

Intervención multidisciplinar en la campaña de prevención de enfermedades cardiovasculares en las FAS: Ensayo de un programa

Jaime Mejías Eleta *
Antonio Cano Vindel **
M.^a del Carmen Tomé Rodríguez ***

RESUMEN

La prevención de las enfermedades cardiovasculares debe ocupar un lugar prioritario en las campañas de promoción de salud. Del éxito de estas actuaciones se pueden derivar considerables beneficios de diversa índole: mejora del estado general de salud de la población, reducción de gastos en asistencias, hospitalizaciones y pensiones; disminución de incapacidades laborales, prolongación de la esperanza de vida, etc.

En la Campaña de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en las Fuerzas Armadas, Unidad de Reconocimientos, Sección Hospitalaria "Generalísimo Franco", Madrid, se ha coordinado a diversos especialistas de las ciencias de la salud para desarrollar un programa de intervención multidisciplinar que, contemplando la multicausalidad reconocida a los trastornos cardiovasculares, incidiese en la prevención tanto de los aspectos de riesgo coronarios clásicos, como en los aspectos comportamentales que favorecen y contribuyen a la aparición y/o desarrollo de las enfermedades coronarias.

SUMMARY

Prevention of cardiovascular illnesses should have an important place in health promotion campaigns. From the success of these actions considerable benefits of various types should be derived: improvement in the general state of health of the population, reduction in health care, hospitalization and pension costs; decrease in labour disabilities, prolongation on life expectancy, etc.

During the Campaign for the Prevention of Cardiovascular Illnesses of the Armed Forces, Health Care Unit of the "Generalísimo Franco" Hospital Section, Madrid, various specialists in health sciences were coordinated to develop a multi-discipline programme of intervention that, in view of the multitude of known causes of cardiovascular problems, were involved in the prevention of both the risk aspects of classic coronaries and in the behavioural aspects that encourage and contribute to the appearance and/or development of coronary illnesses.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en nuestro país, pues vienen ocasionando más del 40% del total de defunciones habidas.

Los factores de riesgo clásicos de las enfermedades cardiovasculares

Entre los factores de riesgo más claramente identificados destacan: Alto nivel de colesterol en sangre, especialmente LDL; hipertensión; consumo de cigarrillos; sedentarismo, etc.

Estos factores, en conjunto, vendrían a explicar una parte significativa de la varianza de las enfermedades coronarias, que algunos estudiosos sitúan en torno al 50%. El tanto por ciento restante es atribuido a factores de riesgo de tipo psicosocial y conductual que favorecerían y contribuirían a la aparición o al desarrollo de las enfermedades coronarias. Entre estos factores, el de más reconocido prestigio hasta el momento es el denominado "Patrón de conducta tipo A". También recientemente se está prestando una notable atención al control de ira.

El patrón de conducta tipo A (PAC)

Mucho se ha escrito desde que los cardiólogos Friedman y Rosenman acuñaron en los años 50 este concepto.

Estos autores han llevado a cabo los más importantes y completos estudios sobre el PAC, tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico.

El gran hallazgo del PAC ha consistido en caracterizar un estilo de vida diferente entre los pacientes coronarios. El PAC ha sido definido como un conjunto de acción-emoción que incluye: 1) *disposiciones conductuales*: ambición, agresividad, competitividad, impaciencia. 2) *conductas específicas*: tensión muscular, actitud de alerta prolongada, estilo verbal rápido y enfático, ritmo acelerado de actividades. 3) *respuestas emocionales*: irritación, hostilidad, incremento del potencial de ira (Rosenman, 1991).

El PAC surge como reacción de una persona predispuesta ante una situación que es percibida como amenazante o competitiva, enfatizándose la inte-

* Cte. de Sanidad (Med.). Sec. Hospitalaria "Generalísimo Franco". Madrid.

** Profesor de Procesos Básicos. Facultad de Psicología. Universidad de Somosaguas. Madrid.

*** Psicóloga. Instituto de Medicina Preventiva del Ejército E.T. "Capitán Médico Ramón y Cajal".

racción entre la persona y su medio ambiente. La validación de constructo del PAC se ha realizado desde diferentes perspectivas, pero con resultados consistentes (Booth-Kewley y Friedman, 1987; Matthews, 1988).

Aunque no sea posible dar cuenta aquí de la gran cantidad de literatura especializada publicada en torno al PAC, sí podemos al menos concluir que la gran popularidad alcanzada por éste es debida a haberse evidenciado como un factor de riesgo independiente en los trastornos coronarios (Bienias y Strube, 1991).

