Artículos especiales

Contribución al desarrollo de la Psicocardiología en Cuba, como rama de la Psicología de la Salud

Contribution to the Development of Psychocardiology in Cuba as a Branch of Health Psychology

Teresa Rodríguez Rodríguez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Rodríguez T. Contribución al desarrollo de la Psicocardiología en Cuba, como rama de la Psicología de la Salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2025 Jul 14]; 6(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/387

Resumen

La Psicología de la Salud, como rama aplicada de las ciencias psicológicas, estudia el papel de lo psíquico en la determinación, curso y evolución del proceso salud-enfermedad. Se debe tener en cuenta que un elemento clave del psicólogo de la salud como profesional, es ayudar a convertir el conocimiento en conducta saludable, esto es, en comportamientos de salud. A partir de los años que dan comienzo al siglo XXI, surgen nuevas consideraciones y propuestas psicológicas intervencionistas vinculadas al tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares para contribuir de una u otra manera a la salud cardiovascular de las personas. El presente reporte tiene como objetivo exponer los resultados de las investigaciones vinculadas a la atención psicológica de los pacientes portadores de enfermedades cerebrovasculares, considerados como aspectos teóricos-prácticos y metodológicos que han contribuido a conformar el desarrollo de la Psicocardiología en Cuba.

Palabras clave: psicología, cardiología, cuba

Abstract

Health Psychology, as a branch of psychology, studies the influence of psychic factors on the course and evolution of the health-illness process. A key role of a health psychologist is to help to turn knowledge into healthy behaviors. Since the beginning of the 21st century, new considerations and proposals for psychological interventions related to the treatment of cerebrovascular disease have emerged to improve people's cardiovascular health. This report aims at showing the results of research studies addressing the psychological care of patients with cerebrovascular disease, which have been considered as theoretical, practical and methodological aspects contributing to the development of Psychocardiology in Cuba.

Key words: psychology, cardiology, cuba

Recibido: 2015-10-09 16:24:19
Aprobado: 2015-10-12 11:10:58

Correspondencia: Teresa Rodríguez Rodríguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. teresa.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El quehacer científico en cualquier área del saber, transita por diferentes etapas y va retomando conceptos y teorías que le preceden, así como, va perfeccionando y enriqueciendo modelos teórico-metodológicos y prácticos creados.

A partir de la sistematización del conocimiento se puede llegar a comprender cómo se van desarrollando los saberes en cada ciencia en particular. Así, el desarrollo científico presupone partir de lo viejo, para construir lo nuevo y proyectarse al desarrollo futuro de la Ciencia.

La sistematización pretende, precisamente, orientar a los profesionales para darle orden y rigor al conocimiento que está en su práctica.[1]

También sucede así con la Psicología, joven ciencia surgida en el siglo XIX en Leipzig, Alemania y que posteriormente se extienden sus saberes al resto de los continentes.

Ya no se trata de una ciencia incipiente, sino que se afianza como una sólida profesión en el marco de la Psicología Científica, para contribuir significativamente a la Salud Pública en cualquier país. Diferentes autores apuntan a perspectivas o tendencias en la Psicología de la Salud para el siglo XXI.[2]

Se plantea que la Psicología en América Latina no tardó mucho en dedicarse a actividades aplicadas. Si se repasa la historia reciente de la Psicología en América Latina, no cabe la menor duda de que el desarrollo de la profesión, está muy relacionada con los cambios políticos de naturaleza progresista.[3] Brasil, Cuba y Chile fueron los primeros países en lograr ese reconocimiento.[4]

En Cuba, una de las ramas de mayor fuerza en su desarrollo ha sido la Psicología de la Salud. Según destacados psicólogos no ha emergido exclusivamente por la necesidad de contribuir con un conjunto de conocimientos teóricos a la formación integral de los profesionales de la salud, ni por el indiscutible esfuerzo y liderazgo de sus iniciadores; ha sido también, el resultado de múltiples hechos históricos que se interconectan entre sí, aparejados con el desarrollo de otras disciplinas contribuyentes a la salud pública contemporánea, tales como: la Sociología y la Antropología Médica, la Epidemiología y la Medicina Preventiva.[5-7]

La Psicología de la Salud, como rama aplicada de las ciencias psicológicas, estudia entonces el papel de lo psíquico en la determinación, curso y evolución del proceso salud-enfermedad. Se debe tener en cuenta que un elemento clave del psicólogo de la salud como profesional es ayudar a convertir el conocimiento en conducta saludable, esto es, en comportamientos de salud.

