

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Marzo de 2005. Número 22



En caso de no poder hacer la entrega de este impreso,
por favor, devolver a:

Dr. Antonio Cano Vindel
Presidente de la S.E.A.S.
Facultad de Psicología. Buzón 23
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas
28223 Madrid

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Marzo de 2005. Número 22

Contenidos

Del Presidente de la SEAS.....	3
La actividad de las Comisiones.....	4
Cartas de las Comisiones	5
Artículo: Trabajando con el corazón: el aporte de la psicología al estudio y rehabilitación del infarto de miocardio	11
Reuniones científicas	20
Datos para la derivación de pacientes	21
Boletín de inscripción	22

Presidente de Honor: Dr. Juan José Miguel-Tobal

Presidente

Dr. Antonio Cano Vindel

Vocales

Fernando Aguado Seisdedos
José Manuel Hernández López
Marta Redondo Delgado
Juan Antonio Rodríguez López

Vicepresidente

Dr. Javier Pérez Pareja

DEL PRESIDENTE DE LA SEAS

En unos pocos meses celebraremos la XII Reunión Anual de la SEAS en Ávila, el día 5 de noviembre de 2005. En ella se presentarán interesantes ponencias sobre trabajos de investigación y experiencias profesionales sobre ansiedad y estrés, por parte de las distintas Comisiones de Trabajo que componen la SEAS, así como un buen número de póster.

A las Comisiones tradicionales, "Emociones y Salud", "Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo", "Estrés Laboral", "Técnicas de Reducción de Ansiedad", "Ansiedad y Estrés en las Adicciones", "Emociones y Psicofisiología", "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología", y "Estrés Postraumático y Malos Tratos", se sumará una nueva sobre "Inteligencia Emocional". Además, a través de los póster tendremos otros tópicos o temas, también relacionados con la ansiedad y el estrés, en una temática abierta. Como siempre la parte social nos hará disfrutar y renovar nuestros lazos de amistad.

Miembros y no miembros de la SEAS están invitados a participar activamente en este evento, cuya inscripción es gratuita. Los

miembros directamente, los no miembros solicitando una invitación. Con la celebración de nuestra Reunión Anual sobre ansiedad y estrés colaboramos en el desarrollo de la investigación en este campo, en la difusión de conocimientos especializados, en la formación continuada de profesionales, o en la difusión de información a la sociedad (que demanda soluciones a los problemas sociales de salud, educación, etc., relacionados con la ansiedad y el estrés), todos ellos objetivos de la SEAS. Los científicos y profesionales necesitamos una formación permanente para no quedarnos oxidados. La sociedad demanda cada vez más profesionales especializados y científicos que viertan a la sociedad el producto de sus investigaciones. Hoy en día los usuarios de cualquier servicio demandan eficacia y calidad. No podemos quedarnos atrás. Casi dos millones y medio de españoles (el 5.9%) ha padecido un trastorno de ansiedad en los últimos doce meses. Solamente un tercio ha recibido algún tipo de tratamiento. Un millón seiscientos mil españoles no han recibido ningún tipo de tratamiento para su, o sus, trastornos de ansiedad. Y estamos hablando sólo de los trastornos de ansiedad, una de las manifestaciones problemáticas de

la ansiedad y el estrés, quizás la más frecuente, pero no la única. Mientras tanto, muchos jóvenes psicólogos se muestran desesperanzados con la posibilidad de encontrar trabajo y piensan que ya todo está inventado. Pues no, más bien sucede que la mayor parte de la demanda potencial no está cubierta. La sociedad necesita información, necesita profesionales especializados, y nosotros tenemos que trabajar todavía más, mucho más, para crear y atender esa demanda.

Nuestro servidor de información en Internet está a punto de llegar al cuarto de millón de entradas, tras ocho años de servicio a la comunidad. El primer año fueron apenas siete mil. El crecimiento ha sido exponencial y se ha superado el crecimiento constante que recientemente habíamos calculado en unas treinta mil páginas en el último año. A través de estas páginas nos damos a conocer a otros profesionales, anunciamos nuestras actividades (congreso, revista, comisiones de trabajo, reuniones, etc.), damos información básica al gran público, ayudamos a las personas que tienen problemas de ansiedad, también hemos ayudado así a difundir en la sociedad el papel de los especialistas en ansiedad y estrés, y hemos servido de puente entre estos especialistas de la SEAS que

cuidan su formación, que asisten a congresos, que leen revistas especializadas, etc., y los pacientes que sufren y necesitan (y demandan) tratamientos eficaces, aplicados por especialistas.

Este servidor queremos potenciarlo haciendo de él un gran servicio comunitario de prevención y ayuda para personas que sufren problemas de ansiedad y estrés.

Un abrazo

Antonio Cano Vindel
Presidente de SEAS

LA ACTIVIDAD DE LAS COMISIONES

Desde esta sección los coordinadores de las comisiones nos informan de las actividades que llevan a cabo.

La SEAS se ha definido siempre por su carácter dinámico; con este fin, desde sus comienzos se crearon distintas Comisiones de Trabajo que, desde la 1ª Reunión Anual de la Sociedad celebrada el 5 de noviembre de 1994 en Segovia, se han ido ampliando progresivamente tanto en número como en sus objetivos de actuación.

El objetivo de las Comisiones es reunir a todos aquellos interesados en ámbitos específicos dentro del amplio marco que supone el campo de la ansiedad y el estrés. Estas Comisiones tienen un carácter abierto y en ellas se han ido integrando una gran parte de los miembros de la Sociedad, fomentando así la relación personal y el contacto profesional con socios que trabajan en tareas afines. Así mismo se enfatizan la formación teórica y práctica a través de la difusión de los trabajos realizados por los propios socios de la Comisión.

