

1 1

Fecha de presentación: agosto, 2023
Fecha de aceptación: noviembre, 2023
Fecha de publicación: enero, 2024

FUNDAMENTOS

PARA LA EDUCACIÓN EN EL MANEJO DE LAS CARDIOPATÍAS ISQUÉMICAS Y LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL

FOUNDATIONS FOR EDUCATION IN THE MANAGEMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND CONGENITAL HEART DISEASE FROM A MULTIDIMENSIONAL PERSPECTIVE

Teresa Rodríguez Rodríguez ¹

Email: teresarr559@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3114-4624>

Silvia S. Zamora Martell ²

Email: szamoramartell@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8057-7082>

Juan J Navarro López ³

Email: barbarara@gal.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9774-959X>

Beatriz Rodríguez Paz ²

Email: beatrizrpaz@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5386-1849>

Mireya Pérez Rodríguez ¹

Email: mireyaprez@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5334-4446>

¹ Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador.

² Universidad Indoamericana del Ecuador, Ecuador.

³ Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rodríguez Rodríguez, T., Zamora Martell, S. S., Navarro López, J. J., Rodríguez Paz, B. & Pérez Rodríguez, M. (2024). Fundamentos para la educación en el manejo de las Cardiopatías isquémicas y la Cardiopatías Congénitas desde una perspectiva multidimensional. *Universidad y Sociedad*, *16*(1), 110-119.

RESUMEN

En el presente artículo se hace un análisis de las determinantes de salud que se asocian a algunas Enfermedades Cardiovasculares, tales como las Cardiopatías adquiridas y las Cardiopatías congénitas desde una mirada integradora. Desde esta perspectiva se pretende contribuir a la educación y sensibilización de la comunidad científica en aras de potenciar las acciones preventivas, rehabilitadoras y asistenciales con estos pacientes y sus familias, así como hacer un llamado a las políticas públicas de salud para que concienticen su participación en dichas acciones desde enfoques multidisciplinarios y a la reformulación de intervenciones capaces de disminuir la carga atribuible a estas enfermedades y sus deletéreas consecuencias. Se enfatiza en el rol relevante la Psicocardiología dado su encargo social, carácter netamente humanista y punto de encuentro entre dos ciencias- la Cardiología y la Psicología.

Se particulariza en aportes científicos a nivel internacional, así como en las variables sociales, ambientales, biológicas, psicológicas y culturales que se relacionan a estos padecimientos.

Palabras claves: Cardiopatía Isquémica, Cardiopatía Congénita, atención integral, Políticas Públicas, determinantes de salud, Psicocardiología.

ABSTRACT

The present article conducts an analysis of the health determinants associated with certain Cardiovascular Diseases, such as acquired heart diseases and congenital heart diseases, from an integrative perspective. From this standpoint, the aim is to contribute to the education and awareness of the scientific community, with the purpose of enhancing preventive, rehabilitative, and healthcare actions for these patients and their families. Additionally, a call is

made to public health policies to raise awareness of their involvement in such actions, employing multidisciplinary approaches and the reformulation of interventions capable of reducing the burden attributable to these diseases and their deleterious consequences. The relevant role of Psychocardiology is emphasized, given its social mandate, inherently humanistic nature, and its position as a meeting point between two sciences - Cardiology and Psychology.

The article focuses on international scientific contributions, as well as the social, environmental, biological, psychological, and cultural variables related to these conditions.

Keywords: Ischemic Heart Disease, Congenital Heart Disease, comprehensive care, Public Policies, health determinants, Psychocardiology.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo científico a través de la historia de la humanidad ha venido condicionando la aparición de nuevos enfoques teóricos y prácticos en las diferentes ramas del saber. Ha estado la medicina desde la antigüedad logrando avances y nuevos posicionamientos hasta la actualidad; y junto a ello se ha ido modulando la mirada de los científicos dando lugar a diferentes enfoques signados por las condiciones económicas, sociales, y culturales alcanzadas gracias a la modernidad. Así han surgido modelos médicos, que defienden posturas diferentes: el modelo positivista, centrado en los aspectos biológicos de la enfermedad y en su curación y el modelo médico-social, que acoge variables socio psicológicas en el análisis y tratamiento de las enfermedades, surgido a finales del siglo XIX y en los albores del siglo XX, gracias al acelerado desarrollo de la Revolución Científico Técnica de la época.

Ya para 1974 Marc Lalonde incorpora a este paradigma las conocidas determinantes de salud en el proceso salud – enfermedad: medio ambiente, biología humana, servicios de salud y estilo de vida (De La Guardia, Ruvalcaba, 2020). De tal manera se pone énfasis también en la promoción, prevención de las enfermedades, y se enfatiza no solo tener en cuenta las acciones curativas.

Estos posicionamientos son transmitidos desde hace varios años en la formación académica de médicos y de otros profesionales que se forman en el campo de la salud, sin embargo, discurso y acción aún no son totalmente coherentes. Esto se debe a que muchas veces son descuidados en los procesos de diagnóstico y atención, así como en la labor de promoción, prevención y rehabilitación los aspectos de orden social, psicológicos económicos y culturales. No obstante, las ciencias de la salud al servicio de la humanidad han ganado cada vez más terreno en la aplicación del enfoque médico social a diferentes padecimientos y en las acciones de prevención

y rehabilitadoras. No quedan exentas a este análisis las enfermedades cardiovasculares (ECV).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son un grupo de enfermedades o desórdenes que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, dentro de estas se encuentran: las enfermedades cerebro vasculares, enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, embolismo pulmonar, entre otras, presentando altas cifras de morbimortalidad (OMS, 2021).

