

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

La eficacia del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con patologías cardíacas. Tratamiento combinado: médico-psicoterapeuta.

Alaluf, Cynthia, Bembi, José Luis, Fiorillo, Nancy, Repetto, Ana, Volfzon, Liliana y Monis, Bibi.

Cita:

Alaluf, Cynthia, Bembi, José Luis, Fiorillo, Nancy, Repetto, Ana, Volfzon, Liliana y Monis, Bibi (2008). *La eficacia del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con patologías cardíacas. Tratamiento combinado: médico-psicoterapeuta. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/gRz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDÍACAS. TRATAMIENTO COMBINADO: MÉDICO-PSICOTERAPEUTA

Alaluf, Cynthia; Bembi, José Luis; Fiorillo, Nancy; Repetto, Ana; Volfzon, Liliana; Monis, Bibi
Nueva Fuente. Argentina

RESUMEN

Al presente trabajo le antecede una primera parte realizada durante el año 2007. Continuando con la misma se intentará establecer la eficacia de los tratamientos médicos-psicoterapéuticos en pacientes con afecciones cardiovasculares. Es decir demostrar si se logra una mejor calidad de vida en los pacientes que acceden a dichos tratamientos. Para ello se trabajará con una muestra de 80 (ochenta) pacientes, de los cuales 40 (cuarenta) realizaron únicamente tratamiento médico mientras que los otros 40 (cuarenta) realizaron tratamiento médico conjuntamente con psicoterapia. Los mismos fueron atendidos en el Hospital Houssay de Vicente López, provincia de Buenos Aires durante los años 2002 - 2006. La intención del trabajo será observar las diferencias entre ambos grupos, evaluando no solo los hábitos de los sujetos sino también sus características intrapsíquicas. Desde esta perspectiva y teniendo en cuenta un marco de trabajo psicoanalítico, es que tomamos los conceptos de vulnerabilidad y resiliencia. En la actualidad la investigación se encuentra en curso y se ha realizado el estudio piloto valiéndonos de cuestionarios como herramienta

Palabras clave

Psicocardiología Interdisciplina Vulnerabilidad Resiliencia

ABSTRACT

PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT EFFECTIVENESS ON PATIENTS WHO SUFFER FROM CARDIAC PATHOLOGIES. COMBINED TREATMENT: DOCTOR-PSYCHOTHERAPIST
This work is preceded by a first part done during the year 2007. To continue with it, we will try to establish the effectiveness of medical-psychotherapeutic treatments on patients with cardiovascular conditions. That is to say, to show if a better quality of life for patients who accede to those treatments is achieved. To that end, we will work with a sample that consists of 80 (eighty) patients, from which 40 (forty) have been only under medical treatment, whereas the other 40 (forty) patients have been under medical treatment together with psychotherapies. These patients have been attended at the Hospital Houssay in Vicente López neighborhood, Buenos Aires province, from the year 2002 to the year 2006. The intention of this work will be to observe the differences between both groups, assessing not only subject's habits, but also intrapsychic characteristics. From this perspective, and taking into account a psychoanalytic work framework, we have taken the vulnerability and resilience concepts. The research is currently being done and we have done the pilot study using questionnaires as a tool for gauging the characteristics of each group.

Key words

Psychocardiology Interdisciplinary Vulnerability Resilience

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se intentará establecer si los tratamientos combinados entre médicos y psicólogos, ó llamados *interdisciplinarios*, son más eficaces que los tratamientos sólo con el profesional médico, disminuyendo de esta forma las probabilidades de un nuevo episodio cardiovascular. Se intentará demostrar si se hayan diferencias en relación a una mayor adherencia al tratamiento, una modificación positiva de hábitos no saludables y su permanencia en el tiempo, y si esto contribuye a establecer una diferencia en cuanto a la aparición de nuevos eventos agudos, o disminución de la mortalidad en el grupo que realizó psicoterapia.

Dada la escasa información encontrada acerca de tratamientos combinados, ó interdisciplinarios se intentará examinar esta temática.

