágico
- Ecocardiograma Fetal
- Ecocardiograma Estrés
- Electrocardiografía
- Estudio Dinámico de Electrocardiograma(Holter)
- Prueba de esfuerzo

Laboratorio Vascular

- Plestimografía arterial y venosa
- Duplex escrotal
- Duplex renal
- Duplex carotídeo
- Duplex porta y cavas arterial y venoso

PEDIATRÍA

Cardiología Pediátrica

Se cuenta con especialistas de la mayor trayectoria en este campo.

Las salas de cirugías especialmente dotadas para esta especialidad y la unidad de cuidado intensivo prestan un invaluable apoyo para el postoperatorio de este tipo de pacientes, lo cual permite lograr resultados comparables con los mejores centros del mundo.

En esta área ofrecen los siguientes servicios:

- Consulta externa(cardiología pediátrica)
- Ecocardiografía (Doppler Color pulsado y continuo, Transesofágico, Fetal)
- Cateterismo Diagnóstico e intervencionista
- Cirugía cardiovascular
- Programas de riesgo cardiovascular, pediátrico (primero y único en el país)

CONSULTA EXTERNA

Ofrecen servicios de consulta oportuna en las siguientes áreas:

- Anestesia
- Cardiología adulto
- Cardiología pediátrica

- Cirugía cardiovascular
- Clínica de anticoagulación
- Clínica cerebrovascular
- Clínica falla cardiaca
- Clínica marcapasos
- Clínica prevención y factores de riesgo
- Clínica del dolor y cuidado paliativo
- Electrofisiología
- Fisioterapia
- Inyectología
- Medicina interna
- Nutrición y dietética
- Riesgo cardiovascular adulto
- Riesgo cardiovascular niño
- Psicología
- Terapia respiratoria

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I)

Las unidades de cuidados intensivos de la FCV proveen atención permanente al paciente adulto y pediátrico, en estado crítico de salud o propenso a graves complicaciones que ponen en peligro su supervivencia. Es así como se ofrecen los siguientes servicios de UCI:

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

Esta área cuenta con la infraestructura necesaria para atender el tratamiento de los niños, no sólo con patologías cardíacas pre y posquirúrgicas sino con otro tipo de diagnósticos médicos desde el nacimiento hasta los 17 años. Se cuenta con equipos de monitoreo de última tecnología, en los cuales se concentra información como presiones

invasivas, no invasivas, temperatura, oximetría y capnografía, haciendo más versátil y seguro el manejo médico.

Unidad de Cuidados Intensivos Post-quirúrgicos

Se cuenta con la más alta tecnología de monitoría electrocardiográfica, hemodinámica invasiva, ventilación mecánica y contrapulsación aórtica, las cuales brindan seguridad óptima al paciente en situaciones de emergencia.

Unidad de Cuidados Intermedios Adultos

Cada paciente obtiene máxima eficiencia y agilidad en el cuidado de las patologías cardíacas, pre y post-quirúrgicas.

URGENCIAS

Atiende las 24 horas situaciones de emergencia, todas las especialidades, con especial interés en las enfermedades cardiovasculares. Contamos con médicos entrenados para manejar situaciones críticas y tomar decisiones inmediatas con el apoyo de un equipo de intensivistas, cirujanos y cardiólogos clínicos disponibles de manera permanente.

ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR

La FCV cuenta con la certificación como primer “Hospital sin Dolor” en Santander, otorgada por la Asociación Colombiana para el estudio del dolor, ACED, reconocimiento que se recibe gracias a la atención especial y cuidadosa que brindan a los pacientes manejando el dolor como el quinto signo vital.

PROGRAMA CLÍNICA DEL DOLOR

- **Sección de dolor agudo post-operatorio**

Se encarga del manejo de todos los pacientes que son sometidos a cirugías complejas. El equipo consigue que no exista dolor o que éste sea mínimo después del procedimiento.

- **Sección de dolor crónico maligno**

Trata de forma ambulatoria u hospitalaria pacientes con enfermedades no curables y su objetivo es el control de los síntomas molestos y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia.

- **Sección de dolor crónico benigno**

Se encarga de los pacientes con dolores crónicos incapacitantes, su objetivo es reintegrarlos a su vida cotidiana.

- **Métodos para tratar el dolor**

Bombas de PCA

Catéteres

Bloqueos nerviosos

Neurolisis

HEMODINAMIA

Se cuenta en la actualidad con dos modernas salas de hemodinamia dotadas con equipos de última generación con sustracción digital, que producen imágenes de alta calidad para realizar angiografías racionales y reconstrucción tridimensional:

- Cateterismo cardíaco
- Angioplastia coronaria y periférica
- Valvulopatías- Cierre de CIA con dispositivo
- Implantes de stents coronarios y periféricos
- Implante de endoprótesis de aorta
- Tratamiento endovascular de aneurisma de aorta y dirección de aorta
- Arteriografías: Coronaria, renal, carotídea, pulmonar, de miembros superiores e inferiores y de puentes coronarios
- Estudio de enfermedades congénitas

- Biopsias endomiocárdicas

PROGRAMAS SOCIALES

- Montañas Azules
- Programa Corazón a Corazón
- Club del Corazón Sano
- Mi corazón por Santander

MISIÓN

La fundación cardiovascular es una organización empresarial privada sin ánimo de lucro que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo de productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector buscando permanentemente el bienestar de la comunidad.

Misión en el área de Cirugía:

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico en salud desde el campo de la cirugía cardiovascular, generando una fuente de conocimiento y productividad, que logre un impacto social para nuestra comunidad y el mundo.

El grupo pretende con el ejercicio de su misión, fomentar y enriquecer procesos en salud tendientes a mejorar la calidad de vida de nuestro país; partiendo de la base que al fortalecer, como grupo, los desarrollos en investigación de la fundación cardiovascular se puede alcanzar una proyección sólida a nivel quirúrgico y científico, que permita la consecución de proyectos que incidan finalmente en procesos de educación y salud.

VISIÓN

En el año 2010 la fundación cardiovascular será reconocida a nivel nacional e internacionalmente en el sector salud por la excelencia de sus productos y servicios.

En el 2008 el grupo de cirugía cardiovascular adulto, será reconocido a nivel nacional como un grupo generador de conocimientos, que habrá alcanzado la calificación grado A de Colciencias por su trabajo científico y asistencial; todo esto cimentado en el esfuerzo de

profesionales que en los campos de cirugía cardiovascular, epidemiología, medicina interna, investigación, e ingeniería de sistemas serán garantes de la calidad, no solo del proceso n de nuevos investigadores que proyecten al grupo a metas más ambiciosas a largo plazo.

SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA.

Los proyectos que se llevan a cabo en el instituto del corazón de la fundación cardiovascular, son financiados por Colciencias y los ensayos clínicos son contratados por la industria farmacéutica.

Distribución del talento humano en el área de investigación en cirugía:

Investigadores:

- Dr. Jaime Calderón Herrera
- Dra. Marisol Carreño Jaimes
- Dr. Rubén Darío Vargas Alonso.

Datos de identificación de la Institución:

Nombre de la entidad

Fundación Cardiovascular de Santander.

Dirección Calle 155 A N 23-58 Urbanización el Bosque, Floridablanca.

Teléfonos 6780065

Correo electrónico www.fcv.org.co

Representante legal: Raúl Castillo

Nombre de la persona responsable por el estudiante

Doctora Marisol Carreño

OTRA INSTITUCIÓN PARTICIPANTE EN ESTE PROCESO DE PRÁCTICA:

Facultad de Psicología, Coordinación de Postgrados de la Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga.

IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Quizás el hecho de escribir, describir y analizar el camino que se recorre en cada proyecto o en cada estilo psicoterapéutico constituye un ejercicio que enriquece la praxis profesional y a su vez se instituye en una fuente de conocimientos que le pueden aportar a la academia las posibles maneras de identificar recorridos en las intervenciones que se realizan en el quehacer del psicólogo clínico en los diferentes campos de trabajo.

Precisar las acciones que se realizaron en la FCV muestra que no existe un camino único de intervención psicológica, la intención es describir y analizar las experiencias vividas con las personas que padecen enfermedades crónicas como las cardiovasculares, conocer la percepción que tienen de la vida y de la muerte, con el propósito de vislumbrar la concordancia que hay entre el proceso de su enfermedad, su recuperación y la coherencia en sus procesos de pensamiento.

De otra parte sistematizar la experiencia permite nutrir la institución con un protocolo de atención e intervención para los pacientes cardiovasculares, sus familias, y al equipo profesional, en especial al psicólogo que ejecuta las intervenciones con los pacientes que presentan crisis bien sea en las situaciones de urgencia o en el curso de las mismas. Esto constituye un elemento central de atención por varias razones, la primera es que el apoyo psicológico disminuye el sufrimiento y la incertidumbre, permite restituir (aunque sea parcialmente) la confianza en los demás y en sí mismo, hace expedito el camino para la continuidad del proceso de intervención y las referencias a que haya lugar y previene males mayores, además constituye una herramienta de ayuda para la intervención biológica.

EJE DE SISTEMATIZACIÓN

La enfermedad cardíaca isquémica es la primera causa de muerte en el mundo y la situación en Colombia no es muy diferente en lo que a enfermedades cardiovasculares se refiere. En 1990 el país superaba en tasas de mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica a países desarrollados como Japón, Francia, Holanda e Italia. La enfermedad cardíaca

isquémica, las enfermedades cerebro vasculares y otras cardiopatías se ubican entre las cuatro primeras causas de muerte junto con las muertes violentas. En el año 2007 la OPS y la Organización Mundial de la Salud publica que las enfermedades cardiovasculares son actualmente en su conjunto, a pesar del recrudecimiento de la violencia, la primera causa de muerte con una tasa de 113.4/100.000 habitantes, contra una tasa de 97.1 para las muertes violentas, de 61.3 para los tumores malignos y de 37.5 para las enfermedades infecciosas. Esto significa que las enfermedades cardiovasculares son en nuestro país un problema de salud pública de importancia capital que demanda toda nuestra atención tanto en medidas de prevención primaria y secundaria, como en estrategias terapéuticas de baja y alta complejidad.

En el país existe un interés creciente por la problemática de las enfermedades cardiovasculares; interés que se traduce en el aumento de estudios, artículos informativos, programas y campañas institucionales, determinación de normas (ley que prohíbe fumar en espacios públicos) y constitución de redes (Empresas Promotoras de Salud) para su detección, prevención y atención.

En el campo investigativo, por ejemplo, buena parte de los resultados son de tipo descriptivo y apuntan a una caracterización de la problemática: magnitud e identificación de las circunstancias o condiciones asociadas e intervenciones relacionadas con el trabajo, tipos de personalidad, estilos de vida saludable, hábitos alimenticios y factores genéticos.

A pesar de las acciones mencionadas, el problema parece ir en aumento y no sólo por la visibilidad que ha alcanzado debido al énfasis en su identificación, sino también porque las circunstancias políticas y socioeconómicas contribuyen a incrementarlo, es así como los problemas socio-económicos en el país estimulan la aparición y continuidad de las enfermedades cardiovasculares, la pobreza, el estrés, el desempleo o empleo informal, la globalización y el desplazamiento, son factores generadores del problema.

Ahora bien en la misma línea de la complejidad ya anotada y con miras a estructurar alternativas de prevención resulta imprescindible acercarse no sólo a los eventos externos, sino también a aquellos que ocurren en el marco de las relaciones habituales: adulto-trabajo, familia-economía. Dentro de este contexto delimitar la problemática de las enfermedades cardiovasculares supera su dimensión cuantitativa o la identificación de los

eventos, los cuales se intenta asociarlo corrientemente, sean éstos de orden patológico, genético, emocional o socioeconómico.