Datan de una larga historia las investigaciones científicas relacionadas con la epidemiología y aspectos clínicos de estos padecimientos. Desde 1948 los estudios Framingham (EU) han ofrecido importantes datos acerca de los factores de riesgo que se asocian a estas, sus hallazgos dieron a conocer al mundo científico cuáles eran los factores de riesgo (FR) y estilos de vida (EV) vinculados a dichas enfermedades. Desde esta época se ha continuado esta investigación longitudinal y en cada uno de sus reportes ratifica la implicación de determinantes biológicas y socio psicológicas en los mismos, y aporta nuevos avances en las ciencias médicas en el diagnóstico y tratamiento de las ECV (Navarro, 2022).

Los impetuosos avances de las tecnologías van adentrándose cada vez más en las esencias y causas de las enfermedades lo que permite diagnósticos más certeros, tratamientos más coherentes y alertas que van hacia la promoción y prevención de muchas enfermedades que hoy son primeras causas de discapacidad y muerte en el mundo. Tal es el caso de las ECV, las cuales tienen la desventajosa característica de ser la primera causa de muerte y discapacidad en varios países del mundo. La carga de estas va en aumento cada año, y en algunos lugares donde anteriormente estaba disminuyendo, los países de ingresos altos, han comenzado a elevar su taza (OPS, 2021).

Tan alarmantes datos exigen la contemplación integradora y multifactorial de los padecimientos cardiovasculares, obligan a la comunidad científica a enfatizar y reflexionar sobre todas las variables que están presentes en los mismos y a integrar la ciencia, la tecnología y los análisis sociales al abordar de estos padecimientos, constituyendo ello un reto y una oportunidad donde confluyen la investigación científica, la revolución tecnológica y la innovación en el campo de la Cardiología y de las ciencias afines. De hecho, los avances científicos tecnológicos están al servicio de los enfermos cardiovasculares, lo cual ha propiciado un desarrollo de la especialidad con un incremento de la calidad y la esperanza de vida de estos enfermos (Reyes et al., 2020).

Desde esta mirada a la multicausalidad de las ECV, sus determinantes y especialmente a las relacionadas con las Cardiopatías Isquémicas, varias investigaciones han mostrado al mundo científico cómo los factores

socio-psicológicos no quedan al margen en su estudio, al ser responsables de estos padecimientos mayoritariamente factores de riesgo modificables relacionados con comportamientos no saludables (el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la obesidad y en el caso de FR biológicos muchas veces están modulados por factores del comportamiento y por factores estructurales y sociopolíticos). Las emociones negativas tales como la depresión, la ansiedad, la ira, estrés emocional, generalmente cuando son evidentes en un grado exacerbado son considerados como posibles precursores causales de la ECV (Byrne et al., 2022).

La Guía Española de Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica (Visseren et al., 2021), incluye nuevos factores de riesgo como modificadores relevantes del riesgo individual para padecer una ECV, la etnia (poblaciones del sur de Asia y raza negra de origen africano) el estrés psicosocial, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la menopausia precoz, la disfunción eréctil, la migraña con aura, las enfermedades mentales, la fragilidad (se diferencia de la edad avanzada y la contaminación ambiental), entre otros. Se sugiere que los trastornos mentales con deterioro funcional significativo se consideren factores influyentes en el RCV general (clase I), por lo que es preciso realizar un cribado de manera periódica en estos pacientes.

Se pondera, además, en que la contaminación ambiental es una de las principales causas de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo. En pacientes con riesgo cardiovascular alto (RCV) alto o muy alto se aconseja que traten de evitar la exposición a largo plazo a zonas con alta contaminación (IIbC) (Visseren et al., 2021).

Otros reportes han abordado los aspectos emocionales desde la perspectiva psicológica positiva, concluyéndose que los pacientes presentan tasas más bajas de hospitalización o mortalidad cuando experimentan este tipo de emociones (Levine, 2019), cuando se gestionan adecuadamente, así como cuando los afrontamientos son adecuados a los eventos adversos (Rodríguez et al., 2021), lo cual sirve como contrapartida a las antes mencionadas emociones negativas, y estimula a buscar nuevas vías para educar a la población en una apropiada gestión de las mismas.

Según Jordan et al. (2007) y más recientemente otros autores, el conocimiento teórico de los aspectos psicosociales de las enfermedades cardiovasculares es extenso, pero deben incrementarse las intervenciones en este campo (Jordan et al., 2007; Rodríguez et al., 2021), mientras que otros estudios han concluido que este tipo de intervención se muestra como una promesa efectiva en el campo de las ECV (Byrne et al., 2022). Ya desde 1998 se afirmaba que en su auge convergen varios factores de riesgo psicosociales que intervienen en la etiología,

desarrollo, tratamiento y rehabilitación de estas enfermedades (Canadian Cardiovascular Society, 1998).

Al entrar al mundo de la Cardiología, la Psicocardiología ha devenido como ciencia que trata en toda su magnitud los aspectos socio psicológicos en el proceso salud-enfermedad cardiovascular (Rodríguez et al., 2021) y lo ha hecho desde los aportes de la Psicología de la Salud, aplicando los preceptos, principios, algoritmos que rigen a estas ciencias. Lo anterior cada vez dicta con mayor fuerza que es imprescindible abordar cardiopatías congénitas y adquiridas desde la subjetividad de cada ser humano marcada por su entorno, sus condiciones de vida, las contingencias sociales, la cultura, también por la genética, y la herencia de cada familia que las sufre. Solo entonces el éxito de las ciencias en este campo será palpable, tangible y alentador.

El presente trabajo se propone abordar los determinantes de la salud en la aparición, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación de las cardiopatías isquémicas y de las cardiopatías congénitas desde una mirada integradora, donde confluyan los distintos saberes científicos y proyecciones.