Los participantes en las Comisiones se reúnen de forma periódica, marcando la fecha de la futura reunión entre los miembros que acuden a las mismas. Si tenéis interés en formar parte de alguno de los proyectos ya en marcha, o por el contrario traéis ideas nuevas ponerlos en contacto con los Coordinadores.

CARTAS DE LAS COMISIONES

Cada seis meses los coordinadores de cada Comisión se dirigen a todos los miembros de la Seas a través de estas cartas.

COMISIÓN “EMOCIONES Y SALUD”

Coordinadora: M^a Isabel Casado

Estimados miembros de la SEAS:

Espero que hayáis pasado lo mejor posible este crudo invierno y que las sucesivas olas de frío no os hayan hecho mella. Pero como todo pasa antes o después, ya tenemos aquí la primavera y con ella el nuevo boletín de la Sociedad.

A la recepción del boletín ya habremos celebrado, casi con seguridad, la reunión prevista para el mes de Abril. En ella, en la misma línea que venimos siguiendo, se presentará un trabajo a cargo de un miembro de la comisión y aprovecharemos para preparar el siguiente turno de exposiciones que celebraremos antes de final de curso.

Deseo, no obstante, aprovechar la ocasión para dar oficialmente la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión, e invitar a participar en nuestras actividades a todos aquellos que lo deseen. Nuestra comisión es muy versátil ya que integra tanto investigadores dentro del campo de las emociones y la salud, como colegas que se dedican de forma exclusiva a la práctica clínica. Esta mezcla enriquece la comisión y el intercambio de experiencias entre sus miembros.

Un fuerte abrazo.

M^a Isabel Casado Morales

COMISIÓN “ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO”

Coordinadores:
Fernando Aguado
J. Manuel Hernández

Tras la primera reunión celebrada en Madrid a finales año pasado, se generó un grupo de trabajo que, a pesar de su diversa ubicación geográfica (Universidad de Barcelona, del País Vasco, Valladolid...), su variado abanico de intereses (ansiedad de evaluación, estrés del profesorado...) y el amplio espectro poblacional de referencia que abarca a todo los niveles de la enseñanza fue capaz de encontrar puntos de encuentro que sirvieron como punto de arranque de la renacida Comisión.

Así pues, el resultado fue la composición de un grupo de trabajo que comenzó a pergeñar el futuro de esta comisión. No obstante, los diversos avatares a los que nos hemos visto sometidos los componentes de la Comisión no ha propiciado que se haya podido producir un trabajo continuado. A la vuelta del verano, retomaremos los contactos con renovado ímpetu. No tenemos necesidad de decir que todos los miembros de la Sociedad están invitados y que procuraremos recibirlos con la cordialidad que representa una de las señas de identidad de la Sociedad.

Los objetivos siguen siendo los mismos:

1. **Intercambio de experiencias** profesionales y académicas.
2. Participación en un **programa de seminarios formativos** donde todos los implicados puedan poner a disposición de los demás, en términos generosos, sus conocimientos y habilidades.
3. Participación en el desarrollo de los objetivos de esta Comisión: **trabajo en evaluación, prevención y tratamiento de las manifestaciones de ansiedad en el entorno educativo.**
4. Participación en el diseño de programas que cubran un doble servicio. En primer lugar, el referido a la **actuación preventiva** en el ámbito escolar destinado a poner las bases que impidan la aparición de trastornos posteriores. En segundo lugar, el **tratamiento psicológico** propiamente dicho que dé respuestas a los posibles problemas de ansiedad de escolares, profesores o alumnos.

Si queréis participar podéis comunicárnoslo en el teléfono: **91 4978752** (teléfono de José Manuel Hernández) o bien enviar un mensaje de correo electrónico a la siguiente dirección:

josemanuel.hernandez@uam.es

Fernando Aguado y José Manuel Hernández

**COMISIÓN
"PSICOBIOLOGÍA,
FARMACOLOGÍA Y
NEUROPSICOLOGÍA"**

Coordinadora: Itziar Iruarrizaga

Estimados Miembros de la SEAS:

Deseo aprovechar esta ocasión para, desde estas líneas, dar la bienvenida a todos los nuevos miembros de la SEAS y muy especialmente a todos los nuevos miembros de la Comisión, y quiero invitar a participar en las actividades de la misma a todas aquellas personas que así lo deseen. Nuestra comisión manifiesta interés por una amplia variedad de temas que van desde las alteraciones emocionales o neuropsicológicas que pueden presentarse en trastornos como los traumatismos craneoencefálicos, los trastornos cardiovasculares, la obesidad, el alcoholismo, la politoxicomanía, el reuma, el cáncer, y un largo etcétera, hasta la investigación básica en emociones como ansiedad, ira y tristeza; y por supuesto manifestaré un profundo interés por todos los nuevos ámbitos de conocimiento por los

que nuestros nuevos miembros propongan.

Igualmente, deseo invitarles a participar en la XII Reunión Anual de la SEAS en Ávila, el día 5 de noviembre de 2005, donde aprovecharemos para, entre otras cosas, planificar nuestras actividades de este nuevo curso.

Desearles unas magníficas vacaciones y que vaya un fuerte abrazo en mi nombre y en el de todos los miembros de la comisión!!!.

Itziar Iruarrizaga

e-mail: iciariru@psi.ucm.es

**COMISION ANSIEDAD Y
ESTRÉS EN LAS
ADICCIONES**

Coordinador:
Juan Antonio Rodríguez

Estimados colegas:

Es un placer nuevamente dirigirme a vosotros como coordinador de esta comisión, para indicaros las actividades que estamos realizando. Como ya sabréis, tenemos una amplia fuente de documentación puesta a vuestra disposición sobre esta área, y que seguimos actualizando periódicamente.