Sin embargo PAC y predisposición coronaria no son términos totalmente equivalentes. Aún no están claros los mecanismos que median las relaciones entre la conducta y el trastorno (Abbott y Sutherland, 1991). De la misma manera que una gran parte de las personas que cuentan con los factores de riesgo clásicos tampoco llegan a desarrollar enfermedades cardiovasculares. De ahí parte la presunción de que puedan existir algunos aspectos del PAC que sean especialmente relevantes como responsables de la ocurrencia de trastornos cardiovasculares.

El papel de la ira/hostilidad en las enfermedades cardiovasculares

La ira es una de las emociones con mayores repercusiones en el ámbito de la psicología de la salud. El número de estudios e investigaciones en curso que pretenden identificar el papel que esta variable juega en los distintos problemas de salud va en aumento, por ser una emoción que produce una gran cantidad de activación psicofisiológica: aumento de la frecuencia cardíaca, elevación de la presión arterial, del pulso, de la temperatura, de la conductancia de la piel, etc. (Fdez.-Abascal, 1994).

En este sentido, la medida de ira-hostilidad a través del STAXI (Spielberger, 1988) es un instrumento que está demostrando una buena capacidad predictiva de las enfermedades coronarias (Fdez.-Abascal, 1994).

El programa de intervención psicológica en la Campaña de Enfermedades Cardiovasculares de las FAS

La actuación preventiva sobre los factores de riesgo coronario clásicos

ha sido especialmente notoria en el campo de la salud durante los últimos años. Pero como ya se ha comentado, existen dimensiones psicosociales y comportamentales que cuentan con un peso específico como factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

En este trabajo damos cuenta de una experiencia de intervención psicológica con fines preventivos llevada a cabo en el marco de la Campaña de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en las FAS, en el Hospital Militar "Generalísimo Franco", de Madrid. (Campos y cols., 1990; Domingo y cols., 1989; Mejías y cols., 1986).

Objetivo de la intervención preventiva

Dada la multicausalidad de las enfermedades crónicas es preciso actuar sobre todos los factores de riesgo que se hayan identificado en cada persona para desarrollar un programa preventivo que sea eficaz, incidiendo tanto en los aspectos de riesgo coronario clásicos como en los aspectos comportamentales.

En un trabajo anterior ya informamos sobre los resultados obtenidos a partir del análisis correlacional entre factores biomédicos de riesgo coronario y factores psicológicos, así como con otros hábitos de vida (Mejías, Méndez y Tomé, 1993), que ponían de relieve la conveniencia de incluir programas de tratamiento y manejo de ansiedad y estrés en las actuaciones preventivas sobre los trastornos cardiovasculares.

A partir de estos resultados y de otros procedentes de nuevas muestras (varones y profesionales de las FAS) se han planteado la posibilidad de realizar un abordaje más amplio en cuanto a la intervención psicológica se refiere. Con ello se persigue ofrecer un servicio de mayor calidad al usuario, de manera que éste reciba información sobre las recomendaciones que hoy día se consideran más apropiadas para la adopción de un estilo de vida saludable desde el punto de vista cardiovascular.

Recursos

No es posible realizar este objetivo si no se cuenta con el apoyo de un equipo interdisciplinar, en estrecha colaboración: Por una parte, de los Médicos de las Unidades Militares en las que están destinadas las personas que acuden a reconocimiento;

por otra, del personal de la Unidad de Reconocimientos del Hospital; y finalmente, del Internista, Cardiólogo y Psicólogo.

Con estos recursos humanos y con los recursos materiales disponibles en ese momento en el Hospital, se diseñó el Programa de Prevención Psicológica como se detalla a continuación.

Fases del Programa de Prevención Psicológica

1.-Reconocimiento y evaluación psicológica

El reconocimiento médico efectuado abarca el registro de: Tensión arterial, RX, E.C.G. analítica sanguínea, historia clínica, antecedentes familiares, ejercicio físico, sobrepeso, dieta, consumo de alcohol y tabaco, etc.

La evaluación psicológica se realiza mediante la aplicación de los Cuestionarios ISRA (Miguel Tobal y Cano Vinden, 1986, 1988) y STAXI (Spielberger, 1988, 1991). ISRA evalúa las respuestas de ansiedad en diferentes situaciones de la vida cotidiana a través de los sistemas fisiológico, cognitivo y motor. STAXI proporciona una medida de la expresión de ira como estado emocional y como rasgo de personalidad, ya que recientes investigaciones sugieren que la ira y la hostilidad contribuyen a la patogénesis de muchos trastornos médicos, entre ellos la hipertensión, las enfermedades coronarias y el cáncer.

2.-Informe y recomendaciones a través de una carta personal

Se procedió al envío de una carta personal dirigida a todas las personas cuyas puntuaciones en los factores psicológicos considerados eran muy superiores a la media (percentil 80).

