

¡Suscríbete al canal! ¡Suscríbete al canal!

concretamente la influencia de la educación en el control de la cardiopatía isquémica. Educación e información en materia sanitaria que se orienta no sólo al control, sino a la prevención del infarto de miocardio. Pero es Margarita Blázquez, encarnación Mouvilas, profesoras coordinadoras del curso de nivelación de ATS de la UNED, quienes van a plantear algunas de las cuestiones más relevantes en torno a este tema a nuestros dos invitados de hoy. Y es Margarita Blázquez, profesora de Administración, quien abre dentro de unos momentos este diálogo.

Muy buenas noches. El infarto de miocardio es la causa principal de mortalidad y morbilidad en los países occidentales. La investigación actual ha descubierto que la información adecuada del individuo hace que disminuyan las posibilidades de padecer esta enfermedad o de hacerla menos grave si ya se ha padecido. Es decir, se puede prevenir el primer infarto, el segundo, si existe una información adecuada y se toman unas medidas específicas. Tenemos esta noche con nosotros al doctor Lara y al doctor Lacasa de la unidad coronaria del Hospital I de Octubre de Madrid que nos van a explicar el programa de rehabilitación que están desarrollando en este centro. Buenas noches, doctor Lara y doctor Lacasa. Buenas noches. Doctor Lara, ¿cuál es la problemática que presenta el paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio? La problemática que presenta el paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio es múltiple. No es un único aspecto al que hay que abordar.

en ellos. Inicialmente hay una lesión grave y severa de la función cardíaca, de la función ventricular izquierda habitualmente, que pone en grave riesgo su vida. En segundo lugar, pues existe también una lesión a nivel psicológico, un trauma psicológico, que condiciona su tipo de calidad de vida y su manera de organizarla posteriormente después de haber sufrido algo que ha amenazado a su vida. Y luego, en tercer lugar, existen otros factores muy complejos, diversos, que pues son de tipo sociológico, familiar, existen problemas de integración laboral, en fin, en torno al paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio, existe una variedad de problemas múltiples que inician en lo cardiológico y terminan en lo psicológico y en lo social. ¿Y qué objetivos? ¿Qué objetivos tiene este programa?

El programa de rehabilitación coronaria que realizamos en el hospital 1º de octubre tiene una serie de objetivos que intentan adaptarse a las necesidades que presentan estos pacientes. Es decir, tiene un objetivo cardiológico en el cual la misión del programa consiste en mejorar la función ventricular izquierda que se ha demostrado que facilita la calidad de vida y disminuye la reincidencia de otro posible infarto. Luego existe también un abordaje de las cuestiones, de los problemas psicológicos que presentan estos pacientes a través de unas técnicas específicas de tratamiento. Y en tercer lugar abordamos aquellos otros aspectos que también rodean y forman parte de la problemática del paciente, como son problemas de índole social, laboral, de integración a su trabajo, muchos.

no pueden integrarse al trabajo que estaban realizando, otros pacientes no pueden volver a trabajar o tienen que modificar el estilo de trabajo. Doctor Lacasa, ¿cuáles son las acciones más concretas que llevan a cabo para poner en marcha estos objetivos, para cubrir estos objetivos? El programa se desarrolla a partir del momento que el enfermo es dado de alta de la unidad coronaria, una vez superada la fase aguda, y es incluido en un programa que

dura tres meses, exactamente doce semanas. Los niveles de actuación los dividimos en tres partes, una rehabilitación física y control cardiológico, con el cual, como ya ha dicho el doctor Lara, se consigue una mejor adaptación al ejercicio, aumentar el umbral de angina y mejorar la cariocinación. La capacidad de vida del enfermo y posibilitar...