Desde esta perspectiva se pretende contribuir a la educación y sensibilización de la comunidad científica en aras de potenciar las acciones preventivas, rehabilitadoras y asistenciales con estos pacientes y sus familias, así como hacer un llamado a las políticas públicas de salud para que concienticen su participación en dichas acciones desde enfoques multidisciplinares y a la reformulación de intervenciones capaces de disminuir la carga atribuible a estas enfermedades y sus deletéreas consecuencias.

DESARROLLO

El conocimiento sistematizado de todos los factores imbricados en el proceso salud-enfermedad cardiovascular han dado paso al surgimiento de la Psicocardiología como una necesidad del enfoque médico social vinculado a enfermedades cardíacas. Esta rama de la Psicología de la salud ha ido desarrollándose y situándose en un lugar relevante dentro del quehacer psicológico y cardiológico, y ha pautado a través de diferentes aportaciones el lugar que le corresponde, junto a otros profesionales de la salud, en la atención de pacientes con ECV, en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de dichos padecimientos.

Rodríguez da un nuevo concepto de Psicocardiología, a partir de las necesidades científicas para el abordaje integral de estos padecimientos, donde resalta que cuando los principios terapéuticos y preventivos de esta rama de la Psicología se aplican adecuadamente, repercuten favorablemente en el curso de la enfermedad y en la adaptación de los pacientes a un nuevo estilo de vida, incluye aportes teóricos y prácticos de este posicionamiento como

son la prevención, el enfoque de género, el abordaje de las necesidades sexuales de los pacientes, la evaluación neuropsicológica del daño asociado a las enfermedades cardiovasculares, las particularidades de la atención al paciente portador de CC, la participación de la familia en la rehabilitación (Rodríguez et al., 2021).

Visto así, el actuar multidisciplinar en estas acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras con personas con riesgo de contraer ECV o portadores de diferentes entidades cardiacas es imprescindible. El nexo corazón/cerebro se evidencia en la ciencia desde los aportes de los cardiólogos Rosenman y Friedman sobre la personalidad y su relación con la enfermedad coronaria y hoy sigue vigente (Rosenman et al., 1975).

La personalidad al desarrollarse adquiere autonomía. Es la que adecua e individualiza el estilo de vida y lo orienta en el sentido personal. Es un sistema de autorregulación de la psiquis que interviene en las diferentes esferas de la vida de las personas (Rodríguez et al., 2013). Por tanto, conocer las características de la personalidad de los sujetos y definir sus patrones comportamentales al estudiar a personas con diferentes ECV es imprescindible. Asimismo, lo es conocer la presencia de contradicciones, el nivel de desarrollo de la personalidad y sus mecanismos de autorregulación personal para poder definir una correcta labor de orientación y psicoterapéutica con pacientes y con grupos vulnerables propensos a contraer enfermedades coronarias adquiridas, o personas con enfermedades cardiacas congénitas.

Otro aspecto importante que nunca debe ser soslayado al enfocar el proceso salud-enfermedad son las emociones. Estas raras veces ocurren en un vacío existencial, por lo general acontecen en un contexto en el que la persona tiene que dar respuesta adaptativa a determinada situación problemática en su entorno. Determinadas emociones facilitan la solución de los problemas, en tanto otras, la entorpecen, a pesar de la valencia de su connotación subjetiva. Los estudios realizados desde esta perspectiva se centran en la investigación de aquellas variables cognitivas que modulan y en definitiva parecen determinar la respuesta emocional (Rodríguez et al., 2013).

Trastornos emocionales como: la depresión, la ansiedad, el estrés, la ira-hostilidad parecen encontrarse también asociados a la cardiopatía, relación que queda justificada por el estrecho vínculo que se establece entre el sistema nervioso y el sistema cardiovascular. De manera sistematizada el conocimiento sobre la relación entre la depresión y las ECV se ha venido estudiando, al considerarse que la depresión mayor está ligada prospectivamente con el riesgo elevado de ECV y los niveles elevados de mortalidad. Recientemente se recomienda por organizaciones científicas especializadas que en los pacientes con cardiopatía isquémica y síndrome depresivo moderado-grave se debe tener en cuenta el tratamiento de la ansiedad y la depresión con tratamiento psicológico

(IIa B) o farmacológico (IIa B) (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina –ISRS–), individualizando la indicación de psicofármacos según enfermedad cardiaca. También la ira continúa siendo considerado un factor de riesgo emocional para las enfermedades cardiovasculares, su asociación a espasmo arterial coronario ha sido estudiada recientemente (Hung et al., 2019).

Se impone la conciliación de la teoría y la práctica, un cambio en el quehacer médico y que el trabajo multidisciplinario sea contemplado de manera realista. No significa desvalorizar la actuación médica, sino sensibilizar a estos profesionales para que no se centren en los aspectos biológicos de la enfermedad, que sepan reconocer otras necesidades de orden subjetivo, pero determinantes en todo el proceso salud-enfermedad cardiovascular.

Este posicionamiento demanda el acercamiento de otros profesionales no médicos para profundizar en el conocimiento y dominio de las ECV, sus consecuencias, las peculiaridades del tratamiento, para poder penetrar en el estudio del entorno, en variables sociales vinculadas a estas enfermedades, en la subjetividad inherente a cada persona, en las políticas de salud imperantes, en la organización de los procesos asistenciales, para en correspondencia poder diseñar líneas investigativas y acciones prácticas que respondan a necesidades de cada sociedad, territorio o país.

La otra línea importante en el marco de las Cardiopatías Isquémicas y Congénitas es el proceso rehabilitatorio, el centro o protagonista del mismo lo constituye el propio paciente. A pesar de ser el factor clave ha sido poco reconocido su rol, es necesario contar con él, educarlo e incorporarlo para que asista de una manera activa y conciente a su propia protección, potenciando el factor autocuidado o autoayuda.