En dicha carta se incluían diversas recomendaciones de interés para la adopción de un estilo de vida saludable desde el punto de vista cardiovascular. Igualmente, para todas aquellas personas interesadas en ampliar datos, resolver dudas, etc., se les invitaba a asistir a una sesión informativa que se celebraría próximamente en el Hospital para tratar estos aspectos en mayor profundidad.

3.-Conferencia-coloquio. Impartida por Internista, Cardiólogo y Psicólogo, con una duración aproxi-

mada de 90 minutos. Cada uno de los ponentes se encarga de abordar desde su especialidad respectiva la etiología multifactorial de los trastornos cardiovasculares, lo que permite encuadrar multidimensionalmente la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, al tiempo que se consigue una mayor sensibilización de los profesionales de las FAS sobre la importancia del mantenimiento de un buen estado de salud a partir de los comportamientos más básicos y cotidianos.

La sesión se desarrolló con buen grado de participación e interés, como quedó patente en el breve cuestionario de opinión que se distribuyó al finalizar, reflejándose un nivel de satisfacción con la temática expuestas del 90%, y apreciándose la falta de información con respecto a la materia en un 40% de los asistentes. En total, sobre unas 200 personas reconocidas, fueron 35 las convocadas, y 20 asistieron al acto. De éstas, 7 demandaron asistencia individualizada.

4.-Entrevistas individualizadas

El internista y el psicólogo mantuvieron entrevistas con aquellas personas que en la sesión informativa demandaron asistencia individualizada. Durante unos 60 minutos, los interesados explicitaron las diversas problemáticas de cada caso. El análisis de las necesidades y demandas manifestadas en estas entrevistas hacía referencia fundamentalmente a problemas en los que un elevado nivel de tensión interfería la ejecución de otras conductas: insomnio, irritabilidad, jaquecas, trastornos psicofisiológicos diversos, pensamientos perturbadores, etc.

Aunque el número de personas que consultaron era reducido, no por ello se consideró menor la obligación de dar respuesta a los problemas planteados. Para ello se diseñó un programa mínimo de tratamiento en grupo basado en el entrenamiento sobre técnicas de reducción y control de la ansiedad y el estrés.

5.-Sesiones grupales para el aprendizaje de técnicas de reducción y control de ansiedad y estrés

El grupo quedó constituido por cuatro personas. Se ha utilizado la técnica de Bernstein y Borkowick (1983), estableciendo la frecuencia de una sesión por semana durante dos meses. El objetivo de esta técnica es la disminución y la reducción paulatina de la tensión, mediante la participación activa en el aprendizaje de las habilidades necesarias para la relajación. Se realizan ejercicios de tensión y relajación de los diversos grupos musculares dirigiendo la atención a las sensaciones asociadas a cada uno de esos fenómenos, y a sus diferencias.

6.-Evaluación post-tratamiento

Los participantes en el grupo de entrenamiento en técnicas de reducción y control de ansiedad y estrés cumplieron los cuestionarios que fueron aplicados en la primera fase del programa. Se ha apreciado una disminución significativa de las puntuaciones de ansiedad en el 50% de los casos. La disminución de puntuaciones en la dimensión de ira no ha sido tan marcada como la de ansiedad.

DISCUSION

En conjunto, consideramos que la experiencia puesta en práctica ha sido positiva, y ello por varios motivos.

1.-Se ha coordinado a diversos especialistas (médicos, cardiólogo, internista y psicólogo) en un programa de prevención que ha tratado de contemplar una amplia gama de factores que están determinando la etiología multifactorial de las enfermedades cardiovasculares.

2.-Se ha comprobado la conveniencia, así como el interés y la buena acogida que la educación sanitaria despierta entre los profesionales de las FAS: Un 90% de grado de satisfacción de los asistentes con la conferencia-colquio sobre "Recomendaciones para el mantenimiento de una buena salud cardiovascular"; y un 40% que manifestaron estar previamente desinformados respecto a esta temática.

3.-El reducido tamaño del grupo de entrenamiento en técnicas de re-

ducción y control de ansiedad y estrés no permite realizar generalizaciones al respecto. Pero sí que se pueden efectuar algunas reflexiones: Por una parte, de contar con mayores grupos, sería posible hacer una valoración amplia de la eficacia del programa. Y por otra, habría que contemplar la posibilidad de que aquellos sujetos que no mostraron reducciones significativas en las puntuaciones de los cuestionarios aplicados, fuesen objeto de derivación hacia una intervención terapéutica que, además de la técnica de relajación, incluyese también técnicas cognitivas, desarrollo de habilidades sociales, etc. (Deffenbacher, 1993).

CONCLUSION

La prevención de las enfermedades cardiovasculares debe ocupar un lugar prioritario en las campañas de promoción de salud. Del éxito de estas actuaciones se derivan notables beneficios de diversa índole: mejorar el estado general de salud de la población; ahorros económicos en asistencia, hospitalizaciones, pensiones, etc.; disminución del número de invalideces e incapacidades laborales; prolongación de la esperanza de vida, etc.