Para ello el ejercicio de la Psicología de la Salud cubana, se apega a una de las características básicas del modelo cubano de esta ciencia: “Integración de diferentes orientaciones teóricas de la Psicología en la solución de viejos y nuevos problemas de de salud”.[2]

También es meritorio señalar que se han ido desarrollando de manera progresiva, distintas ramas de esta ciencia entre ellas la Psicooncología, Neuropsicología, Psicocardiología, Psicogeriatría, Psicología de desastres y catástrofes, Psicoendocrinología y Psicoinmunología, en la atención a pacientes VIH/Sida y afecciones gastroenterológicas, etc. El GNP reconoce la importancia de los aportes de la autora del presente artículo para el desarrollo de la Psicocardiología en Cuba.[2]

Características básicas del modelo cubano en Psicología de la Salud, pueden formularse hasta el presente en la integración inter y multidisciplinaria, además del trabajo en equipo con muy diversas especialidades médicas.[2]

El campo de la Psicocardiología en Cuba ha tenido sus premisas en investigaciones realizadas por algunos autores cubanos[8-10] y otras investigaciones realizadas en diferentes instituciones de salud y académicas del país, pero tal vez sin un nivel de sistematización, argumentos teóricos y prácticos propios y no centrada en diversos factores subjetivos puntuales, relacionados con la salud cardiovascular, que aparecen en el contenido de publicaciones hechas por la autora de este artículo.[11]

A partir de los años que dan comienzo al siglo XXI , surgen nuevas consideraciones y propuestas psicológicas intervencionistas vinculadas al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (ECV) para contribuir de una u otra manera a la salud cardiovascular de las personas, las cuales se encuentran publicadas en revistas nacionales e internacionales Todas enriquecen a la Psicocardiología como rama del saber psicológico, consideradas novedosas por

su estructuración, carácter práctico y científico, así como por los resultados obtenidos después de su aplicación. Ejemplo de ellos son el diagnóstico de factores emocionales y personológicos en los cardiópatas, el intervencionismo con la familia de pacientes infartados, la intervención para la deshabituación del tabaquismo, la sexualidad del paciente cardiópata, el manejo del paciente coronario grave, en otros.[11-23]

El presente reporte tiene como objetivo exponer los resultados de las investigaciones vinculadas a la atención psicológica de los pacientes portadores de ECV, considerados como aspectos teóricos-prácticos y metodológicos que han contribuido a conformar el desarrollo de la Psicocardiologia en Cuba[2] con repercusión y reconocimiento de autores de otros países.[24]

DESARROLLO

El concepto de rehabilitación cardiaca, establecido por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969, continúa vigente: "La rehabilitación de pacientes con enfermedades cardiacas constituye el conjunto de actividades requeridas para garantizarle las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzos, retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible", dentro de sus postulados principales está disminuir al máximo admisible las desfavorables consecuencias fisiológicas, sociales y psicológicas de las enfermedades cardiovasculares.[25,26]

La OMS, por medio de su Oficina Regional para Europa, creó en 1958 en Ginebra su Unidad de Enfermedades Cardiovasculares,[27] y en 1964 publicó las conclusiones de la primera reunión del Comité de Expertos en Rehabilitación.[28]

Después de varias reuniones se puso en marcha el estudio de la OMS sobre rehabilitación y prevención secundaria del infarto de miocardio.[29]

Este grupo de trabajo del que inicialmente formaron parte veinte y tres centros europeos y uno de Israel, entre ellos, el Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia, se reunió anualmente en Turku (1974), Opatija (1975), Budapest (1976), Valencia (1977) y Berlín Oriental (1978), para controlar la marcha del estudio multicéntrico y modificar, si era necesario, algunos detalles del protocolo. La conclusión y decisión más importante de estas reuniones periódicas fue poner de manifiesto que el ejercicio físico era solo una parte de la rehabilitación cardiaca y que los aspectos psicológicos, sociales y vocacionales, que se hallaban hasta entonces relativamente apartados, debían ser objeto de una mayor atención.

Según el Dr. Rivas Estany, Jefe del Grupo Nacional de Rehabilitación Cardiovascular, este programa fue instituido en Cuba en 1973, manteniendo para su aplicación los principios y normas decretadas por la OMS, vigente hasta los momentos actuales en nuestro país.[30]

El abordaje de los aspectos psicológicos de la enfermedad coronaria requiere de un adecuado tratamiento durante todo el proceso de rehabilitación cardiovascular, en tanto puede ser unos de los pilares básicos de la prevención secundaria del evento isquémico porque este proceso se acompaña de la dimensión psicológica personalizada de cada enfermo. Comenzaron a estudiarse desde hace más de cuarenta y cinco años cuando Meyer Friedman y Ray Rosenman, cardiólogos (1959) definieron el Patrón de Conducta Tipo A, característico de los pacientes con padecimientos cardiacos.[31]

Desde el ángulo psicológico de las enfermedades cardiovasculares también ha sido centro de atención la depresión, afirmándose que está asociada a un aumento significativo del riesgo de desarrollar padecimientos cardiacos e infarto agudo de miocardio (IAM), así como la preocupación y la ansiedad están prospectivamente relacionadas con enfermedad coronaria fatal y muerte cardiaca súbita.[32]

En Cuba se reportan investigaciones en variables psicológicas de las ECV, pero no se registran estudios en la Fase I u hospitalaria de la RC, por tal motivo en el año 2002 ante la necesidad de crear nuevas formas de intervención con los pacientes coronarios hospitalizados, surge la idea de crear algunas alternativas de tratamiento con objetivos específicos para estos pacientes y sus familiares.