En dicho proceso si se tienen en cuenta las variables físicas, psicológicas y sociales de cada paciente se garantiza ganar tiempo y posibilidades para lograr en cada uno de los objetivos propuestos la mayor recuperación posible de los enfermos. Debe existir un nexo entre la labor terapéutica y diagnóstica de la Fase I, la Fase II, y la Fase III de la RC. Los profesionales encargados de la asistencia de estos pacientes deben conocer cada una de las variables contraproducentes detectadas y tenerlas en cuenta durante el tratamiento rehabilitador, por las implicaciones que pueden tener sobre la recuperación de los portadores de enfermedad cardiovascular y las modificaciones a que pueden estar sujetas (Rodríguez et al., 2021).

Otros aspectos psicológicos son relevantes al tratar a personas portadoras o con riesgo de padecer ECV, uno de ellos es la respuesta sexual. En las personas que padecen estas enfermedades con frecuencia pueden encontrarse alteraciones en el funcionamiento sexual, originadas muchas veces por causas orgánicas y medicamentosas, otras por predisposiciones e ideas irracionales de los

enfermos (Rodríguez et al., 2021). Ciertamente esto se convierte en otro gran problema de salud de estos pacientes, unas veces encubiertos, silenciados y responsables de la depresión, la ansiedad y el estrés que resquebraja aún más el bienestar y la calidad de vida de estos. Otras veces aceptadas como consecuencia de la medicación indicada, responsable del abandono o desapego a la terapéutica, con la intención de recobrar “lo perdido” en materia de comportamiento sexual. La disfunción eréctil (DE) tiene una mirada particular al ser considerada un indicador de cardiopatía isquémica (CI); pero además puede ser consecuencia del padecimiento instaurado, está considerada como un FR a tener en cuenta en los espacios asistenciales (Visseren et al., 2021).

El estudio de funciones neuropsicológicas en cardiopatas no escapa al interés de la Psicocardiología. Es recurrente encontrar afecciones de este tipo en personas portadoras de padecimientos coronarios y/o con FR. El estudio neuropsicológico de los pacientes con cardiopatía isquémica, y en especial, los que desarrollan eventos complicados, así como de otras ECV que provocan dificultades para el transporte de oxígeno, es una necesidad del quehacer psicológico, encaminado a enriquecer las pautas de tratamiento y rehabilitación de los pacientes aquejados (Rodríguez, 2022; Rodríguez et al., 2021; Rodríguez et al., 2013).

El Psicocardiólogo en su labor como terapeuta durante el periodo rehabilitatorio del paciente que sufrió un evento cardiovascular, debe conocer cómo está el tono, la vigilia y control de los estados mentales de los pacientes con los que trabaja, también debe preocuparse por el procesamiento de la información que se trasmite y lo más importante, la evaluación de la capacidad para planificar y verificar sus acciones. Ello garantiza un manejo adecuado del paciente y su conducción para la asimilación de los aspectos de relevancia en su propia rehabilitación.

Por demás hay un aspecto de gran interés en el proceso de enfermar y morir, que reclama ser profundizado en la aparición, y evolución de los padecimientos coronarios: el enfoque de género. En cuanto a enfermedades cardiovasculares, diferencias hormonales que por ende tienen impacto en la expresión y función génica en los cromosomas sexuales, dan como resultado ciertas variaciones respecto a la prevalencia y presentación de condiciones cardiovasculares, incluyendo aquellas asociadas con regulación autonómica, hipertensión, diabetes, remodelación vascular y cardíaca; pero la perspectiva de género incluye no solo lo que somos, sino lo que hacemos y pensamos por una identidad de género que no siempre coincide con el sexo asignado por la naturaleza

Las diferencias de sexo y género son importantes para el diagnóstico y tratamiento de la ECV. Esas variables también han sido incorporadas a la evaluación del riesgo y el tratamiento clínico y terapéutico de los pacientes y grupos poblacionales (Rodríguez, et. al 2021, Rodríguez,

et. al, 2013). La GPC española 2021 también reconoce la complejidad de la interrelación entre estos conceptos y la salud, tanto cardiovascular como psicológica (Visseren, et. al 2021).

Visto a grosso modo en este artículo, las variables psicológicas, sociales, biológicas se vinculan de manera coherente y armónica al definir vías de intervención en personas que corren el riesgo de enfermar del corazón o que ya son portadores de una entidad cardiovascular, siendo una de las más frecuentes en el adulto las cardiopatías isquémicas. A partir del conocimiento acerca de los determinantes de salud implicadas en las ECV, se pueden vislumbrar con nitidez las acciones preventivas y psicoterapéuticas adecuadas, sustentadas por un sistema de conocimientos acerca de la realidad que vive o puede vivir cada enfermo y de la subjetividad de personas vulnerables para enfermar de padecimientos coronarios, ajustado a concepciones actuales en la interrelación ciencia- tecnología sociedad-innovación, capaz de hablar un mismo lenguaje, que procure una sinergia necesaria para las ciencias; y lo que es más importante: para prevenir, tratar, rehabilitar de manera acertada a las personas con dichas enfermedades o con riesgo para padecerlas (Rodríguez et al., 2021; Rodríguez et al., 2013).

Al parecer las Cardiopatías Congénitas (CC) han escapado a estos análisis, pero los enfoques actuales sobre estos padecimientos, sus causas y factores que inciden en su progresión robustecen cada vez más el hecho de que pese a que la enfermedad es un tipo de alteración en el corazón sufrida durante el desarrollo embrionario, hay factores medioambientales, conductuales, genéticos imbricados en todo su origen, progresión y afrontamiento de pacientes, familiares, líderes sociales y políticas públicas. Todas estas realidades demandan visibilizar, concientizar los retos y oportunidades que supone la investigación científica y la revolución tecnológica en los padecimientos cardíacos, la detección precoz y un seguimiento continuado a lo largo de toda la vida para tener una buena atención y la calidad de vida de los afectados (Noticias Acción Social, 2022).