Un saludo

Juan Antonio Rodríguez López
Coordinador de la comisión
E-mail: caucecpa@jazzfree.com
Tfno: 915718070

**COMISIÓN "ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO Y MALOS
TRATOS"**

Coordinadoras:
Victoria Noguerol
Bárbara Tovar

A continuación les haré una serie de preguntas con el único objetivo de tener una ficha personal de cada miembro así como un perfil de los intereses e inquietudes que tiene dentro de nuestro equipo de trabajo.

1. Actualmente su actividad profesional consiste en.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
2. En las actividades que se llevan a cabo dentro de la comisión a usted le gustaría colaborar con:
 - a. Revisiones bibliográficas
 - b. Debates grupales sobre temas de marcada actualidad
 - c. Experiencias en su trabajo

El congreso de la sociedad a celebrar en septiembre próximo, centra buena parte de nuestro tiempo con el objetivo de preparar una mesa monográfica sobre las adicciones. En este sentido os animo a que si alguno de vosotros tenéis interés presentéis comunicaciones para el congreso.

Desde esta comisión reiteramos los objetivos propuestos:

- Formación y asesoramiento de los miembros de la SEAS en esta área.
- Planificación de proyectos de investigación y estudio relacionados con esta problemática.
- Elaboración de proyectos de prevención e intervención.

En estos momentos estamos centrados en varios temas específicos dentro de las adicciones: Programas de tratamiento para consumidores de Cannabis y tratamiento de la adicción al sexo. Todas aquellas personas que quieran colaborar para profundizar y trabajar sobre estas áreas pueden ponerse en contacto conmigo.

Para finalizar deciros que se convocará una reunión de la comisión durante el mes de mayo. Todas aquellas personas interesadas en contactar conmigo podéis hacerlo en la dirección y teléfono más abajo indicado.

- d. Otras.....
.....
.....
- e. No me gustaría participar más que de oyente
3. Le gustaría estar informado vía e-mail de:
- a. Congresos, cursos, seminarios relacionados con el tema de la Comisión
- b. Nuevos miembros que vayan incorporándose a la Comisión
- c. Otros.....
.....
.....
4. La frecuencia o periodicidad de las reuniones a las que usted podría acudir son:
- a. Mensuales
- b. Bimensuales
- c. Trimestrales
5. El horario que mejor puede compaginar para acudir a las reuniones es:
- a. Mediodía
- b. Tardes a última hora
- c. Otro.....
.....
.....

GRACIAS

Bárbara Tóvar

E-Mail: ges@cop.es

**COMISIÓN SOBRE
“TÉCNICAS DE REDUCCIÓN
DE ANSIEDAD”**

Coordinadores:
Héctor González Ordi
José Manuel Hernández López

La comisión sobre Técnicas de Reducción de Ansiedad tiene entre sus objetivos:

1.-Impulsar la investigación básica. A través de la documentación, actualización y diseños de investigación sobre diversas técnicas de reducción de ansiedad y programas de evaluación de eficacia. En este punto, se sigue trabajando sobre la elaboración de una base de datos general sobre el uso de diversas técnicas de reducción de ansiedad en diferentes áreas de intervención.

2.- Impulsar la investigación aplicada. A través del diseño de programas de intervención en diversas áreas de tratamiento.

3.- Formación continuada. A través de la programación de talleres, conferencias y mesas redondas para la actualización permanente de los miembros de esta Comisión.

Aquellas personas interesadas en conocer el calendario de

formación continuada de esta Comisión, pueden ponerse en contacto con los coordinadores de la Comisión a través del siguiente E-mail:

hectorgo@psi.ucm.es

Esperando contar con vuestro interés y participación, un saludo.

**COMISIÓN SOBRE
“EMOCIONES Y
PSICOFISIOLOGÍA”**

Coordinadores:
Francisco Palmero

El pasado 12 de mayo, se reunió la comisión de Emociones y Psicofisiología en el incomparable marco que nos brindó la ciudad de Sevilla. Tras analizar los trabajos en curso, nos felicitamos al ver que, de forma progresiva, se van cumpliendo los objetivos.

Nos produjo una enorme satisfacción observar la asistencia de nuevas personas interesadas en los trabajos que llevamos a cabo. De forma particular, desde las universidades de Jaén, de Salamanca, y UNED, se propuso la posibilidad de llevar a cabo dos investigaciones: por una parte establecer el papel del afecto en la cognición, yendo más allá de los clásicos trabajos de Bower y de Isen, con un diseño que nos pareció muy bien estructurado; por otra parte, aunque relacionado con la primera propuesta, establecer si las

manifestaciones ocasionadas por problemas de demencias seniles y preseniles repercuten también sobre la dimensión afectiva. La ejecución de estos diseños se llevará a cabo en el Laboratorio de Emociones y Psicofisiología Cardiovascular, de la Universitat Jaume I de Castellón.

A partir de algunos comentarios y nuevas propuestas, la comisión se comprometió a proponer dos simposios para el próximo congreso de la sociedad.

También, desde la comisión, se insistió en estudiar la posibilidad de crear páginas Web dentro de la propia SEAS para que de forma rápida los miembros de la sociedad puedan conocer “on line” los distintos trabajos que se llevan a cabo en cada una de las comisiones.

En el capítulo de felicitaciones, se dejó constancia de la alegría que nos produce apreciar que uno de los miembros de nuestra Comisión, el doctorable Raúl Martínez, ha conseguido una plaza de profesor en la Universidad de Sonora (México), hecho que nos retroalimenta en términos de constatación de que nuestros procedimientos de formación son correctos. También nos produjo una enorme satisfacción la recuperación casi total de nuestro entrañable profesor Ramírez, quien, de forma progresiva, va retomando sus investigaciones centradas en la adaptación y la emoción en especies varias. Sin más que tratar, se levantó la sesión.

