

# Los programas de rehabilitación cardiovascular, el rol del psicólogo

*Dentro de los trastornos cardiovasculares existen aquellas enfermedades vinculadas a factores de riesgo no modificables como ser la edad (mayor frecuencia a partir de los 45 años en el hombre y 55 en la mujer – pese a que se está haciendo más frecuente en jóvenes); el sexo (la cardiopatía isquémica es más frecuente en hombres que en la mujer premenopáusica, luego tenderían a equipararse); la disposición genética para cardiopatía isquémica (además de otros factores predisponentes: hipertensión, dislipemia, diabetes). Asimismo, las cardiopatías se vinculan muy estrechamente a otros factores de riesgos potencialmente modificables como ser: hipertensión arterial, tabaquismo, inactividad física, obesidad, diabetes, estrés, depresión e irritabilidad, alcoholismo, pobreza y bajo nivel educativo.*



LIC. PSIC. SUSANA ACQUARONE

susanacq@adinet.com.uy  
ccmvdco@adinet.com.uy

## PAPEL DEL ESTRÉS

En el Uruguay las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en los últimos 40 años.

Cabe resaltar el papel que el estrés juega tanto en varias de las patologías médicas señales así como también obstaculizando y disminuyendo las posibilidades del sujeto de lograr una calidad de vida satisfactoria y consciente. Sería oportuno hacer una breve descripción de la vinculación entre estrés y el sistema cardiovascular. Ante una situación que el sujeto perciba como estresante, se producen una serie de cambios en el sistema cardiovascular que incluyen en primer lugar una activación del sistema nervioso simpático, lo cual aumenta la frecuencia cardíaca y produce la constricción de las principales arterias, en particular las que suministran sangre al tracto digestivo y a riñones y la piel, facilitándose de ésta forma el aporte sanguíneo a la musculatura y el cerebro. Por otra parte la hormona antidiurética (vasopresina) hace que los riñones frenen la formación de orina, ocasionando una disminución de la eliminación de agua, que lleva a su vez a un aumento en el volumen sanguíneo y de la

presión arterial.

Básicamente estos cambios tienen la función adaptativa de preparar al sujeto para hacer frente a una demanda que exige un esfuerzo especial y en este sentido se facilitan las funciones más adaptativas para ello y se suprimen temporalmente las funciones no esenciales para tal fin. Si este proceso se repitiera sistemáticamente por largo tiempo entonces se produciría un desgaste del sistema cardiovascular que acabaría degenerando en alguna patología.

## ANÁLISIS DESDE LO ESTRUCTURAL

Desde un punto de vista estructural sucedería que a través de la ramificación progresiva del sistema circulatorio donde existirían múltiples puntos de bifurcación, los cuales sufrirían el mayor desgaste; los ácidos grasos libre, los triglicéridos y el colesterol (vertidos al torrente sanguíneo ante la respuesta de estrés), se adhieren a la pared vascular, engrosándola y estrechando la luz del vaso; lo cual facilita la aparición de placas ateroscleróticas, que afectan fundamentalmente a tres órganos del cuerpo: el cerebro, el corazón y los riñones, pudiéndose desencadenar así la trombosis cerebral, la angina de pecho, el infarto de miocardio y la insuficiencia renal.<sup>1</sup>

## PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

Los programas de rehabilitación cardiovascular se definen según la Organización Mundial de la Salud como el "Conjunto de medidas que tienden a resti-

tuir y mantener al paciente portador de una cardiopatía, en un óptimo estado fisiológico, psicológico, social, y, eventualmente mejorar la probabilidad de prolongar la vida".

En el lenguaje habitual no incluiría a los procedimientos invasivos quirúrgicos o terapéutica farmacológica. Se implementan desde la misma internación y se mantienen luego de ésta, pasando por diferentes fases de desarrollo. Dentro de los beneficios más importantes se destaca que logran una reducción de la mortalidad cercana al 20% y su rango de aplicación es muy amplio, pudiéndose incluir en él a cualquier paciente con cualquier patología bajo estrictas condiciones de seguimiento; a no ser que se halle en un momento de descompensación.<sup>2</sup> Sin lugar a dudas existen grupos de pacientes según categorías específicas que van de bajo, medio y alto riesgo. Para ello se debe elaborar un protocolo individual y pormenorizado con diferentes datos a tener siempre presente.<sup>3</sup> Es importante considerar que recién en el Uruguay los primeros intentos de rehabilitación grupal fueron realizados en 1975 en el Hospital Pasteur.<sup>4</sup> Siendo lo habitual en varias partes del mundo en los años '40 y '50 un periodo de reposo absoluto de hasta 2 meses tras un infarto de miocardio. En la actualidad los programas de rehabilitación cardiovascular (RHCv) se aplican lo más temprano posible, inclusive durante la internación e implican también y fundamentalmente a sus familiares. Se consolidan a través de un **equipo multidisciplinario** con-