Se hace necesario entonces sistematizarlo desde una dimensión inscrita también en la cultura centrada en las prácticas sociales, en los modos de interacción y en el ejercicio del auto cuidado.

Por tal razón, el abordaje terapéutico se debe dar como una posibilidad humana, cuya complejidad amerite una comprensión que trascienda los enfoques parciales o la combinación de los aportes disciplinares, para generar tanto un marco referencial como de actuación encaminados a transformar las relaciones y los vínculos en los espacios sociales, laborales, económicos y familiares.

De otra parte la Fundación Cardiovascular hace posible que las personas que acuden a su institución tengan un trato humanizado, a través de su equipo interdisciplinario quienes contribuyen desde sus intervenciones diarias al desarrollo científico y tecnológico en salud desde el campo de la cirugía cardiovascular, este equipo pretende fomentar y enriquecer procesos en salud tendientes a mejorar la calidad de vida de los colombianos, partiendo de la base que al fortalecer, como grupo, los desarrollos en investigación de la fundación cardiovascular se puede alcanzar una proyección sólida a nivel quirúrgico y científico, que permita la consecución de proyectos que incidan finalmente en procesos de educación y salud con un equipo interdisciplinario capacitado.

El psicólogo clínico en el campo de la salud es pieza fundamental en el equipo de trabajo por el compromiso ético y profesional que adquiere desde su disciplina, porque se ha comprometido al estudio y atención de la problemática salud y enfermedad.

El abordaje psicológico para el paciente con diagnóstico de cardiopatía isquémica que ha presentado un episodio agudo debe permanecer hospitalizado, este paciente requiere un soporte psíquico teniendo en cuenta que después de un infarto a las personas se les afectan sus dimensiones biológicas psíquicas y sociales.

Después de un evento de esta naturaleza se genera una gran ansiedad por el peligro que esto representa para su vida o por el temor a que se vuelva a repetir el episodio con consecuencias terminales, este componente en general afecta el proceso de rehabilitación lo cual implica que el cumplimiento de su terapia cardioprotectora y tratamiento

farmacológico se vea afectado lo que comprometerá su pronóstico, por lo tanto se debe brindar suficiente apoyo psicológico.

Aun cuando pueden delimitarse los signos y síntomas de las personas que padecen esta enfermedad, es difícil que ésta no trascienda el círculo más íntimo y cercano, su familia, su trabajo y los amigos; puesto que afecta el desempeño global de la persona incluyendo sus relaciones con los demás, por lo que se requiere de asesoría y apoyo en el proceso de la hospitalización y tratamiento posquirúrgico.

Teniendo en cuenta lo planteado, se definió como eje conductor de este trabajo el abordaje de las crisis emocionales que presentan los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de corazón y grandes vasos o a revascularización del miocardio (by-pass) con o sin circulación extracorpórea. Por tanto es necesario que ante una cirugía inminente, el terapeuta deba explorar los temores generales y específicos del paciente acerca del procedimiento quirúrgico.

La cirugía implica tanto un trauma psicológico como físico, en este tipo de situación crítica, con frecuencia se llama al terapeuta para que actúe de vínculo entre el paciente, su familia, el cirujano y el personal de la institución que participa con ellos. Puede fungir como foco para el desplazamiento de las ansiedades de todos los involucrados y puede ayudar a abrir vías de comunicación que de otra manera permanecerían cerradas. Aunque el terapeuta se debe involucrar con todos los aspectos de la situación de crisis, su énfasis principal estará en el paciente y la familia de éste. El terapeuta no puede reemplazar al médico principal ante los ojos del paciente, sin embargo, un conocimiento suficiente acerca de los procedimientos quirúrgicos provee una base para la comunicación, con frecuencia el paciente es reacio a discutir ciertos aspectos de la cirugía con su médico, inclusive cualquier ambivalencia que pueda tener debido al hecho de que su vida depende del cirujano, por lo tanto, el terapeuta puede ayudar a ilustrar al paciente acerca de ciertas áreas que de otra forma no estaría dispuesto a discutir.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

Los participantes fueron 8 hombres y 2 mujeres, vinculadas al régimen subsidiado Sisben, esta institución rige el financiamiento y la afiliación de la población pobre al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con escolaridad básica sin terminar, cuyas edades oscilan entre 50 y 68 años, todos provenientes del Hospital Universitario de Santander Institución pública de orden departamental, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad con estándares de calidad centro de referencia de la red de servicios de los municipios del nororiente colombiano, estas personas fueron remitidas al departamento de urgencias de la Fundación Cardiovascular diagnosticadas con enfermedad cardiovascular .

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Validos masculinos	08	90	90	90
Validos femeninos	02	10	10	10
Total	10	100	100	100

PROYECCIÓN EN EL TIEMPO DE LA EXPERIENCIA.

El proceso ejecutado se llevó a cabo en las siguientes etapas:

En la primera etapa se tenía establecido trabajar un abordaje psicológico con los pacientes hospitalizados para realizar la valoración psicológica con el fin de identificar los factores emocionales que están afectando al paciente. Esta valoración no se hizo por cuanto al establecer el contacto inicial con los pacientes se identificó una fuerte dosis de ansiedad

que requirió hacer una intervención en crisis, este abordaje terapéutico permitió disminuir la ansiedad prequirúrgica y facilitó el afrontamiento del proceso quirúrgico.

La segunda etapa: el abordaje del paciente en la etapa post operatoria en la unidad de cuidados intensivos. Esta es una etapa que requiere de mucho acompañamiento porque el paciente está desorientado, con fatiga, inmovilizado, rodeado de máquinas, posiblemente con fuertes dolores y completamente dependiente de otros, estos son aspectos atemorizantes para el paciente que ameritan acompañamiento psicológico, sin embargo este apoyo no se pudo brindar sino a dos pacientes por cuanto los otros fueron remitidos a otras instituciones clínicas.

La tercera etapa consistió en dar apoyo y orientación a la familia en los aspectos relacionados con la rehabilitación, adecuación y cambio de estilo de vida del paciente y su familia. Esta labor se realizó con las familias durante el tiempo de la intervención quirúrgica en las mesas de la unidad.

La experiencia vivida en la primera etapa se logró disminuir la ansiedad y evaluar la situación particular de los cuatro pacientes, identificando los riesgos asociados a la cirugía, para reducirlos y propiciar el afrontamiento y su resolución, articulando al paciente con sus condiciones vitales y circunstancias específicas.

En la segunda etapa los cuatro pacientes a quienes se les brindó apoyo psicoterapéutico manifestaron encontrarse en estado de expectativa frente a su nueva condición de limitación que exige la rehabilitación. Debido a que la institución tiene establecida la remisión a otras instituciones clínicas o a dar de alta al paciente, fue imposible realizar otra intervención que permitiera superar las falsas expectativas y orientar un estilo de vida diferente.

En la tercera etapa del proceso ofrecido a los familiares se les dio la información sobre las condiciones en que encontraba el paciente evidenciándose con esto una sensación de tranquilidad al resolver las inquietudes que se presentan.

Teniendo en cuenta que la institución tiene establecido un procedimiento a seguir con los pacientes operados, la intervención psicológica planeada quedó en los momentos descritos anteriormente y no fue posible realizar esta propuesta de reestructuración cognitiva planeada inicialmente.

ABORDAJE CONCEPTUAL

La Psicología Clínica comienza desde finales del siglo XIX, asociada al trabajo de Instituciones para enfermos mentales; es un modelo centrado en la enfermedad más que en la salud, que está enfocado hacia el individuo, hacia la enfermedad mental y estrechamente asociada a la Psiquiatría.

La Psicología de la Salud le interesa todo lo relacionado con las variables psicológicas que están en el proceso salud-enfermedad, se ocupa no solo de la curación de los enfermos, contiene la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, se relaciona con todos los problemas de salud, no solo con la salud mental, tiene como ámbito de actuación todos los niveles de atención y su enfoque no está centrado solo en el individuo sino que también incorpora el trabajo con la familia y la comunidad, por denominarse psicología de la salud no se refiere solo a la parte positiva del proceso, es psicología aplicada a la salud, a la enfermedad y también a sus secuelas.

Actualmente las enfermedades cardiovasculares ocupan uno de los primeros lugares a nivel mundial y son causa de muerte súbita, todo esto relacionado con los estilos de vida que a su vez son relacionados con los hábitos alimenticios, característica de personalidad, sedentarismo, tabaquismo, los problemas laborales económicos y socio familiares, adicionando a esto los factores genéticos.

Las investigaciones coinciden en afirmar que existen fuertes nexos entre la personalidad individual y la salud, por lo tanto las personas que normalmente reaccionan con altos niveles de ansiedad, depresión, hostilidad o pesimismo parecen estar en mayor riesgo de desarrollar enfermedades. Así mismo la gente difiere en el modo de enfrentar las situaciones que suponen elevados índices de estrés y hay quienes se aproximan a ellas con contenidos emocionales relativamente positivos, manteniendo enfoques optimistas y esperanzadores. Por otra parte las personas que experimentan altos niveles de estrés suelen emplear repertorios conductuales que suponen un riesgo mayor de enfermedades, como aumentar el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, caféina, etc. La respuesta ante el estrés incluye aumentos en la presión arterial y otros cambios

fisiológicos que inducen a una mayor reactividad del sistema cardiovascular y genera la posibilidad de sufrir un ataque cardíaco o empeorar una condición ya existente.

Las enfermedades cardiovasculares potencialmente amenazan con la muerte; en realidad es un proceso que incapacita a la gente y llena de incertidumbre a las personas, por lo tanto requiere que el individuo realice enormes esfuerzos de adaptación (Cohen y Lazarus 1979). El proceso de ajuste también va a depender de las características de la enfermedad, algunas de las cuales generan cambios en el aspecto y el funcionamiento corporal, que limitan a las personas. Suelen también ocurrir desajustes debido a las restricciones que la enfermedad impone, a causa del temor desencadenado por los procedimientos médicos aplicados a las consecuencias a largo plazo del tratamiento que se sigue, o también por efecto de la separación de la familia.

El corazón tiene un significado simbólico y emocional especial, aparte del vital, realista, los pacientes cardíacos con frecuencia se encuentran atemorizados y deprimidos por su cercanía con la muerte por lo que se les debe dar una comprensión y pronóstico completo de su estado, con tanto optimismo como sea posible para que el paciente tenga un manejo y control de sus comportamientos y emociones, así puede desempeñar un rol importante en lo que se refiere a la adherencia a su tratamiento.

El fenómeno de la adherencia a los tratamientos farmacológicos y terapéuticos involucra a los profesionales de la salud, por lo tanto la psicología de la salud proporciona teorías y modelos conceptuales que demuestran su utilidad para hacer el pronóstico e intervenir en la conducta del paciente para su adherencia. La teoría cognitiva sugiere que cualquier cambio de conducta se fundamenta sobre la creencia de que una persona puede alcanzar lo deseado, esta creencia en la habilidad o capacidad de alcanzar lo deseado se denomina auto eficacia percibida; de acuerdo a la teoría, esta creencia es esencial para predecir la conducta de adherencia, aun cuando otros predictores están presentes.

Es así como una persona puede sentirse vulnerable ante una enfermedad, entender y conocer cuáles son los comportamientos específicos que requiere el tratamiento, creer que la adopción de tal conducta saludable disminuirá la probabilidad de enfermarse y tener apoyo social, sin embargo, si la persona no está convencida que tiene la habilidad para ejecutar la conducta, es poco probable que la lleve a cabo, adicionalmente estos pacientes presentan

crisis emocionales con síntomas de ansiedad y/o depresión acompañados con frecuencia de alteraciones de la conducta.