Francesc Palmero

ARTÍCULO

TRABAJANDO CON EL CORAZÓN: EL APORTE DE LA PSICOLOGÍA AL ESTUDIO Y REHABILITACIÓN DEL INFARTO DE MIOCARDIO

Vanessa Fernández López
Juan José Miguel Tobal
Universidad Complutense de Madrid

1. Introducción

Cuando Aristóteles y sus contemporáneos se preguntaban por la relación entre determinadas variables relacionadas con la “mente” y sus correlatos físicos, nunca pudieron imaginar los ríos de tinta que correrían a cargo de este tema. Así pues, han sido muchos los textos escritos desde la teoría de los humores medieval desarrollada por Juan Huarte de San Juan y seguida muchos años después por diversos autores, hasta los últimos estudios de carácter experimental realizados en laboratorio empleando sofisticados registros psicofisiológicos.

Uno de los sistemas fisiológicos en los que se ha puesto un notable interés por su clara relación con correlatos psicológicos como las emociones y pautas de conducta ha sido el sistema cardiovascular. Así pues, nadie pone en duda que, ante un susto, nuestra tasa cardiaca se acelera,

ni que ante una situación vergonzosa, un alto porcentaje de personas cambia camaleónicamente el color de su tez adoptando un tono rojizo o blanquecino según el caso. Tampoco nadie pone en duda, que ante el ejercicio físico el corazón aumenta su frecuencia cardiaca produciendo todo ello, correlatos físicos diversos que se traducen, por ejemplo, en cambios en la tasa respiratoria o en los niveles de presión sanguínea. Así pues, nuestras emociones y conductas influyen, en unos casos como factor de riesgo y en otros como factor de protección, en nuestro sistema cardiovascular (Miguel Tobal y Fernández López, 2005).

Una de las principales ramas de la psicología interesadas en el estudio de la relación entre factores psicológicos y los problemas cardiovasculares es la Psicología de la Salud. La Hipertensión Arterial Esencial (HTA), el Infarto de Miocardio (IMC) o la Enfermedad de Raynaud, han sido tres de los principales problemas cardiovasculares a los que la Psicología de la Salud ha dedicado un elevado número de estudios de los que se han derivado importantes programas de intervención partiendo de los factores de riesgo de estos trastornos, entre los que se encuentran un amplio número de factores de carácter psicológico tal y como puede apreciarse en la tabla 1.

Tabla 1. Principales factores de riesgo para la Enfermedad Cardiovascular (Brannon y Feist, 2001)

FACTORES DE RIESGO INHERENTES
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Antecedentes familiares - Género - Diabetes juvenil, etc.
FACTORES FISIOLÓGICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Obesidad - Elevados niveles de colesterol tipo LDL - Ácido úrico sérico, etc.
FACTORES CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> - Dietas ricas en grasas saturadas - Ejercicio físico inexistente o bajo - Tabaco - Café, etc.
FACTORES PSICOSOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Matrimonio y redes sociales conflictivas - Elevados niveles de ansiedad y estrés - Patrón de conducta Tipo A - Hostilidad - Ira, etc.

2. Factores Psicológicos e Infarto de Miocardio

El Infarto de Miocardio es una de las cardiopatías isquémicas que produce un mayor porcentaje de muertes asociadas a problemas en el sistema cardiovascular (Lozano, Vegas y Banegas, 2002). Sin embargo, cada vez son más los pacientes que sobreviven a un Infarto de Miocardio, aspecto que hace indispensable el desarrollo de programas de rehabilitación a nivel biopsicosocial para este tipo de pacientes (Bueno y Buceta, 1996).

El Infarto de Miocardio se define como una necrosis aguda de origen isquémico frecuentemente secundaria a la oclusión trombótica de una arteria coronaria. Aunque su incidencia varía de una población a otra y de unos estudios a otros, la mayoría de ellos coinciden en señalar que el Infarto de Miocardio se da con mayor frecuencia en el varón entre los 55 y 65 años (Betriu y Serra, 1989).

A pesar de que existen diversas causas, en la mayoría de los casos (85%) el infarto se produce por la formación de un trombo sobre una placa ateromatosa, si bien, la obstrucción coronaria puede deberse a otras causas como las anomalías congénitas de carácter coronario, los traumatismos, etc. (Betriu y Serra, 1989).

Existen diversas formas de presentación del infarto pero con independencia de su manifestación la zona de miocardio irrigada por la arteria afectada queda necrosada. Debido al desarrollo de las colaterales,

la necrosis no es inmediata sino que avanza desde el subendocardio hacia el pericardio; tras las 6 horas de su inicio, el 75% del miocardio afectado por la isquemia ya se ha necrosado (Betriu et cols., 1989).

El estudio de los factores de riesgo psicológico, tanto de carácter antecedente como consecuente al padecimiento de un Infarto de Miocardio, ha sido uno de los principales puntos de interés de la Psicología de Salud como también lo ha sido el esfuerzo por desarrollar programas de rehabilitación para pacientes post-infartados.

Con el objetivo de conocer la evolución del interés prestado por parte de la psicología al estudio de la relación entre los factores psicológicos y el Infarto de Miocardio, Fernández López y Miguel Tobal (2005) realizaron una revisión de las publicaciones registradas desde 1901 hasta la actualidad en la base de datos informática "Pscy-INFO" (antes PSYCLIT de la American Psychological Association) en la que quedan registradas diferentes publicaciones psicológicas procedentes de diversos campos.

Una vez seleccionado el rango de años que abarcaría este estudio (1901-2005) se procedió a agrupar los mismos en intervalos temporales de tres años con el fin de poder analizar la evolución en el número de estudios realizados a lo largo del tiempo.