Mejor la reinserción laboral. Una educación sanitaria con la cual intentamos mejorar el entorno familiar y social del enfermo, puesto que cuando una enfermedad se conoce, se deja de temer y se respeta. Y una tercera, que es la intervención psicológica. Todas estas actuaciones las realizamos un equipo multidisciplinario de más de 20 personas, las cuales intervienen cardiólogos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, rehabilitadores, etc. ¿Y en cuanto a la rehabilitación física, en qué consiste las pruebas que les hacen a los enfermos y la vigilancia que tienen? La rehabilitación física se realizan pruebas para valorar, y personalizar la capacidad al ejercicio de cada uno de los pacientes, puesto que evidentemente no todos ellos tienen la capacidad.

en una misma situación de tolerancia al ejercicio. A la vez, este ejercicio tiene que estar controlado por especialistas para valorar su posible aumento de su intensidad o disminución. ¿Y qué demás son los que ustedes abordan con los enfermos en cuanto a la educación sanitaria? Bueno, la educación sanitaria la tenemos organizada de forma que es una charla de una hora aproximadamente semanal durante las 12 semanas que dura el programa, en la cual el enfermo y su entorno familiar acuden a las mismas y un miembro del equipo o varios tratan los diferentes temas, en los cuales una media hora es la exposición del tema y el resto es una charla interactiva donde los pacientes y sus familiares preguntan de todo aquello que les puede interesar. Más o menos...

Al menos el esquema de las charlas es una explicación de la anatomía cardíaca, del origen de la enfermedad coronaria, de los factores de riesgo que influyen y dónde inciden, por ejemplo el tabaco, no es explicar si el tabaco es bueno o es malo, sino en qué mecanismos, con qué valores estadísticos actúa e incide la enfermedad. Igual ocurre con la dieta, en donde un dietista explica a los enfermos la forma y manera de cambiar sus hábitos culinarios de forma que sean agradables y mejorar su calidad. Bueno, ya metiéndonos quizás en los aspectos psicológicos de la intervención vuestra, en principio, ¿se ha asociado a las cardiopatías un patrón de comportamiento? Un comportamiento tipo A que se ha caracterizado como una forma de enfermedad.

ante situaciones de desafío de la persona. Entonces se ha caracterizado por hostilidad, agresividad, implicación o sobreimplicación con el trabajo. ¿Vosotros en qué características os centráis respecto a vuestra modificación de este tipo de comportamiento? Bueno, pues inicialmente no nos centramos en una característica específica. O sea que, como muy bien dices, existe un patrón que está compuesto por múltiples factores. Actuamos de una manera global. Es decir, la personalidad tipo A de estos pacientes, o sea la personalidad más frecuente, consiste en personas, o la tienen personas, que llevan de una manera una vida un tanto agitada, muy estresada. Con un ritmo e intensidad de trabajo alto, con un nivel de agresividad elevado, con unas cotas altas. Entonces todos estos factores...

que, por decirlo de alguna manera más gráfica, podríamos decir que hacen que su corazón vaya demasiado revolucionado, son sobre los que actuamos. Es decir, intentamos que ellos sean conscientes, se den cuenta de una forma de vivir que puede perjudicar a la forma de

funcionar de su corazón y a su calidad de vida. Sí, entonces intentáis una intervención global del estilo de vida más. Exacto. ¿Y cómo evaluáis, en principio, para iniciar este tipo de tratamiento, cómo evaluáis que existe este tipo de comportamiento en el paciente? Pues lo evaluamos de múltiples maneras. Inicialmente, cuando el paciente está ingresado en el servicio, en la unidad coronaria del hospital, le hacemos una entrevista semiestructurada que consiste en una historia clínica encarrilada, más bien aquellos aspectos psicológicos que forman parte de esta personalidad, que es una persona agresiva, inquieta, con altas cotas y muchos intereses y querer hacer...

muchas cosas al mismo tiempo y de esta manera intentamos ver si el paciente tiene estas características o no. Y en segundo término usamos una batería de test que nos confirman o no los datos que hemos recibido de la entrevista. Pero también quiero decir que no solamente tratamos a aquellos pacientes que tienen unas características claras y manifiestas de personalidad tipo A, sino que tratamos a todos los pacientes que han tenido el infarto agudo de miocardio con unas características de no complicación severa de la función ventricular izquierda. Y entonces ya si te parece hablamos un poco de lo que hacéis en concreto en la intervención. ¿Cuál es el proceso del tratamiento psicológico? El tratamiento psicológico lo estamos realizando por medio de una técnica de psicoterapia, psicoterapia psicoanalítica. ¿Qué es la psicoterapia psicoanalítica?