Para intervenir en el control elemental de las emociones, aspecto de relevancia para procurar la estabilidad del cuadro clínico de cada paciente, se crearon técnicas de relajación combinadas (TPC): combinan el efecto de música terapéutica, la visualización y técnicas respiratorias y elementos del entrenamiento autógeno de Schütz. En un primer momento a estas técnicas

se le llamó Sistema de Influencias Psicoterapéuticas y su efectividad fue probada con pacientes ingresados en la sala de cuidados integrales del corazón del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.[12]

Para cumplimentar los objetivos de la investigación se utilizaron las modalidades de tratamiento creadas para ello (tratamiento relajante, tratamiento estimulante y tratamiento adormecedor).

Para influir sobre los estados de tensión se combinó la música relajante, con el entrenamiento autógeno de Shultz (sensación de peso), con técnicas de autocontrol emocional (respiración profunda y técnica del suspiro) que conformaron el tratamiento relajante.

Para influenciar sobre el proceso del sueño fue creada una modalidad terapéutica donde se combinan visualizaciones positivas, sugerencias verbales, que favorecen la inducción del sueño, con música adormecedora (tratamiento adormecedor).

Para mejorar el estado de ánimo de los pacientes, se creó una variante de relajación relajante – estimulante, donde se combina la música estimulante, con técnicas de autocontrol emocional (respiración profunda) y visualizaciones encaminadas a modificar la carga emocional negativa de estos enfermos coronarios.

Las tres técnicas de relajación fueron grabadas en los estudios de grabación de Cienfuegos, Eusebio Delfín, posteriormente llevadas a CD-ROM para poder utilizarlas en el tratamiento individual de cada paciente.

La investigación para probar la efectividad de las técnicas relajantes creadas, quedó conformada por 106 pacientes portadores de diferentes padecimientos cardiovasculares. A 35 pacientes se le aplicó el tratamiento relajante, a otros 35 pacientes el tratamiento estimulante y a los restantes 36 el tratamiento adormecedor. El mayor número de pacientes eran portadores de cardiopatía isquémica.

Es meritorio significar que el Sistema de Influencias Psicoterapéuticas tuvo una repercusión favorable sobre el estado psicológico de todos los pacientes estudiados y también su influencia fue positiva sobre los parámetros fisiológicos: tensión arterial (TA) frecuencia respiratoria (FR) y frecuencia cardiaca (FC) al mantenerlos, disminuirlos y/o establecerlos dentro de parámetros normales.

Al tenerse en cuenta la esfera psicológica del paciente con afección cardiovascular se logró una mayor calidad e integridad de la atención médica.

Los resultados del estudio se encuentran publicados en la revista de las ciencias médicas, Medisur.[12]

En el mismo año 2004 se publica en la misma Revista el resultado de la rehabilitación cardiovascular en Fase II donde se hace referencia a la evaluación e intervención psicológica. El programa contó con 16 sesiones, de 45 a 60 minutos 25 de duración. Las actividades tenían el siguiente esquema: actividad inicial, actividad central, técnica de activación. El sistema psicocorrector creado ayudó a los pacientes al conocimiento de su enfermedad y a crear nuevos y mejores estilos de vida.[13]

Al unísono de la intervención psicológica con pacientes infartados en Fase II, se va conformando la idea de establecer un modo de actuación desde la psicología en los pacientes portadores de cardiopatía isquémica en Fase I de la rehabilitación cardiovascular.

Para ello se parte de los principios básicos de la RC estipulados por la OMS y el Programa Nacional de RC en Cuba.[33]

Después de una ardua búsqueda en bases bibliográficas nacionales e internacionales, se constata que no se registran programas o estrategias específicas para la atención psicológica de los pacientes con IMA, en Fase I de la RC hospitalaria, ni en Cuba ni en otros países, solo en algunos artículos se recalca su importancia pero no aparecen desarrollas las intervenciones.[34-37]

En el 2004 es presentado el proyecto Estrategia de Atención Psicológica a Pacientes con Infarto Agudo del Miocardio en fase hospitalaria, en el consejo Científico de la Universidad Central Marta Abreu de Villa Clara y posteriormente queda aprobado por el CITMA como proyecto doctoral de la autora.

A finales de 2007 quedan establecidos los resultados científicos de dicho estudio,

culminando como tesis doctoral: Estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo del miocardio en Fase I de la rehabilitación cardiovascular.[38]

Los resultados investigativos de este estudio, se han socializado en diferentes escenarios de la comunidad científica: congresos nacionales e internacionales, publicaciones y otros eventos.

Hasta el momento no se registran en la literatura, en el campo cardiológico y psicológico, estrategias o programas de atención psicológica para la Fase I de la rehabilitación cardiovascular.