Un aparte en la atención de los Pacientes portadores de Cardiopatías Congénitas: la perspectiva psico-social se impone.

El estudio de las malformaciones congénitas del corazón toma auge hacia los años cuarenta del siglo pasado, cuando aún se ordenaba la cardiología como especialidad médica y surgían los primeros centros de investigación, docencia y asistencia de pacientes cardiopatas como población altamente prevalente en el contexto de la enfermedad general del humano (Santos et al., 2019).

Todos estos avances han hecho que la esperanza de vida de los cardiopatas congénitos sea mayor, muchos de ellos

llegan a la adultez con una vida socialmente útil. Por tanto, se han añadido otras necesidades de la atención, de la investigación científica enmarcadas en todo el engranaje de la tecnología, y de la ciencia que no renuncian a profundizar en todo el cortejo psicológico y social que penetra al portador de CC desde el momento de su formación, desde sus primeros pasos y hasta las edades tempranas, la adolescencia, la juventud y la adultez, con una carga mayor o menor de complejidad subjetiva que frena muchas veces el bienestar alcanzable, y la autorrealización personal. Lo anterior hace que requieran estos pacientes de un seguimiento continuado y multidisciplinar a lo largo de toda la vida junto a su familia, que forma parte de todos estos acontecimientos y realidades generadoras de infelicidad y de marcadas alteraciones emocionales y de la conducta (Rodríguez et al., 2021).

Cada el niño cardiópata congénito va creciendo y conformando su personalidad bajo situaciones contextuales, hospitalizaciones, agresiones inherentes al padecimiento, manejos familiares, de amigos, de maestros y de congéneres no siempre favorables. Estas influencias van pautando una manera particular de autovalorarse, de sentir, de ser portador de emociones negativas que interfieren en su bienestar y felicidad, todo lo cual se asocia a los daños fisiológicos que ha podido generar la CC acorde a su grado de complejidad, es frecuente la presencia de daño cerebral adquirido como secuelas y estos obviamente tendrán repercusión en la esfera neuropsicológica de estos niños y en la calidad de vida (Rodríguez, 2022).

Se va formando su propia subjetividad, su imagen de sí, van adquiriendo características psicológicas que se manifiestan en su conducta y van surgiendo las premisas de los rasgos de una personalidad en formación que cierra su círculo hacia el final de la adolescencia y trasciende a la adultez, matizados por la percepción de sentirse diferentes a sus iguales sanos e intentan sentirse como ellos y ser percibidos por otros como persona con una vida sin limitaciones (Rodríguez et al., 2013; Rodríguez et al., 2021).

Así es frecuente encontrar depresión, ansiedad, disminución de la autoestima, bajo rendimiento académico, discapacidades de aprendizaje, dificultades con la cognición, social, trastorno por déficit de atención/hiperactividad que pueden resultar en fracaso académico, desarrollo de habilidades deficientes tanto en el aula como socialmente. Con frecuencia aparecen complejas alteraciones de la salud mental, desde el estrés postraumático en niños sometidos a cirugía cardiaca, relacionado este con mayor tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos, afecciones psiquiátricas, que incluyen déficits cognitivos, adaptativos, motores, del habla, del comportamiento y del funcionamiento ejecutivo (Mendoza et al., 2019; Rodríguez et al., 2021; Rodríguez, 2022).

En todos estos aspectos está presente el constructo género, porque muchas de estas actitudes, prejuicios,

actitudes, estereotipos se vinculan a la cultura y a patrones sociales existentes en los escenarios o contextos donde crecen y se desarrollan, donde se construyen comportamientos para hombres y para mujeres, o lo que es lo mismo, donde se pautan que sí y que no pueden hacer unos y otros. Por ello determinadas actividades y roles a cumplir se convierten en situaciones generadoras de conflictos internos y malestar en estos pacientes porque no se ajustan a lo esperado de ellos, y a su vez tienen influencia sobre comportamientos y actitudes, sobre su bienestar al estar muy ligadas a su cotidianidad. Muchas veces son motivos de desapego a la indicación médica y tratamientos, con tal de ser valorado positivamente por sus coetáneos.

Incluir la perspectiva de género en cardiopatas congénitos es esencial para optimizar las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de estos y los procesos de Rehabilitación Cardiovascular, hasta el momento faltan estudios que analicen la relación del constructo género y todo su alcance en la estabilidad clínica de la enfermedad, en la adherencia terapéutica, en el desarrollo personal de los cardiopatas, en su felicidad y bienestar, y en la relación que guarda con las ECV consideradas con este constructo en la evaluación del riesgo y el tratamiento clínico de pacientes y grupos poblacionales (Rodríguez et al., 2021; Visseren et al., 2021).

Las directrices en las mejores selecciones de 2020 para la atención y manejo de la CC de Rueda (2021) se centran en los aspectos de manejo puramente médico, no tienen en cuenta el resto de los determinantes de salud no biológicos en las pautas de tratamiento de pacientes con CC. Se convierte en un reclamo para la comunidad científica encargada crear pautas para el tratamiento integral de los mismos, teniendo en cuenta la estrecha relación de todos los factores que interactúan en estos padecimientos y en las personas que lo portan.

No hay total articulación de la Cardiología con otras ciencias sociales y humanísticas, no tienen bien afianzada sus alianzas para actuar con el mismo objetivo, en la misma dirección y atendiendo a lo que en materia de teoría está muy claro, por eso generalmente se carece de acciones integradas y multidimensionales que respondan a esta necesidad.