Estas crisis son originadas por problemas de salud pero también por situaciones de vida incluyendo el hecho mismo de estar enfermo y de ser hospitalizado, a esto se le considera una crisis situacional, y su característica esencial es que son generadas por acontecimientos estresantes repentinos o inesperados: enfermedad, hospitalización, intervención quirúrgica, accidente, pérdida de un ser querido, cambios, conflictos familiares, laborales o económicos

El concepto de crisis situacional se define como un estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problemas. Las personas en crisis suelen presentar como síntomas: ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales; las crisis se resuelven generalmente en forma positiva o negativa en un periodo de 4 a 6 semanas.

La teoría de la crisis señala el hecho notable del crecimiento y desarrollo humano, este método de ayuda está dirigido a auxiliar a una persona y/o familia o grupo para que puedan enfrentar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminore y se incremente la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, opciones y perspectiva de vida). Intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional.

La intervención en crisis propone 3 principios:

Oportunidad: La terapia breve de urgencia con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas.

Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para enfrentarse con las circunstancias de la vida.

Metas: Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado como el que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

Valoración: Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una persona se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la crisis, en este proceso se hace imprescindible tener en cuenta el perfil de las áreas conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Normalmente se habla de factores de riesgo aludiendo a condiciones que se asocian a la enfermedad, varios de esos factores, la herencia de ciertos genes, son biológicos, otros como el hábito de fumar son conductuales, los factores de riesgo no causan el problema de salud, simplemente están asociados a él.

Usualmente los seres humanos nacen sanos pero se enferman como resultado de realizar conductas inadecuadas que propician desórdenes orgánicos o por condiciones ambientales deficitarias, de tal manera que lo anterior explica que es un asunto de responsabilidad individual, por tanto el estilo de vida que se elige define en gran parte las posibles enfermedades que se padezcan.

Matarazzo (1982) define la Psicología de la Salud como la suma de contribuciones educativas, científicas y profesionales hacia la promoción y mantenimiento de la salud,

prevención y tratamiento de las enfermedades, identificación de correlatos diagnósticos y etiológicos de la salud, la enfermedad y otras disfunciones, y el mejoramiento de los sistemas de salud y las políticas sanitarias. Siguiendo tal concepción, los especialistas en esta área de la psicología tendrían cuatro funciones importantes: participar en la promoción y mantenimiento de la salud ayudando a entender por qué las personas deciden fumar, beber, consumir alimentos no saludables, el no uso del condón, también diseñar programas de educación capaces de promover estilos de vida y conductas más saludables, ayudar en la prevención y tratamiento de la enfermedad y la aplicación de principios psicológicos efectivos en la reducción, por ejemplo, de enfermedades cardiovasculares o coronarias, además participar en los planes de ajuste y recuperación de los enfermos graves.

La perspectiva psicológica resulta más compleja, ella incluye procesos cognitivos (percepción, aprendizaje, pensamiento, solución de problemas), procesos emocionales (contenidos emocionales positivos como la alegría y el afecto y contenidos emocionales negativos como la rabia, la tristeza y el miedo) y procesos motivacionales (modelos personales de conducta que tiene que ver con la forma como la gente se aferra a programas que tienden al logro de mejores niveles de bienestar).

La perspectiva social, en un nivel muy amplio incluye las distintas formas en que la sociedad afecta la salud de los individuos, el modo como la comunidad promueve o rechaza conductas asociadas a la salud, y la forma como en la familia son promovidas actitudes, creencias y valores que tienen que ver con lo mismo. Resulta obvio que cada uno de tales procesos es significativamente importante en el mantenimiento del equilibrio indispensable del continuum salud-enfermedad. Es evidente que debemos, en primer lugar, tratar de interpretar de la mejor manera el modo como las tres perspectivas concurren en su determinación, es evidente que debemos tratar de interpretar de la mejor manera el modo como las tres perspectivas concurren en su determinación.

La investigación generalmente coincide en afirmar la existencia de fuertes nexos entre la personalidad individual y la salud. Así las personas que normalmente reaccionan con altos niveles de ansiedad, depresión hostilidad o pesimismo parecen estar en mayor riesgo de desarrollar enfermedad.

De la misma manera, la gente difiere en el modo de enfrentar las situaciones que suponen elevados índices de estrés y hay quienes se aproximan a ellas con contenidos emocionales relativamente positivos, manteniendo enfoques optimistas y esperanzadores. Parece ser que este tipo de personas se enferma menos y se recupera más rápidamente que quienes enfrentan las situaciones estresantes de modo menos positivo. Por otra parte, la gente que experimenta altos niveles de estrés suele emplear repertorios conductuales que suponen un riesgo mayor de enfermedades, como aumentar el consumo de alcohol, de cigarrillos y café. La respuesta ante el estrés incluye aumentos en la presión arterial y otros cambios fisiológicos que inducen a una mayor reactividad del sistema cardiovascular y genera la posibilidad de sufrir un ataque cardíaco o empeorar una condición ya existente.

La reactividad incluye la producción por el sistema endocrino de catecolaminas y corticoides que a niveles extremadamente altos, pueden causar un errático funcionamiento cardíaco y conducir a la muerte súbita. Algunas de estas hormonas, además generan serios trastornos en el sistema inmunológico. Los incrementos de epinefrina y cortisol, por ejemplo se asocian a una disminución en la actividad de las células T y B, cuestiones que parece ser muy importante en la aparición y desarrollo de algunas enfermedades infecciosas y cáncer Cohen y Lazarus (1979).

La asociación entre trastornos mentales y enfermedades cardiovasculares ha conducido a evaluar de manera cuidadosa a los pacientes que las sufren de forma comórbida y a establecer un cuidadoso tratamiento que involucra psicoterapias, psicofarmacología antidepresiva y ansiolítica con mínimos riesgos cardiovasculares, terapia antiplaquetaria, farmacología cardiovascular con menor impacto depresivo y otras terapias complementarias.

Es importante retomar la cita que hace Alarcón, Rafael (2006) en donde exponen una investigación realizada con pacientes que tienen enfermedades cardiovasculares: “La American Heart Association considera la depresión como uno de los seis campos de mayor impacto de discapacidad generados por la enfermedad cardiovascular”. El interés cada vez más frecuente por la relación existente entre el corazón y la mente se ha basado en hallazgos clínicos y en trabajos epidemiológicos sobre el efecto de los factores psicológicos como el estrés, la depresión y la ansiedad sobre la enfermedad coronaria

Entre los trastornos mentales, la depresión es una enfermedad frecuente y discapacitante que afecta al individuo y a la sociedad. Aproximadamente el 15% de la población sufrirá durante su vida un episodio depresivo mayor y éste se asociará con una pérdida de la productividad laboral, al igual que con una incidencia elevada de comorbilidades psiquiátricas y orgánicas.

En un estudio del Centro Médico Universitario de Duke, en Estados Unidos, donde estudiaron 357 pacientes en quince meses (35,3% con síntomas de depresión y 13,9% con depresión grave), los pacientes con falla cardíaca y sin depresión presentaron una mortalidad de 5,7% a los tres meses y 13,7% al año. Pacientes con falla cardíaca y con depresión aumentaron la mortalidad de 13% a los tres meses y 16,1% al año. Las readmisiones hospitalarias de pacientes con enfermedad cardíaca y sin depresión fueron del 36,5% a los tres meses y 52,3% al año, mientras que los pacientes con enfermedad cardíaca y con depresión grave aumentaron a 52,2% a los tres meses y a 80,4% al año.

El estudio de (Frasure-Smith y cols 2007). Permitió establecer asociaciones entre depresión y enfermedad cardiovascular:

1. Los síntomas depresivos facilitan estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo, el tabaquismo y la no adherencia a los tratamientos o incumplimiento de las prescripciones médicas.

2. La depresión está acompañada de hipercolesterolemia, que se presenta por la disfunción del eje hipotálamo-hipofisiario, que aumenta la producción de esteroides (hipercortisolemia) y ácidos grasos libres.

3. La depresión produce un efecto proaterogénico a través de alteración en la adhesión plaquetaria y aumento de la producción de fibrinógeno.

4. Los síntomas depresivos tienen un efecto arritmogénico, asociado a una disminución del control vagal y del gasto cardíaco.

Otros estudios han evidenciado una tendencia al incremento de la trombosis, puesto que la depresión ha sido asociada con factores de aumento de la agregación plaquetaria,

según Laghrissi-Thode y cols. (1995), lo que genera la posibilidad de que la depresión cause directamente enfermedad cardiovascular.

Ha sido de interés el estudio de los modelos de comportamiento y un tipo de personalidad específica que se relacionen con la patología cardíaca es la personalidad Tipo A, caracterizada por conductas hostiles, alta competitividad, aceleramiento del comportamiento y ansiedad son un factor de riesgo elevado para la presencia de enfermedad coronaria, en especial el infarto de miocardio Friedman y Rosenman, (2001)

En estudios a largo plazo, donde se aplicó la *Hostility Scale* en pacientes con enfermedad cardíaca, se encontró una mayor incidencia de mortalidad, la cual fue relacionada con incremento de calcificación de la arteria coronaria, al parecer como consecuencia de un mayor desarrollo de placa aterosclerótica y también un incremento de la actividad plaquetaria Cohen y Lazaruz (1979).

El modelo cognitivo postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación Beck, (1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.” Beck, J., (1995)

“La Psicoterapia Cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan.”. Dattilio & Padesky, (1990)

En otras palabras, las terapias cognitivas se basan en los siguientes supuestos básicos:

- (1) Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".
- (2) La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales).
- (3) Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos.

(4) La modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.) es central en el proceso de cambio.

En cuanto a su estilo las terapias cognitivas enfatizan:

- (1) La importancia de la alianza terapéutica y la colaboración y participación activa del paciente en el proceso.
- (2) Un enfoque orientado al problema y los objetivos.
- (3) El carácter educativo (o reeducativo) del proceso, capacitando al paciente para enfrentar por sí mismo futuras situaciones de manera más saludable y funcional.

El modelo cognitivo propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta del paciente, igualmente plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas, por lo tanto, el tratamiento se basa en la formulación cognitiva de un trastorno específico y su aplicación a la conceptualización o comprensión de cada paciente, a su vez la terapia cognitiva se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteada en términos cognitivos.

La existencia emocional de los seres humanos puede resultar decisiva en la subsistencia de su salud, las emociones casi nunca ocurren en un vacío existencial, por lo general se dan en un contexto en el que el ser humano quiere dar una respuesta que se adapte a determinado evento o situación problema en su entorno; determinadas emociones facilitan la solución a algunos problemas, mientras que en otras se dificultan las relaciones. Otro elemento que puede mostrar el carácter positivo o negativo de la vida emocional es su impacto sobre los procesos fisiológicos y la salud física de los individuos.

La actividad cardiovascular está regulada por el Sistema Nervioso Simpático y la expresión de las emociones puede tener influencia sobre su funcionamiento, en el caso que una persona tenga ira que haya sido causada por una contingencia en la que ella le de sentido personal se produce una descarga simpática masiva con todas las reacciones fisiológicas propias de este fenómeno, lo que de hecho atenta contra el equilibrio del

organismo. El estrés psicológico y crónico a menudo precede a un infarto cardiaco, arritmias cardiacas y muerte súbita cardiaca.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN

36 pacientes programados para una intervención quirúrgica de tipo cardiovascular.

MUESTRA

Se seleccionó 10 pacientes con base en a los siguientes criterios: 1). Personas que han sido diagnosticadas previamente con enfermedad Cardiovascular Coronaria. 2). Que requieren de una cirugía de corazón y grandes vasos.

