Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

El papel de variables psicológicas en las enfermedades cardiovasculares. Un comentario desde lo asistencial.

The role of psychological variables in cardiovascular diseases. A comment from assistance

Teresa Rodríguez Rodríguez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rodríguez T. El papel de variables psicológicas en las enfermedades cardiovasculares. Un comentario desde lo asistencial.. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Oct 31]; 16(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3726

Aprobado: 2018-03-15 11:36:28

Correspondencia: Teresa Rodríguez Rodríguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima teresa.rodriguez@gal.sld.cu

Sr Director:

Junto a los avances tecnológicos y el desarrollo científico, han aparecido factores de riesgo en la etiología y evolución de determinados padecimientos, como es el caso de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Justamente desde los Estudios Framingham, se identificaron aquellos factores que se vinculaban a la aparición de dichos padecimientos.

Se concluyó desde entonces, que dentro de esos factores de riesgo estaba los psicosociales, específicamente la ansiedad, depresión, el estrés emocional y la ira-hostilidad como rasgo distintivo del patrón de conducta tipo A (PCTA) y aquellos relacionados con conductas sanitarias que atentan contra la salud cardiovascular: tabaquismo, sedentarismo, obesidad, hábitos dietéticos no saludables, baja o nula adherencia terapéutica.[1]

Es frecuente en la práctica asistencial, en la evaluación del enfermo que acude a la institución hospitalaria identificar en el cuadro clínico factores emocionales y conductuales precediendo al evento coronario, que se instauran de manera aguda ante contingencias de la vida cotidiana, conflictos o situaciones limites que vive el paciente o también de manera progresiva, vinculados a situaciones externas con diferentes valencias y sentido personal, llegando a veces a conformar verdaderas entidades en el campo de la salud mental.

También la enfermedad de los pacientes se asocia a la presencia de conductas sanitarias adversas, practicadas a través de la vida, formando parte del estilo de vida del mismo, que traduce un deficiente autocuidado personal posiblemente no incorporado con norma o patrón comportamental. Siempre ha sido un motivo para la reflexión desde lo profesional, si la evaluación médica es verdaderamente integral porque al revisar historias clínicas, saber de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos indicados en el campo de lo subjetivo generalmente queda olvidado.

El conocimiento activo sobre las formas de prevenir tal vez es el más subestimado en el área de la salud cardiovascular; también es el conocimiento acumulado durante largas décadas de investigación y experiencia con pobre aplicación en la práctica asistencial.

¿Será que la formación médica necesita ampliar sus mallas curriculares con temas relacionados con las variables psicológicas y sociales a tener en cuenta en el proceso salud- enfermedad? ¿O será que la rapidez de nuestros tiempos limita el pensamiento médico a variables tangibles que generalmente se diagnostican con estudios biológicos cuantitativos, o desde la observación directa de signos y síntomas?

La respuesta no es inmediata, y mucho menos absoluta. Lo que sí es innegable (y así queda registrado en las evidencias científicas) es que los factores relacionados con la conducta y las emociones son altamente responsables en la aparición y/o empeoramiento de los padecimientos coronarios, pero poco valorados y tratados en el ejercicio médico.[2,3]

Si el médico salva y prolonga la vida (muchas veces en acto heroico) pero las modificaciones del estilo de vida, el control de la emociones no forma parte de la valoración del paciente, entonces éste tiene un altísimo riesgo de recaídas y muerte. Así ha quedado referenciado endiferentes artículos científicos y cada vez más la OMS aboga por la contemplación de factores subjetivos y por responsabilizar al enfermo con su cuidado y con el tratamiento.[1,4,5]

Es necesario que los profesionales de la medicina (con sus excepciones) acaben de interiorizar el relevante papel de factores de riesgo emocionales y conductuales como causas y agravantes de las ECV, que sean valorados en la evaluación de las causas de la enfermedad, en las evoluciones del paciente, en los protocolos de actuación y que se incorporen a los tratamientos indicados con justa valoración en los seguimientos pautados de manera multidisciplinaria. Así, cuando necesiten estos pacientes la intervención de especialistas de la salud mental, sean derivados oportunamente para que puedan recibir el tratamiento necesario.

Sería altamente efectivo que el enfoque integral de variables que conducen a la enfermedad cardiovascular, se contemplara en acciones de promoción y prevención de salud para evitar que las personas lleguen a contraer padecimientos coronarios que en gran medida pueden evitarse.

Sr. Director, creo que es necesario unir el discurso y la acción, y mejorar la formación académica de todos los profesionales médicos que se vinculen al tratamiento de los padecimientos cardíacos, que además de

trasmitir conocimientos logren movilizar su accionar profesional. Ello permitirá establecer bases sólidas para el tratamiento integral de estos enfermos y lo que es más trascendente impedirá tórpidas evoluciones y muertes evitables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sexto Grupo de Trabajo Conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología y otras Sociedades sobre Prevención de Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica. Guía de la Sociedad Europea de Cardiología sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [revista en Internet]. 2016 ; 69 (10): [aprox. 87p]. Available from: http://www.revespcardiol.org/es/.

2. Lichtman J, Froelicher E, Wulsin L. Depresión en pacientes con síndromes coronarios agudos. ISIIC American Heart Journal [revista en Internet]. 2014 [cited 20 Jun 2017] ; 129: [aprox. 19p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004.

3. Rodríguez Teresa, Navarro López Juan José, Claudio González Rodríguez. Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica [Internet]. La Habana: ECIMED; 2013. [cited 20 Jun 2002] Available from: http://bvs.sld.cu/libros.htm.

4. Grima A, García E, Luengo E, León M. Cardiología preventiva y rehabilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol [revista en Internet]. 2011 ; 64 Suppl 1: [aprox. 7p]. Available from: http://www.revespcardiol.org/es/cardiologia-preventiva-rehabilitacion-cardiaca/.

5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles 28.a Conferencia sanitaria Panamericana 64.a Sesión del Comité regional [Internet]. Washington DC. 2017. [cited 20 Jun 2017] Available from: http://www.paho.org/hq/index.php.