formado esencialmente por: cardiólogo, profesor de educación física (con formación en el área), psicólogo, nutricionista/dietista. Sin entrar en detalle en lo que respecta al quehacer de otras disciplinas, cabe mencionar la necesidad de contar con pruebas ergométricas, un equipo de telemetría, un gimnasio ventilado y de amplitud acorde, piscina a temperatura adecuada, así como también indicaciones muy precisas respecto a variables climatológicas o condiciones geográficas que es necesario que el paciente conozca en profundidad para sus ejercicios al aire libre y otras medidas a tomar que quedan bajo su propio cuidado.

## LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO

Dada mi especialidad me remitiré aquí a mencionar muy sucintamente cuál sería la función del psicólogo en los mismos. En primer lugar, quisiera destacar algunas características que dan cuenta del proceso que vive el paciente una vez definido como cardiopata o portador de una cardiopatía. Respecto al impacto que genera la enfermedad suelen verse diferentes posiciones: desde "negar" la enfermedad (por ej. "piensa que no le va a repetir"); plantearse como un "desafío" y "querer vivir todo lo que aún no han vivido"; quedar paralizados por el miedo, al dolor, a la muerte; o invalidados por el grupo familiar, que muchas veces los minusvalora y sobreprotege. Así pues tanto el paciente como su entorno familiar más inmediato van a pasar por periodos de vulnerabilidad, temores, depresión, irritabilidad, ansiedad, dependencia, etc. y más precisamente el propio paciente puede presentar trastornos del sueño, baja autoestima, reaparición de recuerdos del pasado, pensamientos recurrentes referidos a evaluar su vida e incertidumbre respecto al futuro y sus actividades. Los temores más comunes se refieren a experimentar fatiga, al dolor,

a dificultades respiratorias, a morirse mientras duerme, a no poder tener más relaciones sexuales, a no poder volver a trabajar, a "si el médico le habrá dicho toda la verdad", etc.

## OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En líneas generales los objetivos de la intervención psicológica apuntan pues a: (a) análisis y evaluación individualizada de las conductas-problemas y planteamiento de objetivos específicos vinculados a su rehabilitación; (b) brindar y asegurarnos de que tanto el paciente como su familia reciban la información más detallada y acorde posible; así como de las etapas esperables del proceso que va a vivir; (c) trabajar sobre la adherencia a los programas de RHCv; (d) estimular la reinserción progresiva a las actividades habituales y creación de conductas incompatibles a las conductas de riesgo, así por ej. autocontrol en dieta, cambio de actividades de ocio, etc.; (e) evitar conductas de riesgo: dejar de fumar, sedentarismo, depresión, ansiedad, etc.; análisis de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo; (f) implementación de técnicas de inoculación al Estrés: identificación de niveles de ansiedad, control de la respiración, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva (principalmente dirigido a la revalorización del sentido y valor de la vida), resolución de problemas, organización y planificación de actividades.

1 Manual de Psicología de la Salud. I. Amigo, C. Fernández, M. Pérez. Ed. Pirámide. 1998

2 La práctica de Rehabilitación Cardiovascular. C. Bermúdez, L. Pereyra, M<sup>o</sup> del R. Sánchez. Instituto Universitario. AC.I. 1998

3 Desarrollo y Administración de programas de rehabilitación cardiovascular. Editora Dr. I. K. Hall.

4 Soy Cardiópata. Monografía. J. R. Varesini. 1995

## Dos líderes en terapéutica respiratoria adhieren a el Día Mundial del Asma

El Día Mundial del Asma (DMA) se celebra, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, el 3 de Mayo del 2005.







**LABORATORIOS HAYMANN S.A.**

**DIA MUNDIAL DEL ASMA**

**AstraZeneca**  
Ideas que inspiran vida