Durante el año 2007 se realizó la primera parte del presente Proyecto de Investigación; que precede a la actual, en la que se intentó evaluar la "eficacia y los efectos del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con afecciones cardiológicas dentro de un dispositivo de atención interdisciplinaria". De allí, se extraen los conceptos de *calidad de vida* y *factores de riesgo*. Definiendo *calidad de vida* como la búsqueda del bienestar psicosocial y físico por parte del sujeto. Dicho bienestar dependerá de las limitaciones, capacidades y percepciones del paciente que afectan su placer por la vida y las conductas del mismo en función a ello. Se menciona también que los pacientes con afecciones cardiovasculares presentan déficit en relación a los hábitos saludables y una fuerte presencia de conductas de riesgo, que terminarían instalándose en la cotidianeidad tomando la forma de *factores de riesgo*.

Al respecto, el Profesor Dr. Prince, M. en su artículo "No health without mental health", publicación on line -04 de Sept. de 2007- hace referencia a varios estudios que relacionan los desórdenes cardiovasculares con la depresión y la ansiedad, afirmando que la incidencia de depresión aumenta luego del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) hasta un 15% a 30% para los episodios de depresión mayor, dentro del primer mes de ocurrido el episodio cardiovascular agudo.

Revisiones sistemáticas de estudios pronósticos reportan a la depresión comórbida como un predictor consistente de fenómenos adversos (nuevos eventos coronarios, mortalidad por enfermedad coronaria y por todas las causas) después del IAM no fatal, después de controlar la severidad de la enfermedad y tratar los factores de riesgo relacionados.

El Dr. Martin Prince, concluye planteando que el pobre pronóstico de vida, puede ser mediado parcialmente por la baja adherencia de los pacientes con depresión a los cambios de comportamiento y estilo de vida para reducir el riesgo de los posibles futuros eventos cardiovasculares. Ubica de esta manera, a la ansiedad como factor pronóstico de menor potencia que la depresión.

Aquí se nos hace necesario resaltar la importancia que posee, en el abordaje de pacientes psicosomáticos, el tratamiento combinado. Bajo el modelo interdisciplinario.

La Dra. Hebe Lenarduzzi expone que a lo largo de la Historia de la Medicina se comprueba la oscilación doctrinaria entre dos polos: la concepción del enfermar *como consecuencia de una falla del individuo que la sufre*, una suerte de error en las conductas de intercambio con el medio -doctrina hipocrática-; ó bien, *como resultado de la acción patógena de un agente externo*. Ambas vertientes han nutrido a la Medicina.

Ante la mirada de algunos el sujeto *está enfermo* para otros *padece una enfermedad*. La oposición entre estos dos conceptos puede ser enriquecedora siempre y cuando sea entendida como *oposición entre términos complementarios y no excluyentes*.

La profesional citada plantea como conclusión que todos estos factores deben complementarse como *interacción de campos múltiples*, donde cada uno implica variaciones que inciden sobre los demás. Es bajo esta perspectiva que se incluirían el tratamiento de los pacientes psicosomáticos.

Teniendo en cuenta los estudios realizados sobre el tema, en los últimos años observamos que también se ha hecho hincapié en

aquellas personalidades que por sus características tienden a la expresión de los conflictos a través del cuerpo, intentando determinar los factores que conducen a tal vulnerabilidad somática.

El Dr. Rubén Zukerfeld, ha redefinido el concepto de psicósomática desde una perspectiva metapsicológica. Tomamos dos definiciones que nos permiten un mayor esclarecimiento sobre el funcionamiento intrapsíquico del individuo; estos son los conceptos de *vulnerabilidad* y *resiliencia*. Llamando *vulnerabilidad* a "la cristalización de un modo escindido de funcionamiento universal y permanente que se expresa en pobreza de la actividad fantasmática, tendencia a la descarga y precariedad de recursos mentales"[i]. Relacionando lo expuesto con la experiencia clínica "se observa el fracaso de los mecanismos de afrontamiento, la dificultad en la elaboración de los duelos y la tendencia a desarrollar cogniciones y comportamientos de riesgo" [ii]. La condición que denominamos vulnerabilidad es el resultado de la articulación compleja de tres factores que pueden ser definidos como: *sucesos vitales infantiles y actuales de eficacia traumática; presencia e interiorización de una red vincular, que implica mayor o menor sostén y transmisión de ideales culturales dominantes y características de la calidad de vida alcanzada de acuerdo al contexto donde el sujeto se desarrolla*. Este modelo de vulnerabilidad tiene un sustento empírico donde se demostraría la dialéctica entre trauma y sostén vincular que permite darle a este último un valor definitorio de la mayor o menor vulnerabilidad.