La condición reflexiva de profesionales y decisores de la salud a partir del conocimiento de las necesidades de las poblaciones enfermas o en riesgo de los referidos padecimientos, la comprensión de las falencias en el manejo integrador de las mismas puede conducir a la formulación de nuevas vías de intervención y organización de los servicios asistenciales y al fortalecimiento de las políticas públicas encaminadas a elevar calidad asistencial, y búsqueda de sinergias entre todos los sectores de cada región con el fin de trabajar en los determinantes de salud asociado al proceso salud-enfermedad

cardiovascular y mejoras que beneficien la equidad y la asistencia sanitaria.

Las políticas de salud: la creación de oportunidades para la atención a las personas portadoras de Cardiopatía Congénitas, Cardiopatías Isquémicas y la familia.

Pese a las constantes demandas y directrices de instituciones, organizaciones y científicos que se encargan del estudio y tratamiento de las ECV, aún no se concretan totalmente medidas y organización de los servicios de salud que respondan a las necesidades de las poblaciones en riesgo o ya enfermas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran una mayor necesidad de fortalecer las acciones de rehabilitación. Sus falencias actuales plantean una barrera importante para que las personas accedan a la atención que necesitan, cuando y donde la necesitan (OMS/OPS, 2021).

Por otra parte, pese al vasto conocimiento sobre los principales factores de riesgo de las ECV aún no son suficientes las intervenciones y estudios en este campo. Deben enrumbarse desde la multi-inter e intersectorialidad: la compleja asociación de la personalidad-enfermedad, la necesidad de la corrección de estilos de vida para evitar la aparición y complicación de estas, el papel de las emociones como factores desencadenantes y/o reforzadores, las secuelas cognitivas de los padecimientos cardíacos, la importancia del apoyo social, las influencias medioambientales para reducir la contaminación atmosférica, como la emisión de partículas y el uso de combustibles fósiles, para reducir la mortalidad y la morbilidad cardiovascular, la repercusión del sexo y del género; y la adherencia terapéutica entre otros. Todo ello con el fin de enriquecer los modos de actuación y las alternativas en el abordaje de estos padecimientos, ajustadas a los contextos, a las políticas de cada país, a su cultura e idiosincrasia, sin descuidar la individualidad de cada ser humano y su propia intervención como actor de su autocuidado personal.

Las nuevas tecnologías de la comunicación permiten incluir la rehabilitación cardíaca en el hogar, la telemedicina y las intervenciones con dispositivos móviles para la salud para aumentar la participación de los pacientes y la adherencia a conductas saludables a largo plazo (Visseren et al., 2021).

Es recurrente encontrar en la literatura amplias descripciones sobre todas las variables sociales y psicológicas que acompañan el campo de las ECV, no así resultados producto de la intervención a todos los niveles de atención sanitaria (Jordan et al., 2007). Se espera la ampliación en la aplicación de abordajes integrados y con una buena relación coste-efectividad para la prevención de la ECV, en intervenciones clínicas y de salud para lo cual

la política de cada país debe establecer sus prioridades (Visseren et al., 2021). Y se recomienda su aplicación desde la niñez, etapa donde la cultura, el impacto social, los aprendizajes de patrones comportamentales generalmente tienen sus raíces y comienzan a fomentarse estilos de vida y conductas no cardiosaludables.

En estas acciones requieren de intervenciones educativas que se generan en la familia, en las instituciones infantiles, educacionales y en las comunidades, guiadas por promotores y profesionales de la salud con el objetivo de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, y la responsabilidad en el autocuidado personal, evitar el incremento de los factores de riesgo desde la infancia y la adopción de conductas favorecedoras de la salud cardiovascular, con alto grado de compromiso personal.

Un aparte requiere la Rehabilitación Cardiovascular, la cual se inicia desde el momento mismo de la hospitalización del paciente que sufre de un evento agudo. Actualmente se sustenta de manera contundente los efectos la reducción de la mortalidad y morbilidad en pacientes con enfermedad cardiovascular. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en la Cobertura sanitaria universal, aun así, no son explotadas estas acciones en toda su magnitud (OPS/OMS, 2021).

Uno de los espacios de mayor factibilidad para desarrollar acciones rehabilitatorias es la fase hospitalaria, también llamada fase I de la RC, al ser un escenario donde el paciente permanece interno por varios días, con necesidades sentidas para su recuperación y con la permanencia de los profesionales actuantes en todo el periodo. Sin embargo, la literatura médica y psicológica aporta pocas intervenciones en este momento de la enfermedad. Así ha sido constatado por Rodríguez et al., (2021), quienes aseveran que desde este mismo momento se inicia el proceso de modificación actitudinal para propiciar modificaciones del comportamiento tras el alta hospitalaria, concienciando a los pacientes de los cambios necesarios en su estilo de vida y proporcionando a la familia conocimientos, para que asuman un rol productivo como agentes de cambio y apoyo social.

Los psicocardiólogos y el resto de los miembros del equipo de salud ayudan a los pacientes a comprender su enfermedad, así como la necesidad de sumir los cambios necesarios para llevar un estilo de vida cardiosaludable, tales objetivos se alcanzan cuando se implementan técnicas psicoterapéuticas y de orientación que parten de los integrantes del equipo de salud que asiste a los pacientes y a su familia en el periodo de la hospitalización (Rodríguez et al., 2021; Rodríguez et al., 2019).