La novedad científica de la estrategia propuesta es que define vías y métodos de intervención psicológica con pacientes infartados durante el periodo agudo de la enfermedad, iniciándose desde el momento crítico del evento coronario; detalla los objetivos, acciones y formas en que se puede tratar a este enfermo para favorecer su estado psicológico y el estado clínico general, comenzándose desde la Fase I de la rehabilitación cardiovascular la labor de prevención secundaria del IAM y otorgándole responsabilidad individual en el tratamiento.

Logra redimensionar la intervención psicológica con pacientes infartados hospitalizados al establecer un nuevo estilo de trabajo en el quehacer de las ciencias psicológicas, demostrando que es posible llevar a cabo con este tipo de enfermo un tratamiento psicológico intensivo en situaciones especiales de su vida, incluso en estado de gravedad, provocando beneficios en el estado clínico general del paciente e influyendo positivamente sobre la familia en momentos de crisis, donde la labor asistencial del psicólogo se desarrolla en el mismo escenario donde se desempeña el personal médico y paramédico, dedicando al trabajo psicoterapéutico con el paciente y el cuidador primario varias horas de cada día de la permanencia hospitalaria, no queda como un elemento complementario en el tratamiento, sino como ejercicio indispensable en esta fase porque garantiza la atención integradora en la rehabilitación cardiaca. En síntesis, aporta los elementos teóricos y prácticos del abordaje psicoterapéutico en pacientes con infarto cardiaco hospitalizados desde un nuevo enfoque intervencionista en el marco rehabilitatorio.

Explicita cómo preparar y orientar a la familia del paciente infartado para convertirlos en facilitadores del cambio de estilos de vida y en agentes de apoyo social, elemento necesario cuando las personas atraviesan momentos de crisis, utilizando vías adecuadas para suministrar a la familia los recursos necesarios para lograr esta meta.

Hasta la etapa actual se ha argumentado la importancia de la intervención psicológica en el proceso de rehabilitación cardiovascular de lo cardiópatas desde la primera fase de dicho proceso, pero no se conocen resultados específicos derivados de estudios de intervención que respalden ese lineamiento teórico.

Con la estrategia implementada se obtuvieron datos que demuestran cuán importante es el trabajo psicoterapéutico en esta fase porque mejora el enfrentamiento a la enfermedad, eleva la calidad asistencial, el bienestar general y la adherencia terapéutica, lo que conlleva a la disminución de la morbimortalidad de los enfermos isquémicos. Se significa la intervención psicológica con el paciente grave.

A partir de los resultados obtenidos se constató que es posible la aplicación de la estrategia en el nivel secundario y terciario de salud donde sean asistidos pacientes con IAM en el periodo agudo, y permite que nuevas posibilidades se abran hacía nuevas líneas de investigación en el campo de la Psicología y de la Cardiología, hasta el momento áreas de estudio poco exploradas.

En la estrategia aplicada se declaran acciones y se ofrecen materiales que pueden ser tributarios también a la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares.

Los resultados obtenidos en la fase diagnóstica permiten profundizar en el conocimiento sobre características psicológicas del paciente en esta etapa de la enfermedad.

El aporte metodológico está dado al crear un material de autoayuda para personas que viven con afecciones cardíacas y en especial las que han sufrido un IAM convirtiéndose en material de consulta para el paciente y la familia durante la hospitalización y una vez dado de alta en el hogar. (Guía para cardiópatas)

Otro de los aportes que ofrece, es haber probado que el tratamiento con técnicas de relajación (creado por la autora) influyen favorablemente sobre parámetros psicológicos y fisiológicos (FC), (TA), (FR) de estos pacientes y que puede ser aplicado en el estado crítico del evento coronario,

quedando disponible para su uso tanto en periodo de hospitalización como en el resto de las fases rehabilitatorias.

La hoja de referencia psicológica recoge los aspectos de interés para el manejo del paciente con IAM en el periodo poshospitalario: resultados de las evaluaciones psicológicas durante la hospitalización, aspectos socio-psicológicos, factores de riesgo que posee, tratamiento aplicado, disposición para el cambio y se dan recomendaciones en los casos que sean necesarias. Contribuye a dar continuidad al tratamiento de forma integradora, aportando datos de interés al personal responsabilizado con el seguimiento del paciente.

La participación del personal de enfermería garantizó el cumplimiento en la aplicación de algunas técnicas psicológicas previo entrenamiento en el conocimiento y utilidad de ellas, específicamente de técnicas de desactivación fisiológica (ejercicios respiratorios), participaron también en la supervisión de las técnicas anti estrés aplicadas por los familiares, amplificando el rol de la enfermera/o en la orientación y manejo psicológico de los enfermos y armonizando la interacción de los profesionales que integran el equipo de trabajo en esta fase del tratamiento de los pacientes.