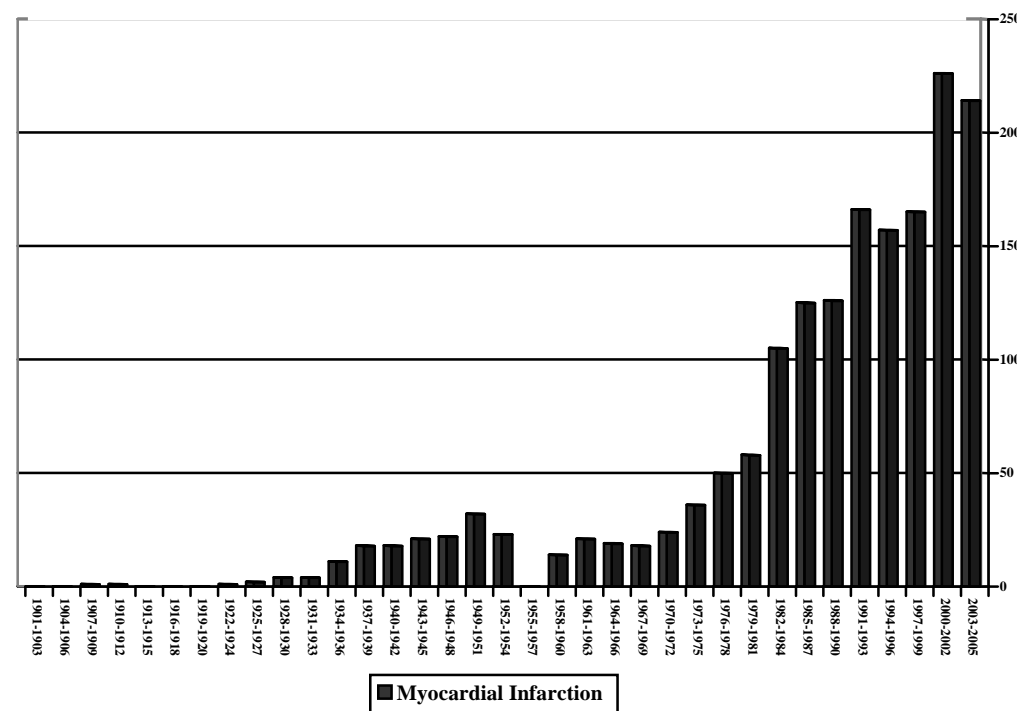
La palabra clave empleada para realizar la búsqueda que permitiría ver la evolución de las publicaciones por parte de la psicología acerca del infarto de Miocardio ha sido:

"Myocardial Infarction". El motivo de seleccionar la palabra "Infarto de Miocardio" en inglés, es debido a que de esta forma quedan recogidos artículos de diversas lenguas, puesto que la gran mayoría de las publicaciones realizan su resumen correspondiente en lengua inglesa.

Los resultados obtenidos se muestran en la gráfica 1. En ella se puede apreciar un notable y constante aumento en el número de publicaciones registradas en Pscy-INFO especialmente a partir de mediados de los años 60. Este hecho coincide con una reducción en el número de muertes por enfermedades coronarias, posiblemente debido en parte al énfasis en la prevención de este tipo de trastornos, además de la mejora en las urgencias médicas. En esta misma época, las técnicas de modificación de conducta empiezan a mostrar eficaces resultados en diversas áreas, comenzando a introducirse en un nuevo campo de intervención, los problemas cardiovasculares. Este hecho, unido a la relevancia que toma cada vez más la búsqueda de factores de índole psicológica como factores de riesgo para estos trastornos, podría explicar el crecimiento en el número de publicaciones registradas en Pscy-INFO a partir de mediados de los 60.

Los factores emocionales como la ansiedad y conductuales como la práctica de hábitos poco saludables, son dos de los factores de riesgo psicológico que aumentan en mayor medida la probabilidad de padecer un Infarto de Miocardio y que frecuentemente aparecen como

Gráfica 1. Evolución del número de estudios psicológicos interesados en el Infarto de Miocardio (Fernández López y Miguel Tobal, 2005).



consecuente al mismo (Bueno y Buceta, 1997).

En este sentido, es frecuente encontrar a lo largo del proceso de rehabilitación post-infarto los siguientes aspectos:

- (a) presencia de trastornos emocionales, especialmente ansiedad y/o depresión, elevados niveles de ira y hostilidad, y en menor medida trastorno de estrés postraumático (Schuitemaker, et

cols., 2004; Chockalingam et cols., 2003; Miguel Tobal y González Ordi, 2003; Shemesh et cols., 2004).

- (b) problemas de reincorporación laboral, aspecto que correlaciona con una disminución en la calidad de vida del paciente (Brown, Melville, et cols., 1999).

- (c) problemas de funcionamiento sexual, en el sentido de una disminución de la frecuencia

y/o calidad de la actividad sexual posterior al episodio (Stern et cols., 1977; Sanne et cols., 1985).

- (d) disminución en el nivel de actividades sociales y de ocio relacionado con una disminución del nivel de actividad habitual del paciente asociado con la insatisfacción de la actividad reducida impuesta, según el paciente, por el padecimiento del IMC (Wiklund, Sanne, Vedin y Wilhelmsson, 1984).
- (e) presencia de síntomas somáticos funcionales frecuentemente relacionados con el corazón (disnea, dolor torácico, palpitaciones, dolor del brazo izquierdo, etc.) (Sanne et cols., 1985).