La creación de nuevos protocolos o guías de prácticas clínicas en padecimientos coronarios específicos que garanticen la oportuna atención son un imperativo actual para viabilizar la accesibilidad y continuidad de la atención. Estas guías deben contemplar la individualización

de las acciones preventivas y terapéuticas, las acciones multisectoriales y multidisciplinarias las cuales deben ser dirigidas por líderes de la comunidad científica, el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades locales con el fin de garantizar una atención equitativa y con altos estándares de calidad en sus prestaciones; acorde a posibilidades reales de cada país, ajustadas a la evidencia científica y a una relación coste-efectividad favorable, acompañadas de alto compromiso y alta calidad (Castellano et al., 2014; Rodríguez, 2022; Rodríguez et al., 2021).

En el caso de los pacientes portadores de CC aún existen muchas barreras que limitan su atención integral, que transitan por varios factores y se convierten en muros que interfieren en su adecuada orientación, tratamientos, e incluso atención a la familia. En la literatura se registran más intervenciones en factores biomédicos (que aún no son suficientes ni equitativas), que en el área social y psicológica.

También en la RC de niños con CC se ha precisado la carencia de intervenciones dirigidas a variables o determinantes sociales y psicológicas de salud, las existentes se centran fundamentalmente y la práctica del ejercicio físico como una estrategia para mejorar los índices de CV del niño y carecen de datos que corroboren los beneficios de incluir los aspectos psicológicos y sociales en las intervenciones rehabilitatorias aun cuando teóricamente se reconoce su importancia (Rodríguez et al., 2021; Rodríguez, 2022).

Las consecuencias de estas limitaciones trascienden a otras etapas del desarrollo de los cardiopatas congénitos, imponiéndoles falencias, limitaciones que pueden ser evitadas, si los servicios de salud y la atención especializada oportuna se cumplen en cada territorio o contexto donde habitan estas personas.

El espectro de la mirada científica debe avanzar aceleradamente en la concepción de acciones más abarcadoras para legitimizar un accionar humanista, centrado en necesidades de orden biológico, espiritual, psicológico, social y económico, capaces de reorientarse a la consecución de objetivos loables en las poblaciones en riesgo o afectadas por los padecimientos cardiovasculares congénitos y adquiridos. Estos pacientes son incluidos en el concepto que acoge a las personas con discapacidad, al poseer deficiencias físicas, y también pueden tener deficiencias mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Organización de Naciones Unidas, 2006).

Las políticas de gobierno y de salud de cada país tienen el deber garantizar la accesibilidad de las personas con cualquier tipo de discapacidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación, a

la información y las comunicaciones, para que puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. A la vez estos servicios requieren profesionales capacitados y concientes de su labor para brindar atención con alta calidad, que incluye la capacitación y la promulgación de normas éticas, la incorporación del enfoque de género para la atención de la salud en los ámbitos público y privado (Organización de Naciones Unidas, 2006).

Con tal fin las políticas públicas y de estado han de tener en cuenta la organización de los servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación desde etapas tempranas hasta las diferentes etapas del desarrollo de las personas con discapacidad. Se considera que pese a los grandes progresos en este ámbito se requiere mucho más trabajo para satisfacer las necesidades de personas portadoras de Cardiopatías adquiridas y congénitas.

Sucede aún que en varios países existen dificultades en la organización de los servicios asistenciales, creación de oportunidades, continuidad del tratamiento, existencia de espacios para la rehabilitación de pacientes aquejados de ECV adquirida y congénita. Este artículo tiene la intención de hacer un llamado a los profesionales, miembros de la comunidad científica y decisores de salud en los diferentes escenarios, a aunar esfuerzos para lograr armonizar el abordaje de los padecimientos cardiovasculares desde una mirada donde todas las variables intervinientes en dichos procesos sean tratadas, y lo que es más importante, prevenir la discapacidad y la muerte a consecuencia de los mismos.

CONCLUSIONES

La multicausalidad en el origen de las EVC, su evolución, características clínicas, y rehabilitación exigen la intervención multidisciplinaria para abordarlas integralmente y para complementar desde los saberes de cada profesión la actuación en los diferentes niveles de salud, biológico, social, psicológico y ambiental procurando así una adecuada calidad en los procesos que van desde la promoción de salud; hasta los procesos de rehabilitación y dignificación de la muerte.

Las intervenciones deben ser concebidas y dirigidas a los grandes grupos poblacionales, a los grupos vulnerables, pero también deben perfilarse de manera individualizada porque cada persona tiene una manera particular de evaluar su mundo, acorde a sus actitudes, representaciones mentales, prejuicios, estereotipos, y se refractan en sus comportamientos y afrontamientos ante la enfermedad o el riesgo; dando esto lugar a vivir y asumir sus retos de manera personalizada.

Los padecimientos Cardiovasculares adquiridos, y en especial las Cardiopatías Isquémicas y los padecimientos Congénitos del corazón (las Cardiopatías Congénitas) tienen en su origen y evolución asociados factores

biológicos, sociales, psicológicos, ambientales que no deben ser desestimados a la hora de desarrollar acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras en todos los escenarios y territorios.

Las políticas públicas de salud deben asumir el reto de garantizar la accesibilidad de las personas con cualquier tipo de discapacidad relacionadas con ECV, al entorno físico, social, económico, cultural, a la salud y la educación, a la información y las comunicaciones, para que puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, sin perder de vista la capacitación y formación de profesionales comprometidos en su accionar en el campo de estas enfermedades. La protocolización de las acciones, la sistematización del conocimiento acerca de terapéuticas, nuevos factores de riesgo asociados a los padecimientos Cardiovasculares, la promoción, la prevención y la rehabilitación en el campo de las ECV constituyen una prioridad de los sistemas de salud. Admite la articulación entre ciencia, tecnología, innovación y sociedad, acorde a principios éticos imperantes y a objetivos establecidos por organizaciones científicas que buscan la disminución de la prevalencia de estas enfermedades a nivel mundial y a lograr mayor eficiencia en sus abordajes acorde a reclamos actuales.