En el orden práctico la efectividad de la estrategia quedó demostrada por los resultados alcanzados, tanto durante la hospitalización, como al egreso hospitalario, redundando en la elevación de la calidad de la asistencia médico-psicológica de los infartados, así como en el fortalecimiento del trabajo multidisciplinario con el paciente coronario y la incorporación de la familia al proceso de rehabilitación cardiovascular.

La estrategia tiene carácter multidimensional al tener en cuenta desde su concepción, factores de riesgo tanto tradicionales como emocionales, demostrando que puede influirse sobre ellos desde el comienzo de la enfermedad para ayudar a reducir la morbimortalidad de esta y su enorme impacto social y económico. Educa al paciente y a la familia en aspectos importantes preventivos de relevancia con beneficio a largo plazo.

En el orden económico quedó demostrado que el uso sistemático de técnicas psicoterapéuticas durante la hospitalización redujo la indicación de psicofármacos, disminuyendo el costo económico de la estadía hospitalaria por paciente, así como el número de reingresos hospitalarios en el periodo evaluado.

Además, es perceptible a partir de los resultados, que la estrategia puede generalizarse a otras instituciones del nivel secundario y terciario de salud y aporta elementos que pueden ayudar a redimensionar intervenciones psicológicas que se inserten en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, con énfasis en aquellas personas con riesgo a padecerlas.

Se enfatiza el papel que le corresponde a la Psicología de la Salud en la labor de prevención secundaria de la enfermedad, se exponen criterios científicos acerca de la necesidad de la regulación personológica para lograr que el individuo pueda contribuir al cuidado personal, para lo cual es necesario adiestrarlo en aquellas cuestiones comprometidas con el logro de estilos de vida cardiosaludables.

Se presentan resultados de estudios que avalan la relación entre emociones y salud cardiovascular, y la necesidad de propiciar en el enfermo niveles adecuados de regulación emocional. También se hace referencia al papel del apoyo social en los procesos de rehabilitación y en situaciones de crisis con énfasis en el papel de la familia, por último se exponen algunas consideraciones acerca de la rehabilitación cardiovascular, sus perspectivas y necesidad de integración de todos los factores que intervienen en ella.

La estrategia de atención psicológica a pacientes con IAM en fase hospitalaria resultó efectiva al lograr cambios significativos en los infartados incluidos en el presente estudio en relación con su estado emocional, forma de enfrentamiento a la enfermedad, incorporación de conocimientos, concientización de la necesidad de la modificación de estilos de vida, capacidad de relajación y variables fisiológicas exploradas, y reportó cambios actitudinales en los cuidadores primarios que respaldaron la prevención secundaria, repercutiendo de forma general en el comportamiento de la enfermedad y en la atención integral a estos enfermos.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la estrategia de atención psicológica a pacientes con IAM en fase hospitalaria, ofrecen generalizaciones de carácter teórico sobre la efectividad del empleo de este tipo de intervención en pacientes cubanos y brinda datos de interés para la Psicología Clínica y de la salud

y la cardiología, demostrándose la necesidad de fortalecer la labor asistencial multidisciplinaria en aras de optimizar la asistencia clínica integral de estos pacientes.

La estrategia de atención psicológica aplicada a pacientes con IAM es factible de ser implementada durante todo el proceso de hospitalización sin interferir en los procedimientos de atención médica y de enfermería, complementando el tratamiento integral a la vez que cubre una necesidad existente en los servicios cardiológicos de la atención secundaria.

Se comprobó que las técnicas psicológicas utilizadas para la fase diagnóstica son apropiadas para este tipo de paciente y aportan una importante información, útil para el diagnóstico psicológico y manejo psicoterapéutico del enfermo durante la hospitalización y en la poshospitalización.

La estrategia diseñada puede ser aplicada por psicólogos especializados en instituciones de salud del nivel de atención secundaria y terciaria que asistan a pacientes con infarto cardiaco en el periodo agudo. Puede reconsiderarse su empleo en policlínicos de atención comunitaria que tengan salas de emergencia donde muchas veces también son asistidos pacientes con infarto cardiaco.

Tiene la peculiaridad de ser multidimensional y de carácter individualizado, lo que permite intervenir en la problemática personalizada de cada paciente con fines correctivos.

En los pacientes con IAM hospitalizados, se detectó la presencia de estados emocionales negativos destacándose la ansiedad, la depresión y el estrés los que formaron parte de la subjetividad de estos en el momento del comienzo del evento isquémico, quedó demostrado que dichas alteraciones emocionales pueden ser tratadas de forma sistemática y continuada desde el estado crítico de la enfermedad, posibilitando su mejoría, lo que coadyuvó al mejoramiento del cuadro clínico general del paciente infartado.

Se demostró la efectividad del instrumento psicológico denominado TPC, insertado en la estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto cardiaco hospitalizados con riesgo vital, provocó la atenuación de la ansiedad, la depresión y el estrés, logrando un aumento de la capacidad de relajación y modificación del enfrentamiento a situaciones estresantes y a su vez favoreció modificaciones en algunos parámetros fisiológicos. La modalidad terapéutica de este instrumento que tuvo mayor efectividad fue la relajante.