3. Líneas de intervención psicológica en la rehabilitación post-infarto

Tal y como quedó mencionado en líneas más arriba, el infarto de miocardio es responsable de un elevado número de muertes en adultos de la sociedad industrializada. Sin embargo, cada vez son más los pacientes que sobreviven tras su padecimiento lo que motiva al desarrollo de programas que faciliten su recuperación. Los seguimientos de sujetos infartados señalan un notable deterioro físico, psicológico y social, posiblemente relacionado con el hecho de haber padecido un infarto más que

con el deterioro de su sistema cardiovascular. Este hecho junto a la necesidad de que tras el infarto, el paciente modifique ciertos hábitos que puedan aumentar la probabilidad de otro posible infarto y de muerte (fumar, ausencia de ejercicio,...) hace necesaria, además de una imprescindible intervención médica, una intervención psicológica eficaz que proporcione al paciente adecuadas habilidades conductuales y cognitivas que le ayuden a superar el impacto emocional negativo consecuencia del padecimiento de un infarto, así como la modificación de hábitos poco saludables (Bueno y Buceta, 1996).

Después del infarto, la mayoría de las intervenciones psicológicas de corte cognitivo-conductual se dirigen a la consecución de dos objetivos principalmente (Bueno y Buceta, 1996):

1. **Reducir el impacto emocional negativo** provocado por el padecimiento del Infarto de Miocardio, consiguiendo una evaluación realista del paciente sobre las consecuencias del episodio en su desempeño cotidiano.
2. **Aumentar la salud coronaria** así como **disminuir los factores de riesgo** para el padecimiento de un nuevo infarto y muerte mediante la instauración y mantenimiento de conductas saludables.

El tipo de intervenciones psicológicas con pacientes infartados

han ido variando a lo largo de los años en función de los datos obtenidos desde diversas investigaciones, pudiendo clasificarse según sigue a continuación (Bueno, 2000);

- **Programas educativos:** este tipo de intervenciones se basan en la discusión en grupo con el terapeuta acerca de las emociones, preocupaciones, etc., surgidas tras el infarto, todo ello acompañado de un componente informativo sobre la enfermedad.
- **Consejo Psicológico:** desde este tipo de intervención exclusivamente se proporciona información sobre la enfermedad y la rehabilitación apoyándose en diversos materiales (folletos,...). Es frecuente emplear en este tipo de tratamientos diversos textos explicativos y de fácil comprensión del problema en el que queda detallado de una forma sencilla y entendible para el afectado, el funcionamiento del sistema cardiovascular, los trastornos coronarios y las reacciones psicológicas tras el infarto de miocardio.

Ambos tipos de intervenciones no son llevadas a cabo necesariamente por psicólogos. Respecto a los resultados obtenidos tras la aplicación de uno otro tipo de tratamiento se han encontrado beneficios muy limitados (Egan, 1999; Dusseldorf, Van

Elderen, Maes, Meulman y Kraaij, 1999).

- **Técnicas específicas de Modificación de Conducta:** entre las más empleadas encontramos el entrenamiento en relajación o técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de las alteraciones emocionales y el desarrollo de pautas de conductas saludables. Estas técnicas aplicadas por psicólogos se han mostrado más eficaces que las anteriores pero dicha eficacia queda restringida a problemas concretos en pacientes individuales (Bueno, 2000).
- **Programa de Intervención Multidimensional:** Con el fin de solventar las deficiencias de las anteriores intervenciones nacen los programas multicomponente cuyas directrices generales en este tipo de pacientes son la evaluación inicial del problema y la delimitación de objetivos, el diseño del plan de tratamiento, la aplicación del programa diseñado (frecuentemente compuesto por diversas estrategias de intervención sobre el control de las reacciones emocionales post-infarto, el desarrollo de conductas saludables y la eliminación de las de riesgo, así como a la prevención de posteriores episodios) y la

evaluación post-tratamiento (Bueno, 1996, 2000).

Los resultados obtenidos tras la aplicación de este tipo de programas de rehabilitación psicológica de carácter multidisciplinar parecen superar las deficiencias de los programas descritos con anterioridad. No obstante, se siguen dirigiendo los esfuerzos a perfeccionar este tipo de programas con el fin de obtener mayores beneficios en la rehabilitación tras el infarto de miocardio. En todos ellos, cada vez se otorga más importancia al papel del ejercicio físico y de las redes sociales en el proceso de recuperación del paciente post-infartado (Dracup, 1994).

Así pues, a pesar de los miedos que presentan los pacientes post-infartados acerca de la realización de ejercicio físico, no existen datos que señalen que el ejercicio físico, realizado de forma adecuada bajo las recomendaciones médicas, aumente la probabilidad de infarto. De hecho, las investigaciones sostienen lo contrario.

Diversos estudios muestran que los pacientes que llevan a cabo un programa de ejercicio físico presentan un aumento en la calidad de vida en comparación con los grupos control (Ott, Sivarajan, Newon et cols., 1983), además de reducir la depresión en pacientes clínicamente deprimidos tras sufrir el infarto (Taylor, Sallis, y Leedle, 1985; Milani y Lavie, 1996) y aumentar la sensación de bienestar (Stern y Cleary, 1981) proporcionándoles la confianza para llevar a cabo otros cambios de

conducta como reducir el consumo de tabaco.

Respecto a la reducción de la mortalidad, diversos estudios han demostrado una disminución en el número de muertes en pacientes a los que se les incluyó un entrenamiento físico dentro de su programa de rehabilitación (e.g. Kallio et cols., 1979; Artiago, Morales, De Pablo, Lozano, García, Del Brio et cols., 1996).

Sin embargo, sólo un 2% de los pacientes infartados tienen acceso a un programa de rehabilitación física, privándose de los beneficios de la práctica correcta del ejercicio físico (Ortega, De Pablos, Maroto, 1991).