INSTRUMENTOS

- Cuestionario tipo entrevista “El Enfoque Multimodal”. Lazarus Arnold, (1980)

Este instrumento se centra en buscar un tratamiento adecuado para cada persona en particular, para ello se analizan las características de cada caso en distintas modalidades o dimensiones distintas pero relacionadas. Se trata de obtener una información global y minuciosa de cada una ellas y su ambiente social. Este enfoque fue desarrollado por Arnold A. Lazarus en los años 80s, este modelo se sitúa en el marco de las perspectivas de la modificación de la conducta y de una serie de alternativas a las disposiciones basadas en los modelos unidimensionales del conductismo radical y del enfoque cognitivo.

Distingue siete modalidades de funcionamiento personal que denomina "B.A.S.I.C.O.S" que representan por orden las siglas de: biológico (B), afectivo (A), sensorial (S), imaginación (I), cognición (C), conducta (CO) y relaciones sociales (S), de manera esquemática en cada modalidad se recoge la siguiente información:

Biológico: Lista de medicamentos y drogas consumidas, actividad física y ejercicio, dieta y alimentación, enfermedades padecidas pasadas y actuales.

Afectos: Emociones sentidas con más frecuencia, emociones indeseadas, qué conductas presenta el sujeto cuando experimenta esas emociones.

Sensaciones: Listado de sensaciones negativas experimentadas, efectos sobre los afectos de esas sensaciones y la conducta, sensaciones más placenteras, sensaciones y estimulación sexual placentera/displacentera.

Imaginería: Sueños, recuerdos o imágenes recurrentes de carácter molesto, auto imagen física-corporal, imágenes y fantasías preferidas.

Conducta: Actividades y conductas manifiestas, hábitos o actividades que se desearía incrementar, hábitos o actividades que se desearía disminuir, habilidades carencias conductuales.

Cognitivo: Listado de auto diálogos negativos que generan emociones y conductas disfuncionales, pensamientos automáticos y creencias irracionales, expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio, efectos de las cogniciones sobre las otras modalidades.

Social: Problemas con otras personas, cómo afectan o reaccionan estas personas ante las conductas del paciente, como afecta las conductas del paciente a estas personas, gama, tipo, calidad y cantidad de relaciones sociales, asertividad y habilidades sociales, papel del síntoma en el sistema familiar o de pareja.

Discos Compactos que contienen métodos de relajación progresiva.

Edmund Jacobson es el creador del método de relajación conocido como relajación progresiva, a principios de siglos concibió un método para relajarse

PROCEDIMIENTO.

El proceso se desarrolló en las siguientes etapas:

Primera etapa: reconocimiento del Departamento de Cirugía, tuvo una duración de 20 horas.

En este periodo de tiempo se hizo contacto con la Doctora Marisol Carreño con el objetivo de conocer a los médicos cardiólogos e internistas, enfermera Jefe y personal

adscrito al departamento, conocer el Software para el acceso a las historias clínicas de los pacientes y términos médicos para interpretar la patología del paciente.

Durante este proceso se precisó en el equipo interdisciplinario la necesidad urgente de vincular al psicólogo clínico ya que se requiere de este profesional de manera permanente como parte activa en el tratamiento de los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía y permanecen un tiempo determinado en la institución.

De ahí nace la necesidad de pensar como eje del trabajo el identificar qué factores psicológicos afectan al paciente cardiaco, para que una vez que estos sean evidentes se logre estructurar una serie de estrategias que permitan iniciar un proceso de detección de pacientes que presentan rasgos de algún trastorno afectivo, en especial, la depresión.

Segundo etapa: Ejecución, tuvo una duración de 80 horas. En esta etapa se estudió el protocolo que tiene el departamento de cirugía cumpliendo con los lineamientos del ISO 9001 denominado “Abordaje Psicológico del Paciente Prequirúrgico”, documento que fue aprobado por los Jefes de Salas de Cirugía el 20 de abril de 2007, sin embargo a la fecha del inicio de la práctica no lo han aplicado a los pacientes hospitalizados, porque la psicóloga de la institución no alcanza a cubrir todas las necesidades y el departamento de cirugía específicamente no cuenta con este profesional, se entrevistó a la persona encargada de esta gestión y las razones que expone son: en primer lugar el volumen de trabajo versus horas de contratación laboral no permiten cubrir toda la población que hospitalizan en la institución, en segundo lugar, los pacientes que llegan a la institución por el departamento de urgencias no son valorados por psicología porque ingresan a piso para ser abordados inmediatamente por los médicos cardiólogo, cirujanos o junta médica científica y en algunas ocasiones son operados inmediatamente con fundamento en lo anterior se vio la necesidad de entrevistar a cada paciente que fuera hospitalizado a través del departamento de urgencias.

Durante el proceso de la entrevista se realizó:

- Valoración de aspectos psicológicos que puedan interferir en la evolución del paciente biológico (B), afectivo (A), sensorial (S), imaginación (I), cognición (C), conducta (CO) y relaciones sociales (S).
- Tratamiento psicológico individualizado según las necesidades de cada paciente (psicoterapéutico, con técnicas de afrontamiento a las tensiones y al estrés.) que lo ayuden a enfrentar la cirugía y el periodo de hospitalización.
- Trabajo individual y con la familia para iniciar la modificación de actitudes.
- Facilitar el acceso a la información para elevar el nivel de conocimientos acerca del auto cuidado a desarrollar en el período post-hospitalario.

El abordaje con cada paciente requiere de un tiempo aproximado de dos horas teniendo en cuenta varias consideraciones: la práctica solamente se realizó el día viernes de cada semana y los pacientes permanecen poco tiempo hospitalizados, a algunos de ellos salen a casa en el transcurso de la semana por lo tanto no hubo otro encuentro porque su lugar de residencia es en otro municipio, en otras ocasiones el paciente desiste de la cirugía y solicita la salida de la institución, en otras ocasiones la junta médica considera que no es viable la cirugía y le prescribe tratamiento farmacológico para manejo en casa con asistencia medica externa.

Se trabajó con el modelo de Terapia Cognoscitiva Breve y se hizo intervención en crisis teniendo en cuenta que los pacientes se están relacionando con amenazas hacia su vida y la muerte, cambios sustanciales en sus vida como en su cuerpo, por tratarse de una cirugía de corazón abierto y de grandes vasos, ellos se sienten incapaces de afrontar la situación inminente de su estado de salud.

Esta intervención terapéutica breve se desarrollo en una sola sesión que permitió describirle al paciente la génesis y razón de la terapia, hacer contacto psicológico, expresión de los sentimientos, valoración del problema y de sus implicaciones así como las acciones a emprender. En esta entrevista psicoterapéutica se abordaron los lineamientos básicos de la terapia en su fase inicial como familiarizar al paciente con el modelo cognoscitivo y desde el terapeuta asumir un rol activo para motivar al paciente, se identificaron los problemas y los pensamientos automáticos.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

OBJETIVO GENERAL.

Se logró que cada paciente aceptara su enfermedad y la cirugía, así mismo que identificara cuales eran los factores psicológicos que estaban asociados a sus dolencias cardiovasculares y que ameritaran ser intervenidos a través de la psicoterapia.

Se identificaron estrategias de afrontamiento positivas para que al tratamiento médico y su enfermedad le permitieran al paciente hacer modificaciones en su esquema mental y reconstruir un nuevo estilo y calidad de vida saludable en los ámbitos individual, familiar, laboral, social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se logró progreso en la práctica clínica en el manejo de la técnica psicológica, otro logro, acceder a las personas para que reevaluaran la mirada de lo que les pasó y que aprendieran otras opciones de vida para salir adelante, la técnica muestra que se pueden manejar las emociones y los pensamientos obteniendo lo máximo de cada situación. Se pudo apoyar a los familiares en los momentos de crisis; la psicóloga agudizo su percepción para detectar las necesidades de cada persona para que ellas pudieran reconocer sus potencialidades y adquirir un aprendizaje diverso y las posibles maneras para enfrentar las circunstancias difíciles.

No se pudo aplicar a ningún paciente los instrumentos psicométricos planteados en los objetivos específicos iniciales, tales como: Inventario de Depresión de Beck y el Test de Personalidad, por las siguientes consideraciones: 1. Su estado salud era crítico y no se puede fatigar al paciente, 2. realizada la entrevista psicológica el paciente ingresaba a cirugía en los siguientes días y no era viable el acceso a él después de la intervención quirúrgica, el tiempo de permanencia de la practicante cada ocho días no favoreció el encuentro con los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en gran número de países y mas específicamente en los países en vía de desarrollo por lo tanto es primordial realizar acciones encaminadas a prevenir y modificar las actitudes de las personas respecto a los hábitos nocivos, en la práctica de ejercicios físicos, en el control de la tensión arterial y del colesterol. Actualmente las Empresas Promotoras de Salud, las Organizaciones Industriales, Compañías Multinacionales etc, están haciendo campañas de prevención con énfasis en modificar el pensamiento de las personas para incorporar la prevención contra las enfermedades cardiovasculares y el manejo de los factores emocionales por la repercusión y su génesis en la evolución y enfrentamiento de esta enfermedad.

Un estudio reciente publicado en la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología de la Fundación Cardiovascular de Santander indica que hasta mayo de 2006 han rehabilitado a 1927 pacientes y que los factores de riesgo que se controlan son sedentarismo (100%), tabaquismo (94%), estrés (93%), diabetes (84%) y alcoholismo (83%). Los resultados mencionados adquieren relevancia para realizar trabajos que permitan hacer modificaciones de los patrones de conductas saludables en la práctica de cada paciente, la importancia de la intervención psicológica en el tratamiento de enfermedades crónicas es primordial para la recuperación de la salud, es este caso el la enfermedad cardiovascular y así evitar recaídas que generen limitaciones o secuelas incluso la muerte.

El cumplimiento de orientaciones médicas y psicológicas para el nuevo estilo de vida que debe llevar una persona con enfermedad crónica debe dar un cambio en su actitud y comportamientos, por lo tanto ella requiere de orientación acertada con un acompañamiento psicológico que le posibilite llevar lo aprendido a la práctica, a su conducta. Es necesario entonces modificar normas, creencias, desestructurar prejuicios, variar costumbres, lo que lógicamente se ha venido consolidando y reforzando desde la niñez hasta la adultez.

Es importante la ejecución de un proceso que sistematice la práctica clínica que realiza un profesional de la psicología de la salud con estos pacientes donde se evidencie la

importancia de su intervención por la presencia de los factores psicológicos que intervienen en el curso de la enfermedad y que inciden en la adherencia al tratamiento y en la que se necesita modificar y revisar las concepciones y creencias de los pacientes aquejados de enfermedades cardiovasculares porque de forma general no se le concede la importancia necesaria a los factores de orden psicológico que persisten en la aparición, evolución y rehabilitación de las enfermedades, tal vez obedezca a patrones culturales, normas sociales, idiosincrasia de nuestra población, por lo tanto obliga a desarrollar trabajos encaminados a lograr cambios y modificaciones en los estilos de afrontamiento y en los estilos de vida. Esto debe acompañarse de una interiorización por parte del personal médico y de la salud en comprender y contemplar la subjetividad de los seres humanos en el abordaje y la terapéutica de los enfermos cardiovasculares.

Los riesgos psicosociales en la enfermedad coronaria, riesgos aún no terminados de sopesar claramente en su verdadero valor diagnóstico y pronóstico, son absolutamente valiosos desde una perspectiva integradora para la mirada médico cardiológico.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El proceso de atención de la propuesta lo comprende varios momentos o fases, tal como se describe enseguida:

Primer momento.