Se comprobó la importancia del apoyo familiar y en particular del cuidador principal en los pacientes infartados, al corroborarse que estas personas ofrecieron un manejo adecuado a su familiar en el periodo agudo de la enfermedad y participaron de manera acertada en el proceso rehabilitador ayudándolos a la incorporación de estilos de vida cardiosaludables y al cumplimiento de la adherencia terapéutica. Pudo determinarse además las diferencias en la actuación entre las familias funcionales y disfuncionales.

Al evaluar a los pacientes incluidos en el estudio dos meses después de ser aplicada la estrategia de intervención se comprobó que en la mayoría de los casos se habían producido cambios conductuales favorables en la modificación de hábitos tóxicos, hábitos nutricionales y también en cuanto a la incorporación de mecanismos de regulación emocional, indicadores que hablan a favor de la perdurabilidad de las acciones realizadas, las que articulan con el programa de acciones definidas e implementadas para la 2da. Fase de la rehabilitación cardiovascular (convalecencia).

Al disminuir la indicación de psicofármacos durante la hospitalización y el número de reingresos en el periodo de tiempo evaluado, se comprobó que la estrategia de intervención psicológica tuvo una repercusión favorable en la disminución de los costos económicos dedicados a la atención del paciente infartado.

La estrategia de atención psicológica a pacientes con IAM contribuyó al mejoramiento de la calidad asistencial al establecer un nexo de continuidad entre la fase hospitalaria y la de convalecencia, facilitó a los profesionales encargados de darle seguimiento a los pacientes infartados en la Atención Primaria de salud datos de interés para el manejo, orientación y tratamiento de dichos pacientes, reflejados en la hoja de referencia psicológica creada con este fin.

El consenso de expertos vinculados a la atención de pacientes infartados avaló la utilidad, pertinencia y creatividad de la estrategia aplicada a pacientes cardiópatas durante el

periodo agudo de la enfermedad y reconoció la importancia de los materiales creados para ayudar a la orientación y tratamiento de estos pacientes y sus familiares, además de sugerir su uso en la tarea de prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente estos modos de actuación en el campo de la Psicocardiología fueron dados a conocer en el Congreso Internacional de Psicología de la Salud, (2009 y 2011). También se impartieron cursos pre congresos donde se expuso para delegados cubanos y extranjeros el intervencionismo psicológico en la rehabilitación cardiovascular. En 2009 fueron llevados estos resultados al 1er Congreso Internacional de Psicoterapia realizado en La Habana, con amplia aceptación por parte de los participantes nacionales y de otras naciones. Se socializó en la comunidad científica un nuevo estilo psicoterapéutico con pacientes infartados en fase aguda, al cual se le denominó: tratamiento psicológico intensivo en situaciones especiales, sin precedentes en Cuba, ni en otros países, lo que permite afirmar que es un aporte para la Psicología y en especial para la psicoterapia como herramienta básica de la Psicología Asistencial.[11]

La participación en eventos científicos ha permitido socializar los resultados investigativos a nivel nacional e internacional y la obtención de varios premios y reconocimientos: fórum de ciencia y técnica de base y provinciales, Jornada Provincial de Psicología 2005, 1er. Congreso Hispano-Cubano de Psicología de la Salud 2006, XXIV Congreso Centroamericano de Cardiología 2006, IV Congreso Centroamericano y Caribeño de Cardiología 2006, IV Congreso Nacional de Cirugía Cardiovascular 2006, V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud 2008, II Congreso Hispano-Cubano de Psicología de la Salud 2008, Concurso Anual de Ciencia e Innovación Tecnológica 2008, Jornada Nacional de Lucha contra el Tabaquismo 2009, Convención Internacional de Psicología Hominis 2011, ExpoanirProvincial 2012, Evento de Mujeres Creadoras, II y IV Encuentros de Psicología de la Salud Cuba-Uruguay 2011 y 2013, Premio Anual de Salud Provincial 2007-2008-2010, Premio Anual de Salud Nacional 2014, Congreso Internacional de Psicología de la Salud 2014, Premio Provincial a la InnovaciónTecnológica 2015.

Una vez dados a conocer los resultados de la estrategia de intervención para la Fase I de la RC, se desarrollan los programas para la Fase II o de convalecencia y para la Fase III o de mantenimiento. Ambas se encuentran publicadas a disposición de la comunidad científica para su aplicación en cualquier institución de salud donde proceda.[11]

En este trabajo de creación científica se conforman nuevas ideas acerca del proceso de atención psicológica a pacientes cardiovasculares, y a partir de la sistematización del conocimiento en el área de la Psicocardiología, surge un nuevo concepto de esta rama de la Psicología de la Salud.