También el papel del apoyo social en lo que respecta al IMC es tenido considerablemente en cuenta en lo que respecta al proceso de rehabilitación post-infarto, dirigiendo actualmente una parte de los programas de rehabilitación a aquellos que cuidan al enfermo post-infartado. En este sentido, cada vez son más los programas que entre sus principales objetivos se encuentra el de eliminar la denominada "carga del cuidador" de los que "cuidan" del paciente infartado, encontrando unos mejores resultados cuando se contemplan estas variables. La explicación de las reacciones emocionales post-infarto en el paciente y en la familia así como el manejo de las mismas, son sólo un ejemplo de los temas abordados en esta parte de la rehabilitación dedicada al cuidador (Dracup, 1994).

4. Conclusiones

El interés por el estudio de los factores psicológicos, tanto antecedentes como consecuentes, relacionados con el Infarto de Miocardio, ocupa un elevado número de publicaciones dentro de la literatura científica psicológica. Todo ello, ha permitido conocer más a fondo esta grave cardiopatía isquémica y desarrollar eficaces programas para su intervención.

Dentro de los programas de intervención, los más desarrollados desde el ámbito de la Psicología de la Salud, han sido los programas de rehabilitación de pacientes post-infartados. La evolución de estos programas ha sido notable partiendo de charlas informativas de limitada eficacia hasta llegar a elaborados y eficaces programas multicomponente como desde los que se trabaja en la actualidad.

Los objetivos de estos programas son por un lado reducir la emocionalidad negativa consecuente al infarto y que puede aumentar la probabilidad de repetición del mismo, así como ayudar al paciente a adaptarse a un nuevo estilo de vida caracterizado por el desarrollo y mantenimiento de conductas saludables, así como la reducción de las conductas de riesgo para el sistema cardiovascular.

Es por lo tanto el campo de la rehabilitación post-infarto, un importante terreno que ayuda a mejorar la calidad de vida de muchos pacientes y de sus familiares. Tanto es así, que parece adecuado continuar

dedicando nuestros esfuerzos unidos con los de otras disciplinas, al desarrollo de programas de intervención más eficaces y accesibles para el elevado número de personas afectadas.

Así pues, "trabajar con el corazón" es un camino por recorrer no exento de dificultades pero también de retos para nuestra disciplina tanto desde el punto de vista teórico como desde el aplicado.

5. Referencias bibliográficas

- Artiago, R., Morales, M.D., De Pablo, C., Lozano, M., García, J., del Brío, L., et cols. (1996). Cardiac rehabilitation reduces long-term mortality after Myocardial Infarction Comunicación presentada en VI Congreso de Rehabilitación Cardíaca celebrada en Buenos Aires 16-20 de Junio.
- Betriu, A. y Serra, A. (1989). Infarto de Miocardio: En A. Betriu y A. Serra (Eds.), *Licenciatura en Cardiología*. Barcelona: Salvat.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). Identificación de los factores conductuales en las enfermedades cardiovasculares: En L. Brannon y J. Feist (Eds.), *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.
- Brown, W., Melville, M., Gray, D., Yang, T., Munw, J., Skene, A.M., et cols. (1999). Quality of life four years after acute myocardial infarction: short from 36 scores compared with normal population: *Heart*, 81, 352-358.
- Bueno, A.M. (2000). Intervención Psicológica en Rehabilitación cardíaca: evaluación y tratamiento después del infarto de miocardio: En J.M. Buceta y A.M. Bueno (Eds.), *Intervención Psicológica en*

- trastornos de salud.* Madrid: Dykinson.
- Bueno, A.M. y Buceta, J.M. (1996). Tratamiento psicológico después del Infarto de Miocardio: En J.M. Buceta (Ed.), *Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades.* Madrid: Pirámide.
- Bueno, A.M. y Buceta, J.M. (1997). Variables Psicológicas relacionadas con el Infarto de Miocardio: En A.M. Bueno y J.M. Buceta (Eds.), *Tratamiento Psicológico después del Infarto de Miocardio.* Madrid: Dykinson.
- Chockalingam, A., Venkatesan, S., Dorairajan, S., Moorthy, C., Chockalingam, V., y Subramaniam, T. (2003). Estimation of subjective stress in acute myocardial infarction: *Journal of Postgraduate Medicine, 49* (3), 207-210.
- Dracup, K. (1996). Cardiac Rehabilitation: The Role of Social Support in Recovery and Compliance: En A. Shumaker y M. Czajkowski (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease.* Nueva York: Plenum Press.
- Dusseldorf, E., Van Elderen, T., Maes, S., Meulman, J. y Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs of coronary Heart disease patients: *Health Psychology, 18*, 506-519.
- Egan, F. (1999). Cardiac Rehabilitation into the new millennium: *Intensive Critical Care Nursing, 15*, 163-168.
- Fernández López (2005). *Emociones y trastornos cardiovasculares: un estudio sobre la evolución de las áreas abordadas.* Trabajo presentado para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados en la Universidad Complutense de Madrid. Tutorizado por el Dr. J.J. Miguel Tobal.
- Kallio, J.A., Hamalainen, H., Hakilla, J. et cols. (1979). Reduction of sudolem deaths by a multifactorial intervention program after myocardial infarction: *Lancet, 2*, 1091-1094.
- Lozano, L., Vegas, T. y Banegas, J.R. (2002). Aspectos epidemiológicos de la cardiopatía isquémica y el infarto agudo de miocardio. Magnitud del problema; situación actual: En J.M. Lobos (Ed.), *Seminarios de Medicina Familiar y Comunitaria; Infarto Agudo de Miocardio.* Madrid: Arán Ediciones.
- Miguel Tobal, J.J. y Fernández López, V. (2005). ¿Influye lo que sentimos y hacemos en nuestro corazón?: *Corazón y Salud, 34.*
- Miguel Tobal, J.J. y González Ordi, H. (2003). Emociones y salud: perspectivas actuales en el estudio de los trastornos cardiovasculares: *Ansiedad y Estrés, 9* (2-3), 121-144.
- Milani, R.V. y Lavie, L.J. (1996). Behavioral differences and effects of cardiac rehabilitation in diabetic patients following cardiac events: *Journal of Medicine, 141*, 517-523.
- Ortega, R., de Pablos, C. y Maroto, J.M. (1992). Rehabilitación física después del infarto de miocardio. Importancia del ejercicio físico y del papel del médico de familia: En J.M. Lobos (Ed.), *Seminarios de Medicina Familiar y Comunitaria; Infarto Agudo de Miocardio (IAM).* Madrid: Arán Ediciones.
- Ott, C.R., Sirvajan, E.S., Newton, K.M. et cols. (1983). A controlled randomized study or early cardiac rehabilitation: the sickness impact profile as an assessment tool: *Heart et Lung, 12*, 517-523.
- Sanne, H., Wiklund, I., Vedin, A. y Wilhelmsson, C. (1985). Determinantes de la readaptación psicológica, sexual y laboral después del infarto de miocardio: *Revista Española de Cardiología, 38*, (supl. III), 10-14.