Presentación de la propuesta de trabajo a la Dra. Elsa Serpa Jefe del Departamento de Educación de la FCV, para su análisis y aprobación, una vez obtenido el consentimiento de la propuesta se iniciaron gestiones para el establecimiento del convenio interinstitucional entre la Universidad Pontificia Bolivariana y la Fundación Cardiovascular.

Una vez autorizado el ingreso a la institución se hizo la presentación a la Doctora Marisol Carreño, quien fue la persona encargada de hacer el direccionamiento y acompañamiento en los departamentos de Personal para tramitar el carné de la institución, donde se solicitó la presentación de los documentos que acreditaran la vinculación laboral

al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los que acreditaran la seguridad social y de riesgos profesionales.

Ingresar al departamento de cirugía implicó tener la identificación de la FCV y que el departamento de investigaciones diera el visto bueno para acceder a las historias clínicas, dialogar con cada paciente en el piso décimo donde se encuentran hospitalizados y que los médicos cardiólogos e internistas, enfermera Jefe y personal adscrito al departamento conocieran el motivo la presencia de la practicante y por tanto aceptara el estar presente en la reuniones; otro aspecto por resaltar fue conocer el software para el acceso a las historias clínicas de los pacientes y términos médicos para interpretar la patología del paciente..

Durante este proceso se precisó en el equipo interdisciplinario la necesidad urgente de vincular al psicólogo clínico ya que se requiere de este profesional de manera permanente como parte activa en el tratamiento de los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía y permanecen un tiempo determinado en la institución.

De ahí nace la necesidad de construir un eje de trabajo que permita identificar qué factores psicológicos afectan al paciente cardiaco y una vez estos sean evidentes se logre estructurar una serie de estrategias que permitan iniciar un proceso de detección de los pacientes que presentan rasgos de trastornos afectivos en especial depresión y/o ansiedad.

Segundo momento.

Una vez identificados los pacientes que ingresan por urgencias a la clínica y que son hospitalizados por la Doctora Marisol Carreño (quien tiene asignado el cargo de médica de urgencias de la FCV y codirectora del departamento de cirugía) le corresponde asignar los pacientes que requieren apoyo psicológico, teniendo en cuenta que todos ellos presentan crisis por su situación de salud, y que en algunos de los casos se perciban imperceptibles, en otros casos el paciente se siente limitado para afrontar su problema de salud y específicamente la cirugía.

Recepción y análisis del paciente: Durante este momento es esencial que se precise si se trata de una crisis, pues no toda solicitud de apoyo o expresión de sufrimiento o problema se configura como crisis. Una vez verificado este criterio se hizo un análisis de la situación para orientar y establecer si el paciente tiene una situación de urgencia que

requiriera inmediatamente la intervención de primeros auxilios psicológicos o demandaba la intervención del médico psiquiatra, todos los procesos se estudiaron y analizaron con la Doctora Marisol Carreño.

Desarrollo de la intervención: Esta se encaminó a disminuir la ansiedad, a evaluar la situación de cada uno de los pacientes y particularmente los riesgos para reducirlos, propiciar el afrontamiento y resolución de su conflicto.

En los casos en que se dio la necesidad de hacer atención inmediata se desarrolló durante la sesión contacto psicológico y expresión de sentimientos, valoración del problema y de sus implicaciones, acciones a emprender y a priorizar.

Procedimiento: durante la primera entrevista se implementó la intervención cognitivo-conductual, con una duración de dos horas, las sesiones tuvieron como objetivo disminuir los niveles de ansiedad utilizando las siguientes estrategias cognitivo-conductuales:

Entrenamiento en relajación a través de:

Relajación progresiva de Jacobson esta técnica busca enseñar a las personas a concentrarse en las sensaciones provocadas por la contracción y relajación de pequeños grupos musculares.

Relajación por respiración: se le indicó a cada paciente desde la primera sesión en qué consiste la respiración abdominal para dotarlos de otra técnica eficaz de relajación como apoyo a la anterior, por ella misma ésta resulta más práctica o rápida.

Reestructuración cognitiva se trabajó en cada sesión con el paciente en un proceso de identificación y evaluación de sus cogniciones con el fin de que éstos comprendieran el impacto negativo de ciertos pensamientos sobre sus emociones y conductas enseñándolos a sustituirlos por otros más adaptativos.

Conductas saludables: en cada sesión se trabajó en la promoción de conductas saludables con el objetivo de incidir sobre el estilo de vida del paciente revascularizado a través del fortalecimiento de hábitos saludables. Esta sesión se hizo con el acompañante que se encontraba con el paciente, que en la mayoría de las ocasiones era un familiar.

El modelo de la intervención clínica que se utilizó está basado en los conceptos de Beck por ser ésta una técnica activa, breve y de fácil reproducción. Las tesis fundamentales que sustentan este modelo son esencialmente tres:

Una característica central de los desórdenes psicológicos la constituye la presencia de un conjunto de esquemas o modelos cognitivos inadaptados que regulan de forma patógena la elaboración de información.

Este modelo se expresa por medio de los pensamientos automáticos y la imaginación consciente; de esta manera paciente y terapeuta colaboran juntos para aclarar los esquemas y las tesis inadaptadas que sustentan estos procesos, mediante el análisis de los procesos de pensamiento que guían la vida actual del paciente e influyen sobre sus vivencias emocionales. La terapia cognitiva obliga al paciente a tener una actitud introspectiva y dirigida al insight, a que en sus procesos tenga conciencia de los significados personales con el que organiza sus experiencias correspondientes a si mismo y al mundo que lo rodea.

Sus esquemas de pensamiento se expresan en forma de convicciones y creencias y como tales se someten al análisis lógico y la verificación empírica.

Tercer Momento: Reflexión

Esta etapa se construyó cada vez que se acordaba un encuentro con la Doctora Marisol, en horas de la noche y en horario no establecido por cuanto no había otro momento que permitiera los encuentros, o bien porque ella estaba ocupada en sus actividades profesionales o porque estaba fuera de la ciudad.

Otro momento de reflexión fue con la Doctora Amparo Duran Mosquera asesora de la práctica por parte de la Universidad Pontificia Bolivariana, en los espacios de asesoría y orientación de los casos estudiados.

No fue posible hacer el registro de las intervenciones psicológicas de cada paciente porque el software que contiene la historia clínica del paciente no tiene un lugar para realizar estas anotaciones, situación que se expuso a la Dra Marisol Carreño quien manifestó que desconocía las razones por las cuales el software está así diseñado, esos asuntos los atiende el departamento de sistemas.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

ESQUEMA DE OPERACIÓN: ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZADAS Y NO REALIZADAS, ESCENARIOS, PROBLEMAS PRESENTADOS Y RESOLUCIÓN DE ELLOS.

Esta práctica constituye un acercamiento con las personas que padecen enfermedades crónicas así como la posibilidad de conocer la percepción que cada paciente tiene de sus problemas de salud y cómo estas creencias influyen en la aceptación de su situación. Desde el abordaje psicoterapéutico se pueden detectar los factores psicológicos que intervienen en un accidente cardiovascular y las causas que contribuyen a la aparición de estas afecciones; por lo tanto ofrecer un ámbito de contención psicoterapéutico evita dejar al paciente en un estado de desamparo frente a la aparición de enfermedades y temores generados por las propias peculiaridades de la enfermedad.

A la Psicología de la Salud le interesa todo lo relacionado con las variables psicológicas que están en el proceso salud-enfermedad, se ocupa no solo de la curación de los enfermos, contiene la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, se relaciona con todos los problemas de salud, no solo con la salud mental, tiene como ámbito de actuación todos los niveles de atención y su enfoque no está centrado solo en el individuo sino que también incorpora el trabajo con la familia y la comunidad, por denominarse psicología de la salud no se refiere solo a la parte positiva del proceso es psicología aplicada a la salud, a la enfermedad y también a sus secuelas.

El abordaje psicológico después de que el paciente ha pasado por una cirugía de corazón abierto, este periodo crítico, permite que se pueda hacer un trabajo de vinculación entre su estilo de vida anterior y replantear un nuevo estilo y calidad de vida que le posibilite hacer una readaptación familiar, social, laboral y consigo mismo, a su vez cómo

incide en sus procesos de rehabilitación y adaptación de su realidad para llevar su vida cotidiana.

La experiencia permitió realizar evaluaciones psicológicas a las personas que padecen sufrimiento psicológico por su enfermedad cardiovascular así como delinear la naturaleza del problema y ejecutar el tratamiento específico que requiere cada paciente, teniendo en consideración que cada uno depende hasta cierto punto de la clase de situación problema.

Los resultados de las evaluaciones son:

Área biológica:

Los pacientes entrevistados están medicados para el control de su enfermedad prescrita por el cardiólogo.

No realizan ejercicios ni practican deportes.

La dieta y alimentación se basa en carbohidratos, proteínas, altos niveles de grasa, baja en verduras, frutas y fibra.

Su estado actual de salud lo consideran delicado lo que les impide realizar actividades físicas extensas.

Las habilidades, gustos y manejo de tiempo libre el mayor tiempo lo emplean en compartir con la familia en casa viendo televisión, consideran que no tienen tiempo suficiente para desarrollar actividades lúdicas ni tiempo libre.

Área afectiva y cognitiva:

Las emociones más frecuentes son:

Miedo y fantasías a morir en la cirugía.

Tristeza porque consideran que su familia quedará desamparada y sentimiento de soledad, los pacientes perciben la hospitalización como una alteración brusca de su ritmo de vida ello implica separación de la familia y el trabajo, enfrentarse a un lugar extraño, a personas extrañas y las experiencias vividas las consideran como amenazantes.

Ira proyectada o desplazada hacia el sistema hospitalario, el personal de salud, la familia o dirigida hacia sí mismo.

Impulsos agresivos, expresan irritabilidad y mutismo.

Evasión a través del sueño y las fantasías.

Las conductas que presentan estos pacientes cuando experimentan estas emociones son: dolor físico y psicológico, incapacidad y dependencia, pérdida de energía.

Área de sensaciones:

Las sensaciones más frecuentes son: incapacidad para relajarse, dolor torácico, ojos llorosos, jaquecas, visión borrosa, palpitaciones, fatiga, mareos, espasmos musculares, tensión lumbalgias.

- Las sensaciones más agradables son las caricias en el cuerpo y masajes en el cuerpo.
- Las sensaciones más desagradables son: acercamientos o contactos con personas extrañas y los malos olores.
- No hubo ninguna manifestación relacionada a las sensaciones de carácter sexual.
- Las preguntas relacionadas con las imágenes todos coinciden en afirmar verse feliz después de la cirugía.
- Los pensamientos referentes a como se describen son: inteligentes, seguros, leales, honestos y atractivos.
- El pensamiento más frecuente que les molesta es la muerte afectando su estado de ánimo.

En el área social los pacientes no reportaron tener problemas con otras personas, establecen relaciones fácilmente, se perciben asertivos, cada uno de ellos tiene estabilidad con su pareja e hijos y demás miembros de la familia.

En la entrevista con las familias la mayoría tuvo manifestaciones de angustia, temor, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobreprotección.

Las intervenciones psicoterapéuticas se realizaron en la medida que los pacientes permanecían hospitalizados, los resultados obtenidos fueron:

Restablecer una reestructuración cognitiva que permitiera a ellos identificar el auto diálogo negativo que le genera emociones y conductas disfuncionales para reestructurar cambios tales como adquirir nuevos hábitos de vida, la percepción de si mismo,

comprensión de su estructura de personalidad, hábitos alimenticios, ambiente familiar y adquirir un nuevo estilo de vida saludable.