Se parte de conceptos publicados sobre todo por Mirtha Lam, de Argentina,[39] pero que al someterlos a análisis de contenido, quedan algunos aspectos de interés ajenos a la definición dada. Pero además, los supuestos teóricos que sustentan la actuación del psicólogo en Cuba, dentro del sistema de salud, presupone un ámbito que involucra los factores psicológicos, sociales y biológicos en el proceso salud-enfermedad y tiene como marco referencial un modelo integracionista de teorías, retomando de estas los aspectos de interés para el ejercicio profesional.[40-42]

Justamente de estos supuestos teóricos que sirven de referentes se implementa el intervencionismo psicoterapéutico con pacientes portadores de ECV.

La autora del presente artículo, define a la Psicocardiología, como una disciplina que debe centrarse en todos los aspectos psicológicos que se encuentran relacionados con cualquier padecimiento cardíaco, no solo en los que conciernen a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación, sino también a los que aparecen relacionados con procedimientos invasivos, los que derivan de la hospitalización en fase aguda del padecimiento y estados críticos de gravedad del enfermo que crean malestar psicológico y por ende, la aparición de emociones negativas, a los comportamientos sexuales y su relación con los padecimientos coronarios. Conjuntamente, es necesario incluir a la familia, al ser esta en primer lugar: origen de aprendizaje de estilos de vida; en segundo lugar, porque esta se establece como agente de apoyo social y facilitadora del cambio, además de ser sujetos que se involucran de manera directa en el complejo entramado de las enfermedades cardíacas por marcadores

genéticos, y por la herencia social que se trasmite de generación a generación y que da lugar a la aparición de factores de riesgos conductuales y emocionales.

Exige además el diagnóstico de posibles secuelas de estas enfermedades sobre los procesos cognitivos de los enfermos coronarios y el enfoque de género en el estudio e intervención de cualquiera de los padecimientos cardiovasculares.

Al desglosar el concepto de Psicocardiología, el quehacer del psicocardiólogo debe dirigirse a:

- Aspectos psicológicos que se vinculan a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación.
- Aspectos psicológicos relacionados con los procedimientos invasivos.
- Aspectos psicológicos que se derivan de la hospitalización en fase aguda del padecimiento y estado crítico del enfermo, generando a su vez emociones negativas, que conspiran contra la estabilidad del cuadro clínico general.
- Aspectos psicológicos vinculados a los comportamientos sexuales del cardiópata y su relación con la enfermedad coronaria y su calidad de vida.
- Aspectos relacionados con el funcionamiento neuropsicológico de estos pacientes, por el daño en procesos cognitivos que puede aparecer a consecuencia de las enfermedades cardiovasculares.
- Estudio de las interacciones familiares e intervención con sus miembros.

En cada una de estas áreas el estudio e intervencionismo debe seguir un enfoque de género.

A partir de este nuevo concepto se desarrollan investigaciones con pacientes cardiovasculares que se ajustan a la necesidad de estudiar aspectos de sumo interés tanto para la rehabilitación cardiovascular como para mejorar la calidad de vida de los pacientes, además encaminados a mejorar la actividad de promoción y prevención de padecimientos cardiacos.

Estas investigaciones han constituido el trabajo de diploma para terminar la carrera de Licenciatura en Psicología de estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, de la Universidad Carlos Rafael Rodríguez, y de la Universidad Central Marta Abreu de Villa Clara. De los trabajos: Adherencia terapéutica en pacientes con IAM del municipio Rodas, Cardiopatía isquémica en pacientes hospitalizados evaluados desde un enfoque de género, Factores de riesgo emocionales en pacientes portadores de CI, Depresión y satisfacción vital en pacientes con infarto cardiaco en fase post-hospitalaria. Cumanayagua 2011-2012, Factores de riesgo emocionales y otros factores psicológicos en pacientes con cardiopatía isquémica en fase aguda con enfoque de género 2010, Adherencia terapéutica de los pacientes con IMA en fase III, del municipio Rodas 2010, Estudio de procesos cognitivos en pacientes portadores de ECV que producen hipoperfusión cerebral 2010. Los resultados fundamentales se encuentran en el contenido de algunos capítulos del libro de Psicocardiología.[11]

Estos estudios, posiciones teóricas de la autora y aportes prácticos en el campo de la Psicocardiología, así como conocimientos que parten de la sistematización han permitido la creación del mencionado libro. Este libro consta de 7 capítulos y está publicado por la editorial de las Ciencias Médicas de Cuba (ECIMED) en el año 2013.

Contiene los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Abordaje de las enfermedades cardiovasculares desde la Psicocardiología.

Capítulo 2: Consideraciones actuales sobre la rehabilitación cardiovascular y la necesidad de la intervención psicológica.

Capítulo 3: Algunas consideraciones sobre la interacción personalidad, emociones y enfermedad cardiovascular.

Capítulo 4: La sexología clínica en los pacientes que viven con afecciones cardiológicas.

Capítulo 5: Las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, vistas desde un enfoque neuropsicológico.

Capítulo 6: Atención psicológica del paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad

Capítulo 7: Consideraciones finales sobre las enfermedades cardiovasculares. Hacia una

integración.

