

Tras La Información que Cura



Revista Electrónica
Zoilo E. Marinello Vidaurreta



Volumen 38

Número 4

ISSN 1029-3027 | RNPS 1824



ARTÍCULO ORIGINAL

Psicoterapia breve con pacientes infartados en fase extrahospitalaria

Brief Psychotherapy for Outpatients with Acute Myocardial Infarction

Autores: MsC. Yahima Limia Núñez*, Msc. David Vargas González**, Dra. Marvelis Núñez Quintero***.

* Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología de la Salud. Investigadora Agregada. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas.

** Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Agregado. Hospital Pediátrico “Mártires de Las Tunas”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital “Octavio de la Concepción y de la Pedraza” de Baracoa, Guantánamo.

Correspondencia a:

MsC. Yahima Limia Núñez

E-mail: ylimia@ltu.sld.cu

RESUMEN

Existe una gran demanda de atención médica de pacientes con Infarto del

Miocardio Agudo (IMA), en los que se implican la atención física cardiológica y los factores psicosociales, que requieren valoración en el plazo más corto posible. Por las particularidades de la psicoterapia breve nos propusimos su implementación en éstos, para así valorar su efectividad sobre los síntomas y actitudes que perturban al paciente y lo hacen propenso a nuevas crisis. Se escogió la muestra en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” y quedó constituida por siete pacientes en fase extrahospitalaria, que se evaluaron a partir de técnicas diagnósticas y valoración cardiológica. Se plantearon objetivos de acuerdo a la problemática individual, distribuidos entre 10 y 13 sesiones terapéuticas, dos veces por semana con 45 minutos de duración, para un total de dos meses de tratamiento. Se compararon los resultados a partir de los métodos evaluativos antes utilizados y se concluyó que la psicoterapia breve fue efectiva después del alta hospitalaria, en la readaptación psicológica de los pacientes con IMA, al disminuir o eliminar los síntomas y actitudes inadecuadas, lo que fue corroborado estadísticamente a través de la significación del estadígrafo Chi cuadrado y por ciento.

Palabras clave: PSICOTERAPIA BREVE; INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

Descriptores: INFARTO DEL MIOCARDIO; PSICOTERAPIA.

ABSTRACT

There is a great demand of medical care by patients with acute myocardial infarction (AMI), including cardiological, physical and psychological attention. These patients require medical assessment in the shortest period of time. Taking into account the particularities of brief psychotherapy we propose its implementation in these patients in order to assess its effectiveness on the symptoms and attitudes that affect them and that lead to new crises. The sample was taken at "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" Hospital and it was formed by seven outpatients who were examined with diagnostic tests and cardiological assessment. We set up objectives according to the individual problematic, and they were distributed within 10 to 13 therapeutic sessions, twice a week with a 45-minute duration, for a total sum of two months of treatment. The results were compared by using the assessment methods and we concluded that brief psychotherapy was effective after hospital discharge for the psychological re-adaptation of the patients

with AMI, when reducing or eliminating inadequate symptoms and attitudes. It was statistically corroborated by means of the chi-square distribution and percentage.

Key words: BRIEF PSYCHOTHERAPY; ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION.

Descriptors: MYOCARDIAL INFARCTION; PSYCHOTHERAPY.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orgánicas crónicas constituyen una verdadera epidemia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cardiopatía isquémica y dentro de ella el infarto del miocardio agudo (IMA) se presenta como la de mayor incidencia e, incluso, la primera causa de muerte en el mundo. Igual comportamiento presenta en nuestro país. (1,2)

Las consecuencias que se producen en el paciente que sobrevive a un IMA son siempre nefastas en todas las áreas: personal, familiar, laboral, social, económico, pues este no sólo se afecta en el orden físico y funcional, sino también en lo emocional, motivacional y mental. (3)

Los aspectos psicológicos del paciente infartado han sido investigados por diversos autores, desarrollándose fundamentalmente dos temas: las características de la personalidad que predisponen a padecerla y

las manifestaciones psíquicas después de un evento agudo.

Fernando González Rey en Cuba ha planteado determinados indicadores de personalidad, (4) haciendo énfasis en posteriores investigaciones, (5) en la mediatización de la personalidad en las enfermedades de hipertensión e infarto, siendo significativo el trabajo realizado por Edelsys Hernández en el Hospital "Hermanos Ameijeiras". (6)

En el segundo tema existen numerosos trabajos que han investigado el comportamiento psicológico de los infartados, una vez ocurrido el evento agudo con todas las implicaciones de inadaptación que este conlleva. Algunos autores de estos trabajos son Bustamante, (7) Kaplan, (8) H. Sunne, (9) entre otros.