Se asesoro y apoyo a la familia para el manejo del paciente en la casa teniendo en consideración que ella es parte fundamental en la rehabilitación y adaptación del paciente en sus roles.

Una vez se realizo con cada paciente y familia la entrevista que en la mayoría de las ocasiones fue terapéutica no se dieron las condiciones para entender la clínica del paciente y la naturaleza de la nueva organización emocional de la familia para haber evaluado la situación global y realizar las indicaciones complementarias si fuera necesario porque a los pacientes se le daba la orden de salida y no se daba la posibilidad de un reencuentro porque los controles se hacían en consultorios de los médicos cardiólogos o vivían fuera del municipio de Bucaramanga.

El ejercicio académico con los psicólogos clínicos de la salud que oferta la UPB con su practica profesional y el convenio suscrito con la FCV beneficia en primer lugar a los personas que padecen este tipo de enfermedades porque permite que se desarrollen programas y planes de prevención, educación y el tratamiento, en segundo lugar la institución permitió que se abriera un espacio a la comunidad estudiantil para que diseñen programas y se construyan nuevos proyectos que generen oportunidades laborales y posicionamiento del psicólogo en el campo de la medicina y su equipo interdisciplinario.

En consecuencia con el desarrollo de esta experiencia se cumplieron cuatro acciones, en las dos primeras el objetivo era apoyar y asesorar a los pacientes y las dos restantes aplicar los conocimientos psicológicos que se han descrito en el presente texto.

En el Departamento de Cirugía de la Fundación Cardiovascular no existe un puesto de trabajo para que se realice el abordaje psicológico del paciente prequirúrgico cardiovascular, por lo tanto la práctica que se realizo abrió un espacio para la sensibilización y establecer lineamientos que ya están demarcados en la Institución pero que no se ejecutan por falta de presupuesto para contratar el profesional.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos propuestos en el proyecto se cumplieron logrando la identificación de los factores psicológicos específicos en el manejo terapéutico del paciente que se somete a una cirugía explorando algunos conceptos que se tienen de la cirugía, reconocer las ganancias secundarias, la educación del paciente, el significado de la anestesia y lo más importante es el manejo del concepto y temor específicamente a la muerte.

Se entregó a la institución un protocolo de entrevista clínica para obtener información completa de todas las esferas biológica, psíquica y social que permita hacer la evaluación del paciente y que a su vez aporta información permanente de las variables que inciden en el comportamiento del paciente cardiovascular.

La aplicación del inventario de depresión de Beck y del Test de personalidad no fue posible hacerlo por las condiciones físicas debilidad y cansancio en que se encontraban los pacientes, de otra parte las instalaciones locativas con sus cuartos compartidos y el ingreso de visita a otros pacientes no facilitaron la ejecución de los instrumentos.

Se logró hacer la intervención terapéutica utilizando la técnica cognitiva conductual, así como hacer las intervenciones con algún miembro de la familia.

RESULTADOS Y LOGROS (FACTORES QUE INFLUYERON EN ALCANZAR O NO LOS LOGROS PROPUESTOS).

1. Realizar una labor social en el equipo interdisciplinario de la Fundación.
2. Haber realizado intervenciones psicoterapéuticas en el momento de crisis de los pacientes, centrándose en el problema inmediato y urgente proporcionando una ayuda rápida para reducir y contener sus emociones y facilitarles el enfrentamiento de la situación problema.
3. Construir con el paciente su autonomía para que él asumiera la responsabilidad sobre si mismo en el tratamiento que debe seguir para continuar con su vida y los cambios que debe realizar.
4. Que el equipo medico científico avalara la historia clínica para actuar con los pacientes.

5. El reconocimiento de la labor que desempeña el psicólogo clínico de la salud en el equipo interdisciplinario.

EFECTOS PRODUCIDOS CON LA EXPERIENCIA

En el Departamento de Cirugía de la Fundación Cardiovascular se reconoció la necesidad del psicólogo clínico como un profesional que haga parte del equipo interdisciplinario para ofrecer atención integral al paciente quirúrgico y realice la intervención y valoración psicológica, como lo indica el manual de procedimientos. Actualmente no existe la asignación presupuestal para este profesional, por tanto el apoyo que se brindó a la institución fue valioso para los pacientes y el equipo médico.

La implementación del protocolo de atención integral al paciente permitió orientarlo en el manejo y atención biopsicosocial, ayudarlo a utilizar los recursos personales para contener y aliviar la ansiedad que, inevitablemente, emerge en estas situaciones, introducir pautas higiénicas de atención y de las relaciones que se dan en el núcleo familiar, proporcionarle al paciente la información adecuada en relación a la enfermedad y a los recursos socio sanitarios. Todos estos aspectos contribuyen a que se registre en la historia clínica del paciente que la interacción entre los factores psicológicos y biológicos incrementan la aceptación de la realidad, su enfermedad y el impacto terapéutico sobre el paciente.

Emplear el mismo protocolo a todos los pacientes de la institución permitió evaluar con los mismos criterios a todos los usuarios, con esto se logró identificar y detectar las variables cognitivas, emocionales y conductuales presentes en la dinámica del paciente quirúrgico cardiovascular, así mismo se benefició el paciente, la familia, la institución y el posicionamiento del psicólogo a nivel institucional y de esta forma asegurar un tratamiento y seguimiento no solamente biológico, sino biopsicosocial, favoreciendo al usuario de la institución.

Escuchar y educar al paciente prequirúrgico cardiovascular dirigido por el profesional de la psicología clínica y de la salud favoreció la expresión verbal de las fantasías y temores respecto a la cirugía, la anestesia, la muerte, la sala de cirugía y su recuperación, así como darle la posibilidad de que fantasee sobre el hecho de obtener una nueva vida por las

reparaciones que se realizan en su organismo con la cirugía y su nuevo proyecto de vida.

LECCIONES APRENDIDAS

La evolución de la intervención en la psicoterapia evidencia la enorme complejidad del ser humano y a la vez el desconocimiento de una técnica eficaz en este campo de la psicología clínica, sin embargo el interés fundamental no era el de corroborar formulaciones teóricas como tampoco lo era medir la efectividad de la psicoterapia. Más bien, se trata de aprehender las concepciones que tanto el psicólogo clínico de la salud como el paciente prequirúrgico cardiovascular tienen durante la interacción terapéutica y casi todos ellos expresaron durante las fases de este desarrollo relaciones altamente positivas y significativas con la evaluación global que se hizo en cada sesión.

En lo referente a la utilización de un protocolo de atención al paciente quirúrgico cardiovascular, permitió que el psicólogo durante la intervención mostrara una actitud receptiva ante la situación expuesta por el paciente, para procurar disminuir la ansiedad y las confusiones que se presenten, aportando recursos, técnicas de afrontamiento, toma de decisiones, propiciando un ambiente de confianza, optimizando las interrelaciones entre el equipo médico y el paciente.

La técnica de la terapia cognoscitiva permite educar y enseñar al paciente utilizando una orientación enfocada a los problemas que lo ayuden a manejar las situaciones que se le presentan, por lo tanto los pacientes expresan sus temores e historias de vida para buscar soluciones a sus problemas enfrentar la ansiedad y reconocen que las conductas realizadas han sido aprendidas y que se fundan en un sustrato biológico dentro de un medio social, étnico y familiar. En ese sentido, el grado en el cual la conducta se aprende se debe a factores de experiencia que se pueden cambiar a través del re-aprendizaje y que la psicoterapia y/o tratamiento es un intento por ayudar a la persona a obtener mejores recursos para enfrentar la realidad con los conflictos que existen entre ésta y los impulsos, así como las imágenes internalizadas a las que le han dado otro significado.

En la comprensión de lo humano, la mayoría de los pacientes son de estrato social 0 y 1 esta condición socioeconómica representa en ellos las vivencias, su estilo y sentido a la vida a través de su historia personal, su dignidad y autoestima, su posicionamiento social y

económico. Todo esto se ve como la base para contar con referentes de procesos pedagógicos y de formación en pos de un mejor estar en cara a la salud y la protección, teniendo en consideración los entornos, las prácticas y las concepciones que, como construcciones culturales, pueden verse impactadas por un quehacer preventivo y de empoderamiento destinado a esta población lo que tendría grandes repercusiones en relación a los costos personal, familiar, social, económico y en los servicios de salud.

Las conclusiones sobre la dinámica y comportamientos de los pacientes cardiovasculares, indican que la estructura social y económica interfiere y da resultados referidos a la faceta económica como uno de los aspectos del problema de su salud que surgen con más frecuencia y fuerza explicativa.

ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA

La demanda de atención psicológica detectada en esta experiencia, específicamente en el Departamento de Cirugía, mostró la necesidad de contar con un psicólogo clínico de planta que conozca las expectativas y necesidades de la población que requieren atención.

El manual de procesos y procedimientos de la atención integral al paciente prequirúrgico contiene un protocolo para que sea un psicólogo clínico quien brinde la atención a la totalidad de las personas que ingresan a cirugía procurando su resolución efectiva para contribuir a la mejoría en la calidad de vida, adherencia al tratamiento, aceptación de la enfermedad y otros factores de los pacientes cardiovasculares.

2. Mantener el convenio UPB y FCV con el fin de prestar un servicio social, académico e institucional para favorecer a aquellas personas de bajos recursos socio-económicos que acuden a la institución y que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

3. La Fundación Cardiovascular cuenta con múltiples áreas, entre ellas quirúrgicas, y toda la dotación necesaria por lo tanto requiere de psicólogos clínicos que brinden beneficios a la población atendida en la institución y se extiendan los servicios a otros departamentos para garantizar la integralidad y continuidad de la atención con el fin de dar apoyo a sus usuarios para afianzar o reforzar las potencialidades existentes, entre ellos

contener elementos de información y educación, así como consolidar los vínculos familiares e inclusión de grupos de apoyo y redes sociales o el acceso a los servicios de distintas instituciones y organizaciones ampliando el tejido social.

CRONOGRAMA DE LA EXPERIENCIA

FECHAS	ETAPA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS
May-30 Junio 6 13	Primera	Reunión con las directivas de la Institución. Reunión y entrega de propuesta de la practica a la tutora.
Junio 20 27 Julio 6	Segunda	Diseñar Material informativo para los pacientes. Establecer el protocolo de evaluación. Establecimiento de la muestra de participantes de la investigación. Contactar los pacientes a través de la revisión de la historia clínica.
Julio 13 20 27 Agosto 3 10 17 24	Tercera	Realizar una entrevista a cada paciente, estableciendo lineamientos para la intervención por parte del psicólogo clínico en la institución. Intervenir a nivel individual a cada uno de los pacientes y sus familias. Registrar a cada persona evaluada. Informar verbalmente a la Dra Marisol acerca de la situación de cada paciente.

PRESUPUESTO

RECURSOS	VLR UNIT	CANTIDAD	VALOR
PAPELERÍA			
Fotocopias	50	400	20.000
Resmas	10	100	10.000
Impresión otros materiales utilizados	70	100	70.000
SUBTOTAL			100.000
TRANSPORTE			60.000
TOTAL BRUTO			160.000
IMPREVISTOS (10%)			100.000
TOTAL NETO			260.000

CONCLUSIONES

En general, el conocimiento acumulado sobre las enfermedades cardiovasculares es extenso. De hecho se encontraron múltiples trabajos que se han dedicado a este tema en los que se han identificado diversos factores de riesgo asociados con estas enfermedades, gran parte de los estudios se han enfocado hacia la comprensión del fenómeno desde el aspecto médico-social, desconociendo la relevancia de los factores psicológicos en la aparición, curso y pronóstico de dichas patologías. No obstante, es interesante ver como ciertas investigaciones, aun incipientes o poco desarrolladas y confirmadas, han mostrado que factores psicosociales específicos hacen a los individuos más vulnerables a desarrollar problemas cardiovasculares y además contribuyen a agudizar la enfermedad en quienes ya la padecen. Sin embargo, esta área requiere mayor profundización, que permita consolidar su conocimiento y plantear propuestas de prevención e intervención tendientes a abordar integralmente las enfermedades cardiovasculares.