A su vez, plantearía la *resiliencia* como la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. Afirmando que la resiliencia implicaría una capacidad del psiquismo para capturar lo traumático - gracias a algún soporte vincular- creando condiciones psíquicas nuevas.

Siendo la enfermedad coronaria uno de los problemas importantes de salud pública en la República Argentina debido a su alta morbimortalidad y teniendo en cuenta el elevado costo en métodos de diagnóstico y tratamiento, buscamos con el presente trabajo destacar la importancia y necesidad de implementar estrategias de prevención, para reducir la progresión de la arteriosclerosis coronaria, como así también la frecuencia de aparición de nuevos eventos coronarios.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Demostrar si se establece diferencia *positiva* en relación a la *calidad de vida* en aquellos pacientes que realizan tratamiento combinado médico-psicológico, por sobre los pacientes que sólo realizan tratamiento médico.

Objetivos Específicos

- Establecer si los pacientes que han accedido a tratamiento combinado han logrado mayor adherencia al tratamiento médico-psicoterapéutico, por sobre los pacientes que sólo tuvieron tratamiento médico.
- Especificar si existieron cambios de hábitos significativos, internalizados y sostenidos en el tiempo en aquellos pacientes que han realizado tratamiento combinado, por sobre los pacientes que sólo tuvieron tratamiento médico.
- Establecer si hubo diferencias en cuanto a la aparición de nuevos eventos coronarios agudos, y/o mortalidad entre ambos grupos.

METODOLOGÍA

Se trabajará sobre una muestra de 80 (ochenta) pacientes portadores de enfermedad coronaria crónica: post Infarto Agudo de Miocardio (IAM), Angina de Pecho (AP), post Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM) y post Angioplastia Percutánea Transluminal Coronaria (PTCA). Los mismos fueron atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital "Bernardo A. Houssay" de Vicente López, Pcia. de Bs. As., durante los años 2002 a 2006, inclusive.

De dicha muestra, se han seleccionado 40 (cuarenta) pacientes que han recibido *únicamente* tratamiento médico -grupo control-; y otros 40 (cuarenta) pacientes, que han recibido *conjunta-*

mente tratamiento combinado -médico - psicoterapéutico- .

El total de la muestra contó con 60 (sesenta) pacientes de sexo masculino -75% ; y 20 (veinte) pacientes de sexo femenino - 25% -. Siendo el promedio de edad de los hombres de la muestra de 57,1 años y el de las mujeres de 60,15 años.

El tratamiento combinado consta de tratamiento psicoterapéutico, una entrevista individual semanal, cara a cara, con un marco teórico psicoanalítico y su duración son 9 (nueve) meses.

Paralelamente y en combinación, el paciente continuaría con el tratamiento médico, que incluiría indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.

A todos los pacientes se les indicó tratamiento farmacológico para los distintos factores de riesgo presentados siendo estos los siguientes: Hipertensión Arterial (HTA) -28,7%-, Diabetes (DBT) -8,8%-, Dislipemia (DLP) -32%-, entre otros. También se les indicó tratamiento no farmacológico, como dieta hipocalórica en pacientes con sobrepeso -18%- y actividad física 45 minutos diarios y no menos de 3 (tres) veces por semana, en función a evitar el sedentarismo -30%-; y, consejos para cesación del tabaquismo -18,75%-.

La selección de las personas que conforman la muestra estuvo basada en la calidad de la información existente en las historias clínicas. Convocando sólo a aquellos sujetos que contaban con historia clínica fidedigna, es decir luego de realizar un relevamiento de datos personales y médicos confiables.