La Psicocardiología como rama de la Psicología de la Salud, dado su encargo social, está llamada a convertirse en una de las ciencias fundamentales en todo el proceso salud-enfermedad cardiovascular. En consecuencia, debe fomentar líneas de acción e investigación que den cada vez más, respuestas eficaces y efectivas relacionadas con las acciones preventivas, diagnósticas, de intervención y de rehabilitación dirigidas a personas en riesgo de contraer una ECV o que la padezca. Para ello ha de asumir contactos incuestionables con la Cardiología y otras profesiones afines, que convergen en la atención y tratamiento de este tipo de pacientes desde esta sinergia, con la intención común de impactar positivamente sobre la carga atribuible a estas enfermedades y sus deletéreas consecuencias.

Educación, sensibilizar a los profesionales encargados de la promoción y prevención de las ECV, de la asistencia y rehabilitación de las personas portadoras de Cardiopatías Congénitas y Cardiopatías Isquémicas, así como a los decisores de salud se convierte en un reclamo emergente a nivel internacional dada la alta prevalencia de estos padecimientos, causantes de muertes prematuras y discapacidad, responsables del detrimento de la calidad de vida de quienes la portan y su familia. Puede contribuir la sistematización y difusión del conocimiento con enfoque multidimensional, a disminuir la alarmante carga que hoy constituyen estas enfermedades en varios países del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Byrne, D., Kahl K. G., M., & Elizabeth Alvarenga. (2022). Editorial: Psychocardiology then and now - the genesis of a discipline. *Front Psychiatry*, 13: 1-5. Doi: 10.3389/fpsy.2022.988393
- Canadian Cardiovascular Society. (1998). Consensus Conference on the Prevention of Cardiovascular Disease: The Role of Cardiovascular Specialist. Canadian Cardiovascular Society. https://ccs.ca/app/uploads/2020/12/Prev_CC_1998.pdf.
- Castellano, J. M., Narula, J., Castillo, J., Fuster, V. (2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Rev Cardiol* 67 (9), 24-730. DOI: 10.1016/j.recesp.2014.01.024.
- De la Guardia, M. A., Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* 5 (1): 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Hung M. Y., Mao C. T., Hung M. J., Wang J. K., Lee H. C., Yeh C.T., Hu P., Chen T.H., Chang N.C. (2019). Coronary artery spasm as related to anxiety and depression: a nationwide population-based study. *Psychosom Med*, 81: 237-245. doi: 10.1097/PSY.0000000000000666
- Jordan J., Bardé B., Zeiher A. M., (Ed.) (2007). Contributions toward evidence-based Psychocardiology: a systematic review of the literature. American Psychological Association <https://psycnet.apa.org/record/2006-13513-000>
- Levine, G.N. (2019). The Mind-Heart-Body Connection. *Circulation*, 140 (17): 1363-1365. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.041914>
- Mendoza, M. R., Ares, S., Sáenz, B. (2019). Dificultades en el neurodesarrollo con repercusión en el ámbito educativo en menores con cardiopatías congénitas: revisión sistemática. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (2): 43-53. <https://doi.org/10.5569/23405104.07.02.03>.
- Navarro, F. A. (2022). Viaje al corazón de las palabras. Framingham Study. *Rev esp. cardiol.*, 75 (12): 979-980. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-212928>
- Organización de Naciones Unidas. (13 de diciembre de 2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11. Estadísticas de morbilidad y mortalidad. ICD. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
- OPS/OMS (2021). Rehabilitación. Marco de competencias en rehabilitación de la OMS. <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>.
- Reyes, G. C., Furet, A. M, Suárez, A., Barazal, A., Díaz, A. A., Cabrera, I. (2020). Impacto de la revolución científico-técnica en la cardiología desde la educación médica. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11 (4): 89-96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2020/cts204j.pdf>
- Rodríguez, T. (2022). Necessity of implementation of Guidelines for comprehensive Cardiovascular Rehabilitation of patients with Congenital Heart Disease. *Revista de Medicina Física Rehabilitación y Discapacidades*, 8: 76. DOI:10.24966/PMRD-8670/100076
- Rodríguez, T., Navarro, J. J., González, C., Herrera, L. F., Falcón, A., Rivera, R. L., Alonso, A., Nohaya, A. (2021). Psychocardiology's Contributions to Comprehensive Cardiovascular Care in Cuba. *MEDICC Rev.*, 23 (1): 84-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2021/mrw211o.pdf>
- Rodríguez T., Navarro J. J., González C. (2013). Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica. Editorial de Ciencias Médicas. <http://articulos.sld.cu/editorhome/2013/12/22/>
- Rosenman R. H., Brand R. J., Jenkins D., Friedman M., Straus R., Wurm M. (1975). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: final follow-up experience of 8 1975/233 years. *JAMA*, 233 (8): 872-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1173896/>
- Rueda, J., Mendoza, A., Gordon, B., Síglar, I., Prieto, R., Rueda, F. Aroca, A. (2021). Selection of the best of 2020 in congenital heart disease. *REC: Cardio Clinics*, 56 (1): 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.10.002>.
- Santos, J., Fernández, L., Zabala, J. I. (2019). Memoria sobre la especialidad de cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas. Protocolo docente. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. <https://secardioped.org/2019/10/e.pdf>
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- Visseren, F., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Konstantinos, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J. M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D., Hollander, M., Jankowska, E. A., Michal, M., Sacco, S., Sattar, N., Tokgozoglul, L., Tonstad, S., Tsioufis, K. P., van Dis, I., van Gelder, I., Wannier, Ch., Williams, B. y Grupo de Documentos Científicos de la ESC. (2022). Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Revista Española de Cardiología*, 75 (5): 429.e1-429.e104. DOI: 10.1016/j.recesp.2021.10.016.