

DETECCIÓN DE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CORONARIAS

Autores

Sánchez Carrio AM, Castro Braga MA, Fernández Menéndez C, Garmilla Añonuevo AL, Marrón Lorences E, Fernández Suárez S, Rodríguez Rodríguez MP, Martínez Cuervo A.*

* DUE. Unidad de Coronarias. Área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo. Asturias.

Resumen

• **Introducción:** Los factores de riesgo cardiovascular tradicionales (FRCT) no son los únicos causantes de la aparición de la enfermedad coronaria como lo confirman múltiples estudios como el *Interheart* que demuestra la correlación de determinados factores de riesgo psicosocial (FRPS) con esta enfermedad.

• **Objetivos:** Demostrar la importancia que tiene sistematizar la detección de pacientes con FRPS ingresados en la Unidad de Coronarias con síndrome coronario agudo (SCA).

• **Material y métodos:** Se incluyeron 142 pacientes ingresados en la unidad de Coronarias con SCA. Se introdujeron las siguientes variables: FRCT, factores de riesgo emocionales y antecedentes de tratamiento psiquiátrico.

Se pasaron cuestionarios sobre: FRCT y detección de factores de riesgo emocionales que incluye cuestionario heteroaplicado para detectar situaciones estresantes en el último año, Escala de Depresión y Ansiedad en el Hospital HDA (Zigmon 1983) y Escala Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI.

• **Resultados:** De la muestra, el 76,6% eran hombres. La edad media fue de 62,55 años. El 74% presentaba FRPS. El 33% precisó la intervención del equipo de psiquiatría de enlace.

• **Conclusiones:** Se demostró una alta prevalencia de problemas psicosociales y emocionales en pacientes con SCA por lo que creemos necesario mejorar las formas de evaluación y sistematizar las intervenciones.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, enfermedad coronaria, cuestionario, evaluación.

DETECTION OF PSICOSOCIAL RISK FACTORS (PSRF) PATIENTS ADMITTED IN THE CORONARY UNIT.

Abstract

• **Introduction:** Traditional cardiovascular risk factors (TCRF) aren't the only cause of coronary disease. Multiple studies, such as *Interheart*, demonstrate the correlation of certain psicosocial risk factors (PSRF) with this disease.

• **Aim:** Demonstrate the relevance of systemizing the detection of PSRF patients admitted in the coronary unit due to acute coronary syndrome (ACS).

• **Material and methods:** 142 patients with ACS admitted in the coronary unit were included. The following variables were introduced: TCRF, emotional risk factors and psychiatric treatment antecedents.

Patients filled in questionnaires about TCRF and emotional risk factors detection, which includes own questionnaire to detect stressful situations during the last year, Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD (Zigmon 1983) y State-Trait Anxiety Inventory, STAI.

• **Results:** 76.6% of the sample were male. The average age is 62.55.

74% presented PSRF. 33% required liaison psychiatric team intervention.

• **Conclusions:** A high prevalence of psicosocial and emotional problems in SCA patients was demonstrated. This is why we believe an evaluation method improvement and interventions systematization are needed.

Key words: Anxiety, depresión, coronary disease, questionnaires, evaluation.

Enferm Cardiol. 2008; Año XV(44):37-39

Dirección para correspondencia:

Ana María Sánchez Carrio. Enfermera.

Dirección: C/ Ingeniero Maquina 13, 4º F, 33004 Oviedo, Asturias.

Tfno: 985 235 694 y 649 891 812.

Correo electrónico: anamarsac@telefonica.net

Introducción

Es de sobra conocido que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbi-mortalidad en la mayoría de los países desarrollados.

Los factores de riesgo conocidos como "tradicionales" no son los únicos que influyen en la aparición de

la enfermedad como lo demuestran múltiples estudios como el *Interheart* (realizado en 52 países)^{1,2} que correlacionan determinados factores psicosociales con la enfermedad coronaria, incluso concediéndoles tanta importancia como a la diabetes, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y por detrás de dislipemia (DL) y tabaco. En un trabajo realizado en nuestra unidad, los FRPS están por encima de otros factores.

Objetivos

Demostrar la importancia que tiene sistematizar la detección de pacientes con factores de riesgo psicosocial entre los ingresados en la Unidad de Coronarias con SCA, frente a la detección con la simple observación, con el fin de facilitar las intervenciones más adecuadas (apoyo emocional, psicofármacos, grupos: terapéutico, de relajación y educativos) que proporcione un mejor afrontamiento de su proceso coronario.

Material y métodos

El trabajo se encuadra dentro de un programa de enlace entre el servicio de Psiquiatría y el Área del Corazón, que está siendo realizado por el equipo de enfermería de la Unidad de Coronarias junto con el psiquiatra y enfermero del programa de enlace.