La gran demanda de atención médica que existe en nuestros días en las consultas de cardiología, trae aparejado intrínsecamente una necesidad de orientación y tratamiento psicoterapéutico de estos pacientes. Por tal motivo es evidente la necesidad de implantar un tipo de psicoterapia que facilite en el más corto período de tiempo posible la readaptación del paciente a sus nuevas condiciones, mediante la eliminación de los síntomas y actitudes negativas e inadecuadas, que atenten contra la salud del

mismo y la acción terapéutica sobre desajustes psicológico-emocionales, que son frecuentes en este tipo de pacientes después de un evento agudo; aspectos que repercuten directamente en la evolución y recuperación del mismo.

Por tales razones se hizo uso de la psicoterapia breve, la cual permitió la utilización flexible de diferentes técnicas, consumiendo el mínimo indispensable en cada paciente.

De psicoterapia breve se pueden mencionar algunos trabajos, fundamentalmente desarrollados por Espina Barrio y Cáceres Pereira, (10) Jacobo Reyes Marto, (11) Martha Cordero y col., (12) Roca. M. A., (13) entre otros, aunque ninguno aplicado a pacientes que hayan sufrido un IMA.

En tal sentido se consideró oportuno aplicarla para conocer cómo influye la psicoterapia breve en pacientes que sufren un infarto agudo del miocardio, después del alta hospitalaria, planteándose como objetivo: evaluar la efectividad de la psicoterapia breve después del alta hospitalaria, en la readaptación psicosocial del paciente con infarto agudo de miocardio, tanto en sus síntomas actuales, como en las actitudes del paciente con respecto a su enfermedad y a su sistema de relaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Muestreo

Se realizó de forma intencionada, por cuanto se escogieron los pacientes del registro estadístico del Hospital. Se excluyeron aquellos que sufrieron otro infarto y/o fallecieron.

Muestra

Estuvo formada por siete pacientes que sufrieron un infarto entre junio de 2010 y febrero de 2011, del municipio Tunas, en el centro urbano. Fue heterogéneo en cuanto a formas clínicas del diagnóstico médico, sexo y edad. El número de sesiones terapéuticas fue entre 10 y 13. Se confeccionaron planes terapéuticos para cada paciente. El proceso psicoterapéutico se concibió en cuatro etapas o fases del tratamiento.

La variedad y tipo de técnicas respondieron a objetivos terapéuticos, casuísticos e individuales.

Procedimientos

De manera intencional se tomaron del libro de estadística del Hospital los pacientes y se realizaron visitas de terreno, excluyéndose cinco por: dirección errada (1), bajo nivel escolar (2) y no desear colaborar con la investigación. (2) Luego se les aplicó el sistema psicoterapéutico: Psicoterapia Breve.

Las etapas o fases del tratamiento

Primera etapa (tres sesiones de trabajo)

Se va a la identificación del problema (as), que integran el episodio actual y a la aplicación de técnicas. Entrevistas no estructuradas al paciente (Rotter, Beck) y composición libre con el título "Mi vida", Cornell Index.

Segunda etapa: (cinco sesiones de trabajo)

Tuvo como aspecto fundamental el alivio de los síntomas, además del manejo del entorno con fines terapéuticos a partir de: apoyo, acciones sociales, manipulación del entorno, ventilación, autoregistro, biblioterapia, working through, exteriorización de intereses, tareas, desensibilización sistemática, control de estímulo, inventarios, paradojas e interpretación.

Tercera etapa (tres sesiones de trabajo)

Para el logro de los objetivos se usó la TRE de Ellis y los derechos asertivos, así como: interpretación, tareas, ventilación, paradojas, confrontación, persuasión, análisis y orientación de actitudes, catarsis.

Cuarta etapa (de una 1 a dos sesiones de trabajo)

En esta etapa se reafirmaban los logros y se terminaba con el alta del paciente. Las técnicas usadas fueron: catarsis, esclarecimiento, interpretación, reaprendizaje, análisis de transferencias, integración cognitiva.