La complejidad y la variada etiología reconocida a los trastornos cardiovasculares dificultan las investigaciones que tratan de identificar los factores determinantes de la enfermedad, ya que en ella intervienen elementos tanto biológicos como psicológicos y sociales. Los planes de actuación llevados a la práctica se centran en los componentes que hasta el momento han demostrado tener alguna repercusión en los problemas coronarios: medicación, dieta, ejercicio físico, reducción del consumo de alcohol y tabaco, control del estrés, modificación del patrón de conducta tipo A, etc.

Si desde muy antiguo se ha reconocido la influencia que las emociones tienen sobre el corazón, hoy día, y a pesar del espectacular avance biotecnológico, no se dispone de respuestas concluyentes, y el camino continúa abierto para poner a prueba nuevas hipótesis que posibiliten el diseño de programas eficaces que permitan mantener nuestro corazón en óptimas condiciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-ABBOTT, J. y SUTHERLAND, C. (1991): Cognitive, cardiovascular and haematological resposes of Type A and Type B individuals prior to and following examinations. En Michael J. STRUBE (Ed.): *Type A behavior*. Sage Publications Inc. Newburg Park.
- 2.-BERNSTEIN, D. A. y BORKOWECK, T. D. (1983): *Entrenamiento en relajación progresiva*. DDB.
- 3.-BIENIAS, J. L. y STRUBE, M. J. (1991): The effect of self-consciousness on Type A and Type B self-schemata. En STRUBE (ed.): *Type A behavior*. Sage publications Inc. Newburg Park.
- 4.-BOOTH-KEWLEY, S. y FRIEDMAN, H. S. (1987): Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343-362.
- 5.-CAMPOS, L.; MEJIAS, J.; NIETO, P. y CERDA, A. (1990): Valoración de factores de riesgo cardiovascular en una población de militares profesionales varones. XXVIII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar.
- 6.-CANO, A.; MEJIAS, J. y TOME, C. (1992): Relaciones entre ansiedad, hábitos de vida y factores de riesgo cardiovascular. Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid.
- 7.-DEFFENBACHER, J. L. (1993): Irritabilidad crónica: Características e implicaciones clínicas. *Psicología Conductual*, vol. 1, n.º 1.
- 8.-DOMINGO, A.; MEJIAS, J.; BARRIGA, C. y NIETO, P. (1989): Factores de riesgo cardiovascular en una población de varones adultos. *Anales de Medicina Interna*, vol. 6, sup. II.
- 9.-FDEZ.-ABASCAL, E. G. (1994): *Intervención comportamental en los trastornos cardiovasculares*. Fundación Universidad-Empresa.
- 10.-FDEZ.-ABASCAL, E. G. (1994): "Corren tiempos de ira". *Boletín 0 de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Stress (SEAS)*.
- 11.-MATTHEWS, K. A. (1988): Coronary heart disease and Type A behaviors: Update on and alternative to the Booth-Kewley and Friedman (1987) quantitative review. *Psychological Bulletin*, 104, p. 373-380.
- 12.-MEJIAS, J.; CAMPOS, L.; NAVARRO, M. y DOMINGO, A. (1986): Estudio preliminar de los factores de riesgo en una población militar. II Symposium Nacional de Sanidad Militar.
- 13.-MEJIAS, J.; TOME, C., y CANO, A. (1992): Estudio multidimensional de ansiedad en relación con factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. I Congreso Nacional de Psicología Aplicada a los Trastornos Cardiovasculares. Valencia.
- 14.-MEJIAS, J.; MENDEZ, J. R. y TOME, C. (1993): Evaluación multidimensional de ansiedad en una muestra de sujetos varones. La prevención psicológica de las enfermedades cardiovasculares. *Medicina Militar*, vol. 49, n.º 2, p. 142-146.
- 15.-MIGUEL, J. J. y CANO, A. (1986, 1988): I.S.R.A. *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. T.E.A.
- 16.-ROSENMAN, R. H. (1991): Type a behavior pattern: A personal overview. En STRUBE (Ed.): *Type a behavior*, Sage Publications Inc. Newburg Par.
- 17.-SPIELBERGER, C. D. (1991): *State-Trait Anger Expression Inventory*. Psychological Assessment Resources. Florida.



NOTIFICACION DE CAMBIO DE DOMICILIO

Deseo que, en lo sucesivo, todos los envíos
me sean remitidos a las señas que indico a continuación.
Escribir en letras mayúsculas

Nombre

Dirección nueva

Población Dtº Postal Provincia

Dirección anterior

Población Dtº Postal Provincia

Fecha

Firma