En el estudio, descriptivo, cuantitativo, se incluyeron 142 pacientes, de manera voluntaria y rigurosamente confidencial, ingresados en nuestra unidad por SCA, entre noviembre de 2006 y junio de 2007.

Para el tratamiento estadístico se llevó a cabo un análisis descriptivo de las distintas variables mediante el programa estadístico SPSS v.14.0 para Windows.

Variables:

- Factores de riesgo cardiovascular tradicionales.
- Factores de riesgo emocionales: Acontecimientos vitales, supuestamente estresantes, ocurridos en el último año previo al ingreso (AVEP), ansiedad, depresión y ansiedad rasgo de personalidad
- Antecedentes de tratamiento psiquiátrico. Teniendo en cuenta si continúa tratándose en la actualidad.

Cuestionarios:

- Sobre presencia de factores de riesgo tradicionales como son: Antecedentes familiares, HTA, DL, obesidad, diabetes, tabaquismo y sedentarismo. Esta encuesta se realiza de forma sencilla, solo tenían que responder SI/NO.
- Detección de factores de riesgo emocionales que incluye:
 - Cuestionario heteroaplicado elaborado para detectar pacientes con situaciones estresantes durante el año previo al ingreso.
 - Escala de Depresión y Ansiedad en el Hospital HDA (Zigmon 1983)³. Con este cuestionario se pretende averiguar el estado emocional del paciente la semana previa a su ingreso.

La encuesta comprendía 14 frases hechas y 4 respuestas posibles adaptadas a cada frase. Debían marcar la respuesta que más se ajustase a su sentimiento.

Estos 14 ítems se agrupan en 2 subescalas:

- Subescala ansiedad: los 7 ítems impares.
 - Subescala depresión: los 7 ítems pares.
- La valoración se puntúa de 0 (nunca, ninguna intensidad) a 3 (casi todo el día, muy intenso). Considerando normal 0-7, síntomas 7-10 y caso clínico >10.
- Escala Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI⁴.

Evalúa la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). En total 40 ítems (20 cada concepto). Para esta encuesta se seleccionaron los 20 ítems correspondientes a la ansiedad como rasgo.

Consta de 20 frases utilizadas habitualmente para describirse a uno mismo.

Las respuestas se puntúan: 0 (casi nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo) y 3 (casi siempre).

Se mide aplicando una plantilla.

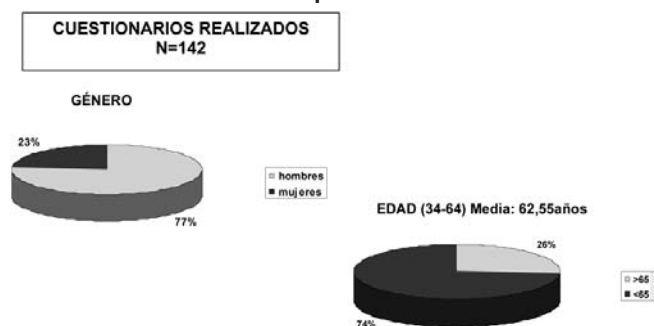
Se consideraron pacientes de riesgo todos aquellos con algún acontecimiento estresante, tratamiento psiquiátrico previo, y/o con una puntuación en HDA ≥ 11 y STAI ≥ 8 .

Ambas escalas se pasaron en las 24-48 horas tras el ingreso, con lo que se recogieron los datos ocurridos antes de padecer el SCA.

Resultados

De la muestra referida el 76,6% eran hombres y el 23,4% mujeres. La edad media fue de 62,55 con una horquilla entre 34-84, siendo el 74% menores de 65 años. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Descripción de la muestra



De los 142 pacientes estudiados se objetivó que el 74% presentaba FRPS mientras que sin estos instrumentos, con solo la observación y la entrevista, el equipo de enfermería detectó el 24%.

El 33% precisaron intervención del equipo de psiquiatría de enlace. (Gráfico 2)

Se objetivó que los FRPS presentan mayor incidencia (67,4%) que los FRCT. (Gráfico 3)

Los FRPS detectados fueron: (Tabla 1)

- 62,1% presentan uno o más AVEP. El más frecuente el familiar 39,4%.
- 24% presentan niveles patológicos de ansiedad.
- 13% presentan niveles patológicos de depresión.