Para la práctica realizada en la Fundación Cardiovascular fue de especial importancia verificar que las características reseñadas sobre los pacientes cardiovasculares tanto en lo biológico, social, psíquico y emocional se ajustara a la propuesta, esto permite pensar que en el ser humano su historia de vida personal incide en las posibles enfermedades que padece.

Las habilidades y destrezas que el paciente cardiovascular y prequirúrgico identifican con la psicoterapia ayudan a hacer las re-estructuraciones cognitivas necesarias para tomar decisiones que la misma enfermedad le exige: como aceptar la cirugía, cambios en el estilo de vida, conductas dirigidas al auto-cuidado y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

La aplicación del protocolo de intervención psicológica en el que se incluye la evaluación psicológica de cada paciente permite detectar la existencia de necesidades específicas que requieren medidas terapéuticas individuales, así como detectar la existencia de necesidades específicas que requieren medidas terapéuticas individuales en el paciente cardiovascular y prequirúrgico.

La intervención psicológica y el entrenamiento del paciente cardiovascular en técnicas de relajación para la reducción de los niveles de activación del organismo y de manejo del estrés permiten disminuir los niveles de ansiedad y depresión. Estas variables constituyen la complicación emocional más frecuente en el proceso de adaptación a la enfermedad coronaria, tras un episodio agudo de la enfermedad.

La identificación de los factores de riesgo inherentes al paciente cardiovascular son la historia familiar, un 90% de los pacientes atendidos en sus antecedentes familiares alguno de sus miembros padecen algún trastorno de este tipo. El 10% no tenía recuerdos de sus antecedentes familiares que hubieran padecido alguna enfermedad. Otro factor fue la edad y sexo, el 80% de la población atendida fue de hombres mayores de 50 años.

Diversos estudios han mostrado que existen diferencias en cuanto a la incidencia de cardiopatía isquémica en los varones y en las mujeres antes de los 50 años; por debajo de esta edad las mujeres tienen riesgo 10 veces menor que los varones de desarrollar cardiopatía isquémica. Se ha encontrado que las muertes por esta patología son 5 veces más frecuentes en varones que en mujeres en el grupo de edad comprendido entre los 35 y los 40 años.

RECOMENDACIONES

1. Realizar un seguimiento o crear encuentros entre el psicólogo clínico de la salud y las personas que han sido operadas con su grupo familiar, para revisar los avances y dificultades para conocer ¿cómo ha evolucionado la situación problema (emocional o psíquica), se deben hacer modificaciones en los planes tratados o metas propuestas. Este seguimiento permitirá observar y examinar conjuntamente la evolución, reforzar los logros, identificar dificultades, redefinir las metas, planes y actividades.

2. Dada la amplitud de la población y la variabilidad de las situaciones y casos que demandan atención en la Fundación Cardiovascular debe realizarse una caracterización de la población buscando sistematizar el conocimiento con respecto a la misma.

3. Contratar profesionales de la psicología clínica y de la salud quienes tienen los conocimientos teóricos y manejo de herramientas para adecuar, diseñar y ejecutar técnicas clínicas y terapéuticas así como conocer las posibilidades, expectativas y necesidades de los pacientes cardiovasculares que demandan la atención.

4. Los profesionales y practicantes de Psicología Clínica y de la Salud que prestan servicios profesionales y de servicio social deben contar con tiempo y volumen de trabajo adecuado a las características del tipo de intervención que realizan, así como se les debe permitir participar en las reuniones, juntas médicas y otras actividades de trabajo en equipo para obtener la información y conceptos requeridos de la historia clínica del paciente para la toma de decisiones en el caso de las situaciones críticas que deba atender.

5. Continuar con el manejo del protocolo de atención psicológica al paciente quirúrgico y se destine un área en las instalaciones que brinde espacio suficiente para el trabajo individual o en grupo familiar.

6. Incluir en el software de la historia clínica las intervenciones y valoraciones psicológicas del paciente, este deben contar con la información respecto a la demanda atendida respetando la confidencialidad en su manejo y a proceso de intervención que sustenten el seguimiento y la evaluación.

7. Incluir en la historia clínica física del paciente el formato de la historia clínica psicológica para hacer los registros de las atenciones psicológicas que se realizan en cada sesión y a su vez para que sea el instrumento para el manejo de la información de las actividades realizadas o el desarrollo de la intervención dentro del componente terapéutico y así mismo le permita al equipo interdisciplinario visualizar los datos, recomendaciones y referencias que realizaron con cada paciente y en cada sesión.

8. Diseñar planes de capacitación y planes de educación al equipo interdisciplinario con contenidos relacionados con las intervenciones psicoterapéuticas y las problemáticas asociadas al paciente cardiovascular.

9. Buscar estrategias que permitan que la capacitación y la educación sean interactivas, virtuales y físicas para los pacientes que están en piso.

10. Actualmente se están desarrollando en el ámbito mundial importantes estudios que pretenden establecer relaciones más específicas y precisas entre factores psicológicos y patologías cardiovasculares tanto en poblaciones enfermas como en sanas. Sería interesante e importante que en nuestro país se desarrollaran estudios con población sana para evaluar factores de riesgo físico y de estilo de vida que inciden en la enfermedad.

REFERENCIAS

- Beck, J., 1995. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Dattilio & Padesky. 1990, Cognitive Therapy with Couples.
- Bellak, 1995. Manual de sicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Editorial Manual Moderno. Segunda Edición.
- Cohen. Wiley. F, Lazarus RS. 1979. Coping with the stresses of illness. En: Stone GC et al. San Francisco. USA. (Eds.). Health Psychology -A handbook. Jossey-Bass.
- Dattilio & Padesky. 1990. Cognitive Therapy with Couples, p.6
- Donald, Meichenbaum. Manual de inoculación de estrés. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud serie Práctica.
- Friedman, M. 1979. The modification of Type A behavior in Post – infarction patients. American Heart Journal.
- Gualberto, Buena- Casal Juan Carlos Sierra. 2001. Manual de Evaluación y tratamientos psicológicos. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Jorge, L. Tizón, Jaume San-José, Dolos Nadal. 1997. Protocolos y Programas elementales para la atención primaria a la Salud Mental, Editorial Herder. Volumen II.
- Judith, S. Beck. 2000. Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización. Barcelona: Editorial, Gedisa.

Leopold, Bellak, M.D. 1993. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Editorial, El Manual Moderno, S.A. de C.V. Somora.

Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007 Bogotá Julio. Vol 5. Suplm 1.

Semerari, A. 2002. Origen y desarrollo del cognitivismo clínico. En Historia, Teorías y Técnicas de la Psicoterapia Cognitiva. Barcelona: Paidós.

Slaikeu, Kart. 1988. Intervenciones en Crisis. Manual para práctica e investigación. México. Editorial, El Manual Moderno.

Fuentes electrónicas

[Http://www.google.com](http://www.google.com) PDF, untitled Matarazo. (1982), Textos docentes salud mental, salud publica.

[Http://www.monografia.com](http://www.monografia.com) Cohen, Lazarus (1979), enfermedad terminal y psicología de la salud.

www.monografias.com. trabajo28.shtml. *Emociones y terapéutica cardiovascular*.

<http://ilustrados.com> publicaciones- *Depresión ilustrados.com*

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. *ORTIZ P, Manuel y ORTIZ P, Eugenia. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev. méd. Chile. [online]. mayo 2007, vol.135, no.5 , p.647-652.*

<http://www.psiquiatria.org.co/revista>, Alarcón Rafael. 2006

<http://www.update-software.com> *Intervenciones psicológicas para la depresión en la insuficiencia cardiaca.*

<http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). LANE DA, Chong AY, Lip GYH. Intervenciones psicológicas para la depresión en la insuficiencia cardiaca (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 1, 2007. Oxford, Update Software Ltd.

[www.psiquiatria.org.co/revista /detall](http://www.psiquiatria.org.co/revista/detall)

www.scielo.org.co/scielo *Enfermedades coronarias diagnosticadas, angina inestable.*

APÉNDICES

ENTREVISTA CLÍNICA

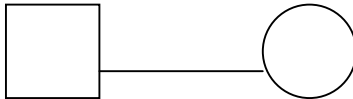
Nombre _____

Edad _____ Ocupación _____ Profesión _____

Escolaridad _____ Fuma desde que edad _____ Frecuencia _____

No de cigarrillos _____

GENOGRAMA



Señale entre las siguientes conductas las que puedan atribuirse a usted:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comer en exceso | <input type="checkbox"/> Problemas del sueño |
| <input type="checkbox"/> Consume S. P. A. | <input type="checkbox"/> Problemas alimentarios |
| <input type="checkbox"/> Beber en exceso | <input type="checkbox"/> Conductas Agresivas |
| <input type="checkbox"/> Reacciona de manera impulsiva | <input type="checkbox"/> Estallidos de ira |
| <input type="checkbox"/> Intentos de suicidios | <input type="checkbox"/> Lamentos |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse | |

¿De que habilidades o talentos propios se siente Orgullosa?

¿Qué le gustaría empezar a hacer?

¿Qué le gustaría dejar de hacer?

¿Cómo usa su tiempo libre

¿Qué tipo de hobbies o actividades de tiempo libre le gustaría realizar o encuentra relajantes?

Encuentra dificultades para relajarse o disfrutar de los fines de semana y de las vacaciones
___SI NO___

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

Si pudiera ver realizados dos deseos, ¿qué pediría?

SENTIMIENTOS

Señale cualquiera de los siguientes sentimientos que, con frecuencia, puedan aplicarse a usted:

- | | | |
|-----------------|-----------------|--------------------|
| ___ Enojado | ___ Tenso | ___ Celoso |
| ___ Temeroso | ___ Triste | ___ Satisfecho |
| ___ Feliz | ___ Energético | ___ Ansioso |
| ___ Esperanzado | ___ Arrepentido | ___ Culpable |
| ___ Aburrido | ___ Relajado | ___ Desesperanzado |
| ___ Optimista | ___ Solitario | ___ Desdichado |
| ___ Con miedo | ___ Deprimido | ___ Excitado. |
| ___ Inútil | ___ Envidioso | |
| ___ Inquieto | ___ Resentido | |

Anote los cinco motivos de miedo que siente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

¿Qué sentimientos positivos ha experimentado recientemente?

¿En qué circunstancias es más propenso a controlar sus sentimientos?

Describa las situaciones que le hacen sentir calma y relajación

SENSACIONES FÍSICAS

Señale cualquiera de las siguientes sensaciones físicas que, con frecuencia, puedan atribuirse a usted:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Palpitaciones |
| <input type="checkbox"/> Incapaz de relajarse | <input type="checkbox"/> Tic |
| <input type="checkbox"/> Temblores | <input type="checkbox"/> Fatiga |
| <input type="checkbox"/> Dolor Torácico | <input type="checkbox"/> Mareos |
| <input type="checkbox"/> Problemas de estómago | <input type="checkbox"/> Nauseas |
| <input type="checkbox"/> Desmayos | <input type="checkbox"/> Problemas cutáneos |
| <input type="checkbox"/> Le disgusta que lo toquen | <input type="checkbox"/> Problemas auditivos |
| <input type="checkbox"/> Dificultades menstruales | <input type="checkbox"/> Espasmos musculares |
| <input type="checkbox"/> Hormigueos | <input type="checkbox"/> Fatiga |
| <input type="checkbox"/> Ojos llorosos | <input type="checkbox"/> Boca reseca |
| <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva | <input type="checkbox"/> Tensión |
| <input type="checkbox"/> Jaquecas | <input type="checkbox"/> Trastornos sexuales |
| <input type="checkbox"/> Atontamiento | <input type="checkbox"/> Lumbalgias |
| <input type="checkbox"/> Visión borrosa | <input type="checkbox"/> Otros. |

¿Qué sensaciones son agradables para usted?