En cada paciente se realizaron dos cortes: al inicio (primera sesión) y al final del tratamiento (última sesión), aplicando las técnicas psicológicas y la valoración de los cardiólogos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las técnicas diagnósticas empleadas permitieron conocer el comportamiento de los síntomas y actitudes de los pacientes al iniciar y terminar la psicoterapia.

Los síntomas en su totalidad al inicio tuvieron un alto rango: 32 moderados y 26 leves, lo cual revelaba la gran inadaptación psicosocial de estos pacientes después de un evento agudo cardíaco. El sistema psicoterapéutico permitió que los rangos intenso y moderado se hicieran prácticamente nulos, presentándose solo un síntoma moderado, 43 en el rango leve y 75 en un rango nulo, lo que posibilitó la adaptación psicológica necesaria (**tabla 1**).

TABLA 1. Número de pacientes según rangos de los síntomas

N	Síntomas	Inicio				Final			
		Intenso	Moderado	Leve	Nulo	Intenso	Moderado	Leve	Nulo
I	Dolor precordial	1	4	2	0	0	0	1	6
II	Falta de aire	2	4	0	1	0	0	3	4

III	Disnea	1	2	2	2	0	0	2	5
IV	Palpitaciones	3	1	3	0	0	0	4	3
V	sudoración	0	2	3	2	0	0	0	7
VI	fatiga	2	4	1	0	0	0	2	5
VI	Irritabilidad	1	2	0	4	0	0	1	6
VI	Ansiedad	4	2	0	1	0	0	5	2
IX	Depresión	3	0	3	1	0	0	2	5
X	inquietud	4	3	0	0	0	0	5	2
XI	angustia	3	2	2	0	0	0	5	2
XI	Apatía	3	3	0	1	0	0	4	3
XI	Insomnio	2	1	2	2	0	0	0	7
XI	Ideas suicidas	1	0	0	6	0	0	1	6
X	Labilidad afectiva	2	0	2	3	0	0	3	4
X	Inseguridad	5	1	1	0	0	1	4	2
X	Disfunción sexual	1	1	3	2	0	0	1	6

Los síntomas más significativos fueron: dolor precordial, falta de aire, fatiga, ansiedad, inquietud, angustia, insomnio, inseguridad; los cuales se corresponden con los referidos en la literatura por H. Sanne, (9) Fernando González Rey, (4,5) etc.

Las actitudes se comportaron en el primer momento similares a los síntomas: gran número de actitudes inadecuadas con un predominio de los rangos moderado e intenso (24 y 38, respectivamente), siendo obvios las características personalógicas y de enfrentamientos que impedían un ajuste

equilibrado, con respecto a la enfermedad y a su sistema de relaciones.

Las actitudes predominantes fueron: orientación al perfeccionismo, desplazamiento de sus deseos y aspiraciones hacia otras personas, orientación personal desmedida hacia criterios externos, tendencia a generalizar sus experiencias negativas, tendencia a ver una solución única y perfecta a cada problema, inclinación a responsabilizar por su enfermedad a factores ajenos a su personalidad y a su comportamiento, orientación a centrarse en situaciones del pasado, correspondiéndose con lo referido por Fernando González Rey, H. Sanne y Lorenzo Llerena. (4, 5, 9,15)

La psicoterapia breve permitió eliminar el grado intenso de las actitudes y reducir a sólo seis las moderadas, presentándose 42 actitudes en el rango leve y desapareciendo 56 de las 105 actitudes.

El análisis estadístico permitió inferir que la psicoterapia breve es efectiva 2,17 veces en la eliminación o disminución de los síntomas, donde $p=0,00000$, con un rango de significación de 0,05 (tabla 2).

TABLA 2. Número de síntomas antes y después del tratamiento

Síntomas	Corte	Corte
----------	-------	-------

	inicial		final	
	No.	%	No.	%
Cantidad de síntomas presentes	95	79.8	44	36.9
Cantidad de síntomas ausentes	24	20.1	75	63.0
Total	119	100	119	100

$p=0.00000$ Nivel de significación: 0.05

De la misma forma la cantidad fue significativa en la modificación de las actitudes, al dar $p=0,00015$ para el rango de significación de 0,05, siendo efectiva su acción en 1,78 veces sobre ellas (tabla 3).