Gráfico 2. Detección de pacientes con FRPS

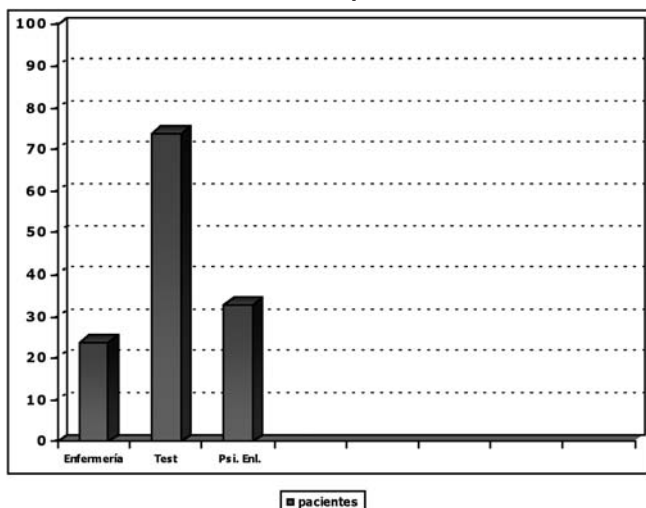


Gráfico 4. Factores de riesgo psicosocial

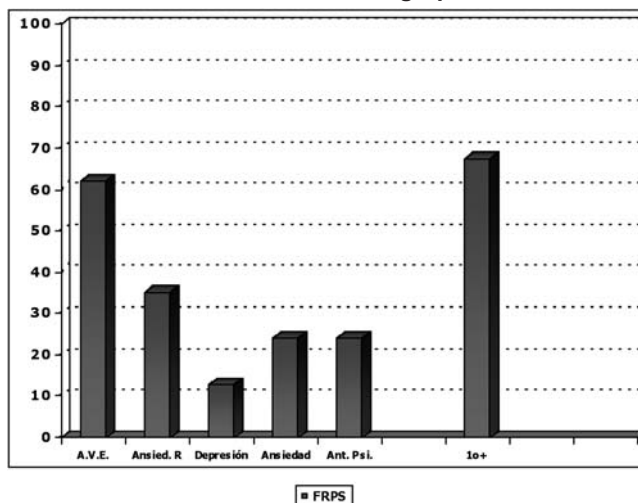


Gráfico 3. Factores de riesgo cardiovascular

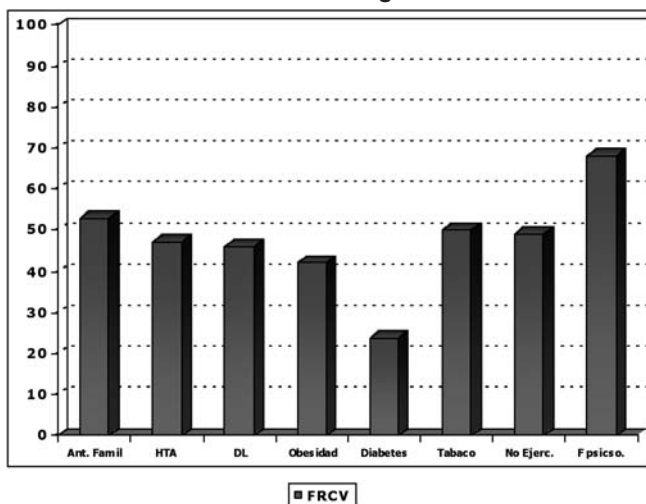


Tabla 1. Factores psicosociales desglosados

Tratamiento psiquiátrico	Ansiedad clínica	Depresión clínica	Elevada ansiedad rasgo	Acontecimiento vital estresante
23,9%	24%	13%	35,1%	62,1%

- 35,1% presentan ansiedad rasgo elevada en el STAI.
- 23,9% tienen antecedentes de tratamiento psiquiátrico.
- 67% presentan 1 o más factores (Para gráfico 4).

Conclusiones

1. Con las encuestas se ha encontrado una alta prevalencia de problemas psicosociales y emocionales en pacientes con SCA que suelen pasar desapercibidos con facilidad, quedando patente que la intervención multidisciplinar es de suma importancia en la detección precoz de estos factores.
2. Constatamos la importancia de sistematizar la detección para posibilitar la atención integral al paciente.
3. Creemos conveniente mejorar las formas de evaluación y sistematizar las intervenciones, incluyendo pos-alta, con grupos educativos y psicoterapéuticos de apoyo que favorezca el afrontamiento de la nueva situación, tanto a pacientes como a familiares, dando continuidad a las intervenciones iniciadas en el hospital.

Agradecimientos

A la Dra. M^a Isabel Ruiz Corral y a D. Plácido Antuña Calleja, psiquiatra y enfermero respectivamente, del Equipo de psiquiatría de enlace del HUCA por su desinteresada ayuda.

Referencias

1. Yusuf F, Hawken S, Ounpuu S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study). *Lancet*. 2004; 364: 053-62.
2. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11.119 cases and 13.648 controls from 52 countries. *Lancet*. 2004; 364: 937-52.
3. AS Zigmong, RP Snait. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67: 361-370.
4. Spilberg. STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. [Seisdedos N. Manual STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, adaptación española, 4.º ed. Madrid: TEA; 1997.]