

Mejorando la calidad asistencial del paciente con infarto agudo de miocardio en fase hospitalaria

Teresa Rodríguez^a, César J. Castro^b, Juan J. Navarro^c, José L. Bernal^d y Luis F. Herrera^e

^aPsicología Clínica. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^bMedicina General Integral. Policlínico Paquito González. Cruces. Cienfuegos. Cuba.

^cCuidados Intensivos. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^dBioestadística. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^eCátedra de Ciencias Psicológicas. Universidad Central Marta Abreus. Santa Clara. Cuba.

Correspondencia: Dra. T. Rodríguez Rodríguez.
Calle 57, entre 40 y 42. Edif. 2, apto 5. Cienfuegos. Cuba.
Correo electrónico: teresa.rodriguez@gal.sld.cu

Sr. Director:

El programa de rehabilitación cardiovascular enfatiza la necesidad de considerar la esfera psicológica del paciente con afecciones cardíacas desde el momento en que ingresa en la institución hospitalaria. Sin embargo, publicaciones científicas declaran que el intervencionismo en esta fase (I) se ha concentrado fundamentalmente en los aspectos físicos del paciente¹.

En la Unidad de Cuidados Integrales del Corazón del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos (Cuba), ha sido implementada una estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) no complicado desde el momento que ingresan (periodo crítico). Se incluye a la familia como agente de apoyo social y facilitador del cambio².

La estrategia consta de dos etapas: una diagnóstica y una de intervención. La primera permite obtener información sobre el estado emocional del paciente, los rasgos psicológicos y las áreas prioritarias que exigen orientación y tratamiento psicológico, para ayudar a mejorar la calidad de la asistencia de estos pacientes. En la segunda etapa se aplican las técnicas psicoterapéuticas necesarias para lograr el control elemental de las emociones y la atenuación del tono simpático, por sus beneficios en el cuadro clínico general³, a la vez que al emplear otras se inicia el proceso de modificación de conductas necesario para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica, lo que puede dar lugar a significativas reducciones de la mortalidad y la incidencia de nuevos eventos a largo plazo¹. El modelo de intervención es básicamente a través de tratamiento individual, justificado por razones objetivas que se asocian a las características de la enfermedad y del tratamiento médico que reciben los enfermos en esta etapa. Hacia el final de la estancia en sala, se incluyen las técnicas grupales, donde participan los pacientes, la familia y el equipo multidisciplinario de trabajo, y se refuerza la nece-

sidad de practicar normas de autocuidados y la regulación consciente de la conducta.

La intervención psicológica se ajusta al tiempo que permanece el infartado hospitalizado, según guías de práctica clínica. No interfiere con otras actividades asistenciales, de descanso y horarios de visitas. Se constató que, con la aplicación de esta modalidad de tratamiento, disminuyó la indicación de psicofármacos a los pacientes durante la hospitalización, las técnicas de relajación tuvieron una influencia favorable en el estado emocional y los parámetros fisiológicos concienciaron de la necesidad del cambio y se modificaron significativamente en los sujetos los conocimientos sobre estilos de vida cardiosaludables.

Tras la hospitalización se comprobó la efectividad de la estrategia, que se tradujo en resultados favorables en cuanto a la modificación de hábitos tóxicos y nutricionales, la incorporación de técnicas de autocontrol emocional y la participación de la familia de manera acertada en el proceso de rehabilitación de los sujetos estudiados.

Queda disponible para su replicabilidad en centros asistenciales que atiendan a estos enfermos, define cuidadosamente vías y métodos de intervención psicológica con pacientes infartados y la familia durante el periodo agudo del IAM.

Bibliografía

1. Velasco JA, Cosin J, Maroto JM, Muñiz J, Casanovas JA, Plaza I, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. *Rev Esp Cardiol*. 2000;53:95-120.
2. Nieto Munuera J, Abad Mateo MA, Esteban AM, Tejeira M. Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano en la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p. 61, 315-21.
3. Antman E, Braunwald E. Infarto agudo del miocardio. En: Braunwald E, Douglas Z, Libby P, editores. *Braunwald's Cardiology*. El libro de la medicina cardiovascular. Vol. 2. Boston; 2005. p. 1364-493.

Actividad formativa de inicio a la acreditación ISO 15189 en el laboratorio de bioquímica clínica

Silvia Izquierdo Álvarez^a, Ángel García de Jalón Comet^a y Jesús Fernando Escanero Marcén^b

^aServicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

^bDepartamento de Farmacología y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Correspondencia: Dra. S. Izquierdo Álvarez.
Correo electrónico: sizquierdo@salud.aragon.es