TABLA 3. Número de actitudes antes y después del tratamiento

Actitudes	Corte inicial		Corte final	
	No.	%	No.	%
Cantidad de actitudes presentes	76	72.3	49	46.6
Cantidad de actitudes ausentes	29	27.6	56	53.3
Total	105	100	105	100

$p=0.00015$ Nivel de significación: 0.05

El análisis del estadígrafo sugiere que los síntomas fueron más susceptibles de modificar con la psicoterapia breve que las actitudes. La resistencia al cambio de las actitudes se considera que está dada por la estructura de ésta en la personalidad.

La valoración médica tuvo un movimiento desde sintomático y poco sintomático (4 y 3, respectivamente) a asintomático en los pacientes en general (6), sólo uno de los pacientes resultó poco sintomático.

Estadísticamente fue altamente significativo con $p=0,00000$ en un rango de 0,05, por lo que se pudo apreciar cómo la psicoterapia breve influyó de manera favorable sobre los síntomas orgánicos limitantes cardíacos.

CONCLUSIONES

- La Psicoterapia Breve resultó efectiva después del alta hospitalaria para la readaptación psicosocial del paciente con Infarto del Miocardio Agudo.
- El sistema psicoterapéutico modificó la intensidad de las actitudes negativas hacia la enfermedad y su sistema de relaciones, en sentido de mejoría en el paciente con Infarto del Miocardio Agudo.
- Con el sistema psicoterapéutico aplicado se logra una rápida y satisfactoria eliminación y/o disminución de síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Harrison T R. Principios de medicina interna. Vol. II. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2006. p 1602.
2. Ferrera, Rozman. Medicina Interna. 14 ed. Vol. I. Madrid, España: Editorial Harcourt; 2000. p. 473.
3. Pérez Coronel. Rehabilitación cardíaca integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.83-91.
4. Rodríguez Díaz Maylin et al. Rehabilitación cardiovascular en pacientes con infarto agudo del miocardio. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2010;32(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema07.htm>
5. González Fernández. Personalidad, modo de vida y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela; 1994.
6. Cruz Benítez, Liván; Arencibia Iniesta, Bertha M; Verdaguez González, Angel; Fariña Sánchez, Fania. Rehabilitación cardíaca intrahospitalaria en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev inf cient 2009; 62(2). Disponible en URL: http://www.gtm.sld.cu/ric/textos/vol_62_no_2/rehabilitacion_cardiaca_tc.pdf

7. Bustamante, J. Psicología médica. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1979.
8. Kaplan, H. Compendio de psiquiatría. Vol. III. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1989. p.1828.
9. Elías Sierra, R; Álvarez Trutié, JA; Londres Díaz, AY; Rosa Poymiró, N. Comportamiento de pacientes con infarto agudo del miocardio tratado con ventilación artificial mecánica en UCI. Rev inf cient 2007 ;55(3) Disponible en URL: http://www.gtm.sld.cu/ric/textos/Vol_55_N_o.3/comportamiento_pacientes_IAM.pdf
10. Espina Barrio, J. L. Cáceres Pereira. Una psicoterapia breve centrada en soluciones. 2007. Disponible en: www.aen.es/libros-de-la-aen/doc_download/211-vol-7-no-12007
11. Reyes, J . Una propuesta de evaluación paso a paso en la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. Revista internacional de psicología clínica y de la salud ISSN 1132-9483. Volumen 15, nº 3. 2006:533. <http://jacoboreyesmartos.files.wordpress.com/2009/10/terapia-breve-entrevista.pdf>
12. Martha Cordero, Roberto Cordero, Guillermina Natera, Jorge Caraveo. La Terapia Centrada en Soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. Salud Mental Vol. 32, No. 3, mayo-junio 2009. Documento PDF. Disponible en www.123people.com/s/martha+cordero .
13. Roca. M.A. Psicoterapia ¿centrada en el problema o en la solución?, Artículo publicado y Disponible en: Terapia Centrada en las Soluciones (TCS) Dr. Xavier Coll, Revista Británica. 2009. Disponible en: www.Psiquiatría-Paidopsiquiatría.com.
14. Amigo Castañeda, Pavel; Amigo González, Reynaldo. Modificación de algunos factores de riesgo coronariodespués de la rehabilitación física. Rev. medica electron 2010; 32(3) Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema08.htm>
15. Rodríguez Rodríguez, Teresa. Estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo del miocardio en fase hospitalaria. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Psicología. 2008. Disponible en URL: <http://tesis.repo.sld.cu/117/>