de grupo breve con una duración limitada que se extiende algo más que el resto del programa de rehabilitación, se extiende aproximadamente a seis meses y de ella seleccionamos pacientes que son candidatos de otros tipos de intervención más personal o más prolongada. Esta técnica consiste en tratar a los pacientes en psicoterapia en grupo con dos terapeutas inicialmente y son sesiones semanales de una hora y media de duración en las cuales los pacientes hablan siguiendo una técnica asociativa de aquellos procesos que les angustian o les gustan, aquello que les viene a la mente, en fin, con un aire más bien psicoanalítico que conductual. Bueno, y ahora es necesario preguntarnos respecto al éxito de este tipo de programas. ¿Qué expectativas? ¿Qué expectativas de éxito han tenido este tipo de programas?

Este tipo de programas tiene una alta expectativa de éxito. Aproximadamente, el descenso de la reincidencia de infarto se puede situar, según las diferentes series publicadas, entre un 20 y un 25% de los pacientes que podrían haberlo tenido y no lo tienen así. Luego hay otros aspectos que no están tan investigados, como son los aspectos psicológicos, en los cuales, si los pacientes que tienen este tipo de personalidad tipo A, tienen, disponen o sufren con más frecuencia 6 o 7 veces de infarto que los que no la tienen, en los tratamientos de modificación de la conducta, se puede conseguir aproximadamente una modificación del 34-35% si se realiza el tratamiento a aquellos pacientes en los cuales no se ha realizado. También disminuye la incidencia de...

episodios de angina, pero quizá en ese sentido nos podría ampliar un poco más el doctor Lacasa, que es su sector específico. Evidentemente, el entrenamiento físico controlado hace que disminuya importantemente la posibilidad de nuevos episodios de angina y naturalmente de reinfarcto. A la vez, la enseñanza sanitaria asociada en el programa modifica con muchísima mayor eficacia todos aquellos factores de riesgo que inciden en la progresividad de esta enfermedad. En el área del primero de octubre no tenemos aún datos

exactos de la mejora que este programa produce. Pero es evidente que podrán ser superponibles a otros recogidos en la literatura.

en donde la incidencia de angina y de reinfarto disminuye en un 20 a un 30%. Quizá exista una importante diferencia en los sectores psicológicos puesto que el área del hospital 1 de octubre es una área muy concreta y definida sociolaboral y culturalmente. Pero en este momento no disponemos de estos datos hasta que el programa, que es joven, pues tenga un tiempo, una duración más prolongada de unos años. Bueno, creo que ya no nos queda más tiempo por hoy, entonces solamente daros las gracias por estar aquí esta noche y podemos concluir en que es posible mejorar la calidad de vida de los enfermos que han sufrido un infarto agudo de miocardio y que este programa que se está realizando en el hospital 1 de octubre nos demuestra la diferencia entre la incidencia de angina y de reinfarto disminuye en un 20 a un 30%. Gracias.

prevención de la angina y el reinfarto en este tipo de enfermos. Buenas noches. Gracias. Encarnación Nubilas, profesora de ciencias de la conducta, cerró esta entrevista con José Luis Lacasa y Javier Lara, médicos especialistas en enfermedades cardiovasculares, que nos describieron este programa de rehabilitación coronaria que están llevando a cabo en el Hospital Primero de Octubre de Madrid.

Vimos, por tanto, cómo la educación sanitaria no es un proyecto teórico, sino un tratamiento aplicado que permite la recuperación no solo física del paciente, sino también su mejoría social y familiar. Y aquí hacemos una pausa para las noticias de la UNED. Enseguida volvemos con Psicología Hoy. Gracias.

Gracias. Gracias.

Gracias. Gracias.

Gracias.