Se han utilizado también los datos obtenidos de las fichas de admisión, confeccionadas por los terapeutas encargados de dicha tarea.

En dicho hospital se utiliza una base de datos manual, esto genera, en muchos casos, que la información con la que se cuenta en las historias clínicas sea incompleta. Causa por la cuál *no* se ha podido realizar una selección al azar para la conformar la muestra.

Establecido así el marco muestral, se realizó un estudio piloto en el cuál se citaron 2 (dos) pacientes de cada grupo -con y sin tratamiento psicológico-, a ellos se les administró un cuestionario dentro de una entrevista semidirigida, de 30 minutos de duración.

En la actualidad el presente Proyecto de Investigación se encuentra en curso, llevándose a cabo el resto de las entrevistas, para llegar a completar la toma de entrevistas al resto de la muestra.

AGRADECIMIENTOS

Para Dr. Roussos, Andrés y Lic. Sabbatini, Patricia. Por vuestra colaboración con el Equipo de Investigación en esta etapa del Proyecto de Investigación.

NOTAS

[i] Zukerferld, R. (2005). *Psicosomática Aportes teóricos-clínicos en el siglo XXI "Psicosomática: Vulnerabilidad y Resiliencia"*- Editorial Lugar.

[ii] Nueva Fuente - Monis B.; Volfzon, L.; Bembi J.L.; Alaluf C.; Fiorillo N.; Pepe M.; Repetto A.- "Características fenomenológicas de los pacientes con afecciones psicocardiológicas". Año 2003.

BIBLIOGRAFÍA

CIRUZZI, M. y col. "Factores de Riesgo para IAM en la Argentina". Estudio Fracas - Consejo de Epidemiología y Prevención Cardiovascular de la Sociedad Argentina de Cardiología- Revista Argentina de Cardiología. Vol. 64, Suplemento II. Año 1996.

CIRUZZI, M.; SCHARGRODSKY, H.; PRAMPANO, P. y col. "Prevención secundaria en la Argentina". Revista Argentina de Cardiología. Vol.68, pág. 817-825. Año 2000.

LENARDUZZI, H. "Vínculo temprano y psicosis instrumentación técnica en la infancia"- Revista del Instituto de Psicosomáticas de Bs. As. N°4. Instituto Psicosomático de Buenos Aires. Año 2004.

NUEVA FUENTE. BEMBI, J. L.; MONIS, B.; VOLFZON, L.; ALALUF, C.; FIORILLO, N.; REPETTO, A. - Edición de trabajos presentados en XIV Jornada de Investigación de la Facultad de Psicología y III Encuentro de Investigadores de Psicología del Mercosur. "La eficacia del tratamiento psicoterapéutico en las afecciones cardiovasculares". Compilado por la Universidad de Bs. As. Facultad de Psicología. Año 2007.

NUEVA FUENTE. MONIS, B.; VOLFZON, L.; BEMBI J.L.; ALALUF, C.;

FIORILLO, N.; PEPE, M.; REPETTO, A. - Características fenomenológicas de los pacientes con patologías psicocardiológicas. Año 2003.

NUEVA FUENTE. MONIS, B.; ALALUF, C.; CALVANO, R.; FIORILLO, N.; PEPE, M.; REPETTO, A.; SANSONE, V. - Depresión y cardiología. "Algunas cuestiones sobre el quehacer en nuestra clínica"- Jornada Institucional. Año 2004.

PRINCE, M. Artículo "No health without mental health". Global Mental Health 1. Institute of Psychiatry, Crespigny Park London. Publicado on-line. Año 2007.

VICARIO, A. y TARAGANO F. "La depresión y el corazón. Una relación insoslayable". Revista Argentina de Cardiología. Vol.70, pág. 411-416. Año 2002.

ZUKERFERLD, R. "Psicosomática: Vulnerabilidad y Resiliencia". Psicosomática. Aportes teóricos-clínicos en el siglo XXI. Editorial Lugar. Año 2005.