¿Qué sensaciones son desagradables para usted?

IMÁGENES

Señale cualquiera de los siguientes aspectos que puedan aplicarse a usted:

Me imagino:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Siendo feliz | <input type="checkbox"/> Estando indefenso |
| <input type="checkbox"/> Siendo perseguido | <input type="checkbox"/> Siendo promiscuo |
| <input type="checkbox"/> Fracasado | <input type="checkbox"/> teniendo éxito |
| <input type="checkbox"/> Siendo lastimado | <input type="checkbox"/> Lastimando a otros |
| <input type="checkbox"/> Siendo agresivo | <input type="checkbox"/> Perdiendo el control |
| <input type="checkbox"/> Siendo motivo de risa | <input type="checkbox"/> Siendo responsable |
| <input type="checkbox"/> No pudiendo arreglarme | |

Tengo:

- Imágenes sexuales agradables
- Imágenes de seducción
- Imágenes en las que soy amado
- Una imagen corporal negativa

- Imágenes sexuales desagradables
- Imágenes de soledad
- Imágenes desagradables de la infancia.

Describe una imagen, figura mental

o fantasía agradable:

Describe una imagen, figura mental o fantasía desagradable

Describe la imagen de un “lugar completamente seguro”:

Describe cualquier imagen persistente o molesta que interfiera con su funcionamiento cotidiano:

¿Con qué frecuencia sufre pesadillas?

PENSAMIENTOS

Señale cualquiera de las siguientes características que podría usar para describirse:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inteligente | <input type="checkbox"/> Leal |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> No merecedor de confianza |
| <input type="checkbox"/> Merecedor | <input type="checkbox"/> Considerado |
| <input type="checkbox"/> Malicioso | <input type="checkbox"/> Honesto |
| <input type="checkbox"/> Feo | <input type="checkbox"/> Sin poder decidir |
| <input type="checkbox"/> Problemas de Memoria | <input type="checkbox"/> Confiable |
| <input type="checkbox"/> Indeseable | <input type="checkbox"/> Inútil |
| <input type="checkbox"/> Ambicioso | <input type="checkbox"/> Perverso |
| <input type="checkbox"/> Loco | <input type="checkbox"/> Incompetente |
| <input type="checkbox"/> Estúpido | <input type="checkbox"/> Ideas suicidas |
| <input type="checkbox"/> Vago | <input type="checkbox"/> Deshonesto |
| <input type="checkbox"/> Sensible | <input type="checkbox"/> Resentido |
| <input type="checkbox"/> Degenerado | <input type="checkbox"/> Conflictivo |
| <input type="checkbox"/> Ingenuo | <input type="checkbox"/> Con sentido de humor |
| <input type="checkbox"/> Atractivo | |

¿Cuál cree que es su pensamiento o idea más irracional?

¿Le molestan algunos pensamientos una y otra vez? ____Si ____No

En caso afirmativo, describa dichos pensamientos

¿Qué preocupaciones tiene que puedan afectar a su estado de ánimo y a su conducta?

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que más fielmente refleje sus opiniones

PREGUNTAS	Total desacuerdo	Desacuerdo	No se	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
No debería equivocarme	1	2	3	4	5
Debo hacer todo bien					
Cuándo no sé, debería simular que lo sé					
No debería divulgar información privada					
Soy víctima de las circunstancias					
Mi vida está controlada por fuerzas externas					
Otras personas son más felices que yo					
Es muy importante complacer a los demás					
Ando con cautela; no me arriesgo					
No merezco ser feliz					
Si ignoro mis problemas, desaparecerán					
Soy responsable de hacer felices a los demás					
Debo esforzarme por ser perfecto					
Nunca debería estar decepcionado					
Básicamente hay dos modos de hacer las cosas: el correcto y el incorrecto					

RELACIONES INTERPERSONALES

Amistades

¿Consigue amigos fácilmente? ___SI ___NO ¿Los conserva? ___SI ___NO

¿Se citó muchas veces durante la adolescencia ___SI ___NO ¿Después? ___SI ___NO

¿Fue maltratado o burlado? ___SI ___NO

Describa alguna relación que le aporta:

Alegria_____

Pesar_____

Valore el grado de relajación y comodidad que siente en las situaciones sociales

Muy relajado 1 2 3 4 5 6 7 Muy ansioso

¿Tiene uno o más amigos con quienes se siente cómodo compartiendo sus pensamientos más privados?

___SI ___NO

Matrimonio

¿Cuánto tiempo conocía a su cónyuge antes de comprometerse?

¿Cuánto tiempo estuvieron comprometidos antes de casarse?

¿Cuánto tiempo ha estado casado/a?

Edad de su cónyuge_____su ocupación

Describa la personalidad de su cónyuge

¿Qué es lo que más le gusta de su cónyuge?

¿Qué es lo que menos le gusta de su cónyuge

¿Qué factores son adversos a su satisfacción marital?

En la siguiente escala indique el grado de satisfacción que siente en su matrimonio

Muy satisfecho 1 2 3 4 5 6 7 Muy insatisfecho

¿Cómo se arregla con los amigos y familiares de su cónyuge

Muy mal 1 2 3 4 5 6 7 muy bien

¿Presenta problemas especiales alguno de sus hijos? ___SI ___NO

¿Algún detalle significativo sobre matrimonios anteriores?

RELACIONES SEXUALES

Describa la actitud de sus progenitores hacia el sexo

¿Se hablaba de sexo en su casa

¿Cuándo y cómo empezó su primera información sobre el sexo?

¿Cuándo empezó a ser consiente de sus primeros impulsos sexuales?

¿Ha experimentado ansiedad o culpabilidad a consecuencia del sexo o de la masturbación?
SI___ NO ___

En caso afirmativo especifique

¿Existe algún detalle relevante sobre su primera o siguientes experiencias sexuales?

FACTORES BIOLÓGICOS

¿Le preocupa en este momento su salud física? ___SI ___NO

En caso afirmativo, especifique

Describe la medicación o medicaciones que toma en la actualidad

¿Come tres comidas equilibradas cada día? ___SI ___NO

¿Realiza ejercicio físico con regularidad? ___SI ___NO

En caso afirmativo, ¿Qué tipo y con que frecuencia?

Describe cualquier problema médico que se refiera a usted o a los miembros de su familia

Describe cualquier operación quirúrgica a la que se haya sometido

Describe cualquier incapacidad física que padezca

¿Es usted una persona sana y consciente de su salud? ¿Evita los malos hábitos como fumar, beber en exceso, consumir demasiado café, ingerir demasiadas calorías etc.?

___SI ___NO

POR FAVOR, ESCRIBA CUALQUIER RECUERDO O EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA DE SU INFANCIA (O POSTERIORES) QUE A SU PARECER DEBIERA CONOCER EL TERAPEUTA.

Organización: Título: Proceso:
Fundación Cardiovascular de Colombia
Unidad Empresarial: Área:
FCV. Instituto del Corazón Cirugía

**ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO
CARDIOVASCULAR
CIRUGÍA**

Código: Versión: I-SCX-1591 0

1. PROPÓSITO

Desarrollar un instructivo donde se describan los procesos llevados a cabo desde el campo de acción del profesional en psicología con el paciente que va a ser sometido a cirugía cardiovascular y sus familiares.

2. ALCANCE

La atención estará dirigida a pacientes programados para una intervención quirúrgica de tipo cardiovascular, con el objeto de contribuir a la optimización de los tratamientos médicos, dar manejo psicológico a la ansiedad tanto del paciente como de sus familiares y reducir la permanencia del paciente en la hospitalización, mediante información y el empleo de estrategias cognitivo-conductuales que favorezcan la comprensión del paciente y sus familiares sobre la situación por venir.

3. DEFINICIONES

Ansiedad: alteración del estado de ánimo, caracterizada por inquietud ante determinados estímulos.

Depresión: alteración del estado de ánimo, caracterizada por anhedonia, ánimo triste, alteración en el sueño y el apetito, sentimientos de desesperanza y desamparo.

Estrategias de afrontamiento: condiciones de la personalidad y el estilo de vida que sirven de argumento al sujeto para asumir los retos de la vida con miras al logro de los objetivos deseados.

Ideas irracionales: postulados cognitivos desadaptativos que generan desajustes en la vida del paciente.

Redes de apoyo: pequeños sistemas en los que está implicada la vida diaria del sujeto, en una doble vía de afectación (el sujeto modifica y es modificado por el sistema).

Reestructuración cognitiva: proceso de cambio de patrones de pensamiento desadaptativos.

PCA: analgesia controlada por el paciente lo que le da el control sobre cualquier dolor que pueda sentir. En cambio de llamar a la enfermera cuando necesita medicina para el dolor el paciente puede pulsar el botón de PCA.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

a) Indagatoria sobre aspectos relacionados con la historia del paciente observando detalles determinantes para la cirugía y el postoperatorio, como estrategias de afrontamiento, tolerancia a la frustración, proyecto de vida, hábitos y estilo de vida.

b) Explicación al paciente y/o sus familiares sobre el procedimiento que se realizará, haciendo especial énfasis en los efectos

de la intervención quirúrgica sobre la calidad de vida del paciente y su núcleo familiar.

c) Información sobre el proceso previo a la cirugía: hospitalización del día anterior, preparación de elementos de aseo personal y vestuario adecuado para la estancia hospitalaria colocación de enemas, etc.

d) Ilustración acerca del ambiente físico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tales como la temperatura ambiente (frío), el número de camas en la unidad y los sonidos producidos por los aparatos.

e) Información al paciente con respecto a su despertar tras la cirugía: se describen brevemente las condiciones que podrá observar al momento de despertar en la UCI (tubo en la boca y en el estómago, conexión a varias bombas, etc) con el fin de brindarle control sobre tales contingencias que de otra manera serían fuente de ansiedad.

f) Instrucción al paciente acerca del manejo de la bomba de PCA. Ilustración acerca de las distintas incisiones practicadas durante la cirugía, así como sus respectivos cuidados.

g) Explicación al paciente sobre la “ruta” que seguirá durante su hospitalización, así como las condiciones a que estará sometido en cada unidad: UCI, Unidad de Cuidado Intermedio, 10 piso y salida.

h) Información al paciente y sus familiares con respecto a los distintos horarios de visitas, de acuerdo a la unidad en que se encuentre hospitalizado el paciente.

i) Reestructuración del proyecto de vida. Se valora la posible ansiedad (sentimiento de tranquilidad vs intranquilidad) o el posible desajuste en el estado de ánimo (depresión) que presenta el paciente y le configura su percepción frente a la vida.

Se construye en el diálogo con el paciente el marco para la adopción de estilos de vida saludables (dieta, ejercicios, toma de medicamentos, actividad laboral, etc), desde la identificación de ideas irracionales, la reestructuración cognitiva y el restablecimiento del proyecto de vida personal.

j) Solución de preguntas e inquietudes. Cierre del acompañamiento por parte de psicología.