- Schuitemaker, G.E., Diinant, G.J., Van Der Pol, G.A., y Appels, A. (2004). Assessment of vital exhaustion and identification of subjects at increased risk of myocardial infarction in general practice: *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry, 45* (5), 414-418.
- Shemesh, E., Yehuda, R., Milo, O., Dinur, I., Rudnick, A., Vered, Z., Cotter, G. (2004). Posttraumatic stress, nonadherence, and adverse outcome in survivors of a myocardial infarction: *Psychosomatic Medicine, 66* (4), 521-526.
- Stern, M.J. y Cleary, P. (1981). The National Exercise and Heart Disease Project: psychological changes observed during a low-level exercise program: *Archive of Intern Medicine, 141*, 1463-1467.
- Stern, M.J., Pascale, L. y Ackerman, A. (1977). Life adjustment post-myocardial infarction: Determining predictive variables: *Archives of internal Medicine, 137*, 1680-1685.
- Taylor, C.B., Saliis, J. y Leedle, R. (1985). The relationship of exercise and physical activity to mental health: *Public Health, 100*, 195-202.
- Wiklund, I., Sanne, H., Vedin, A. y Wilhelmsson, C. (1984). Determinants of return to work one year after a first myocardial infarction: *Journal of Cardiopulmonar Rehabilitation, 5*, 62-72.
- Correspondencia:
Vanessa Fernández López
Mail: vanessafdz@gmail.com
Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivo). Buzón 70.
Facultad de Psicología.
Universidad Complutense de Madrid (UCM)
Campus de Somosaguas S/N
28223 Madrid

REUNIONES CIENTÍFICAS

26TH International Conference of the Stress and Anxiety Research (STAR)

Lugar: Alemania

Fecha: 21-23 Julio 2005-06-05

Organización STAR

Información:

Teléfono: + 49 (341) 4011936

Fax: +49 (341) 4791780

Email: info@eventlab.org

http:

//www.star2005.org/m_information/inf o.htm

XII Reunión Anual de la SEAS

Lugar: Ávila

Fecha: 5 Noviembre 2005-06-05

Organización: SEAS

Información:

Teléfono: 91 394 31 11

91 394 30 23

91 394 30 24

Fax: 91 394 31 89

Email: seas@psi.ucm.es

http: //www.ucm.es/info/seas

SI TIENE USTED CONSULTA Y DESEA QUE LE
REMITAMOS PACIENTES, POR FAVOR ENVÍENOS
LOS SIGUIENTES DATOS

(sólo para miembros de la SEAS)

Nombre: _____

Apellidos: _____

Denominación y domicilio del

Centro: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Horario de atención: _____

Especialidades:

Adultos () Adolescentes () Niños ()

Áreas de intervención:

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.E.A.S.

EJEMPLAR PARA ENVIAR A:
Sociedad Española para el Estudio
de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)
Facultad de Psicología. Buzón 23
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid



Nombre y
apellidos: _____

N.I.F. _____ Calle/Plaza: _____ C.P.: _____

..... Ciudad: _____ Provincia: _____ Tlfs.: _____

..... Fax: _____ E-Mail: _____

La cuota anual es de 75 Euros.

CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta: _____

Banco o Caja de ahorros: _____ Agencia n°: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____ Ciudad: _____

..... Provincia: _____

Fecha (para banco):

Firma (indispensable):

Muy Sres. Míos:

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso,
adeuden en mi c.c./libreta antes citada los recibos de
D./D^a

..presentados por la Sociedad Española para el Estudio de la
Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.)

Libreta o c.c. n°: _____
clave entidad oficina D.C. n° de cuenta

TARJETA VISA

Tarjeta n° : _____

Fecha de caducidad (final de: mes y año): ____/____

**Los Socios de la S.E.A.S. reciben gratuitamente
y sin cargo alguno la revista *Ansiedad y Estrés***



DATOS PERSONALES

PARA EL ARCHIVO DE LA SOCIEDAD

Titulaciones:

Lugar y fecha de obtención de las mismas:

Situación profesional:

Anterior:

Actual :

Datos complementarios (inclúyanse datos relevantes como publicaciones, docencia, investigación, etc.)

Palabras clave (para definir campo o áreas de trabajo):



Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés
(SEAS)

Facultad de Psicología. Buzón 23.
Universidad Complutense de Madrid

Campus de Somosaguas
28223 Madrid

Tel.: 91-394 31 11

Fax: 91-394 31 89

E.Mail: seas@psi.ucm.es

<http://www.ucm.es/info/seas>

Depósito Legal: M-40524-1998