Anexos: contiene materiales de autoayuda, y materiales creados por la autora para el tratamiento psicoterapéutico.

En este mismo libro se hace énfasis en considerar de manera integral las enfermedades cardiovasculares (ECV) y para ello es imprescindible que todos los profesionales encargados de ello desde diferentes ángulos, sepan reconocer sus principales causas, criterios diagnósticos, alteraciones fisiopatológicas y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, de manera tal que permitan establecer la interconexión multidisciplinaria que se requiere para hacer un abordaje realmente científico de la problemática cardiovascular de las personas, al tener en cuenta las diferentes determinantes de salud que se pueden vincular a estos padecimientos.

Dentro de los aportes fundamentales del libro están los siguientes: es un material de consulta para los profesionales de la salud vinculados al campo de la cardiología, también para estudiantes de medicina, enfermería, tecnólogos y psicólogos como bibliografía complementaria en su formación preprofesional.

Para los psicólogos que se dediquen a esta rama de la Psicología constituye un material de consulta para definir el intervencionismo psicológico con personas que viven con padecimientos cardiacos y para definir acciones de prevención. No existen en Cuba libros de Psicocardiología y los que hay en otros países no se ajustan a los principios básicos de la Salud Pública cubana.

Contribuye a la formación integradora de médicos residentes de cardiología, propone nuevos métodos de intervención que le competen no solo a los profesionales de la salud, sino que apela a la intersectorialidad proponiendo la educación de las personas y la concientización del autocuidado como elemento clave en esta tarea. En 2014 el libro citado obtuvo Premio en el Concurso Anual de Salud.

Para ser consecuentes con el pensar y el actuar, la mayoría de los resultados investigativos de este periodo (2003-2014), se han llevado al plano asistencial. Así fue creada, en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima en Cienfuegos 2009, la consulta especializada de Psicocardiología, que sesiona dos veces al mes, donde se remiten a los pacientes con afecciones cardiovasculares que requieren atención psicológica

Remiten los cardiólogos y psicólogos del Servicio de Cardiología, otros especialistas que asistan a este tipo de pacientes y también se recibe pacientes con riesgo cardiovascular, que han sido valorados en la consulta multidisciplinaria de disfunciones sexuales masculinas, al ser considerada la disfunción eréctil en el 25-30 % de quienes la portan, un indicador de cardiopatía isquémica.[42,43]

Se han integrado al accionar en el proceso de rehabilitación cardiovascularen Fase I en la sala de cuidados integrales del corazón, los recursos psicológicos y modos de actuación propuestos por la autora de este artículo, que tributan al nuevo concepto de Psicocardiología.

Por otra parte, los pacientes que han sufrido IAM complicado u otras afecciones cardiovasculares que comprometen el aporte de oxígeno al cerebro, son remitidos a la consulta de neuropsicología para evaluación y tratamiento. Además para que se tenga en cuenta el daño que puede estar presente en los procesos cognitivos a la hora de la rehabilitación y de la inserción a la vida socialmente útil.

Se han generalizado herramientas del intervencionismo psicológico con pacientes cardiovasculares a la Atención Primaria de salud y al Centro Especializado Ambulatorio donde los cardiópatas llevan a cabo la segunda parte de la recuperación cardiovascular.

El CD de relajación creado por la autora del reporte actual, ha sido generalizado a la atención de pacientes graves, gestantes, pacientes con ECNT, pacientes con ECT, politraumatizados, pacientes que asisten a consulta externa de Psicología, entre otros. Se calcula que en estos momentos se han tratado más de 10 000 pacientes con la técnica relajante combinada, con efectos favorables para la salud física y psicológica.

Por otra parte, a partir de las consideraciones dadas por la OMS y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) (2009), que consideran el lugar de trabajo como el espacio principal en la adopción de hábitos nocivos marcados por el estrés, la depresión, los problemas crónicos, el consumo de alimentos poco saludables y las escasas oportunidades para encontrar tiempo

para realizar actividad física[44] se creó un Proyecto Institucional en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima para trabajadores (Estudio de las ECNT, desde un enfoque multidisciplinario 2009-2015) que contempla el estudio de factores de riesgo para enfermar de padecimientos crónicos y en particular de ECV, y propone modos de actuación para intentar mejorar la calidad de vida de dichos trabajadores.

Dentro de sus objetivos se encuentran el estudio de la prevalencia del hábito de fumar. Esta adicción es considerada la mayor epidemia del siglo XX y lo que va ya del siglo XXI y el factor de riesgo que más incide entre las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles y despuntando entre ellas las ECV, devenidas como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.[45]

Sus efectos dañinos más relevantes se expresan en la afectación del metabolismo de las sustancias grasas con severas acumulaciones en las paredes de las arterias, así como en la elevación del pulso y la tensión arterial, la reducción del aporte de oxígeno al cerebro y al corazón, aumento de la agregación plaquetaria, lo que constituye junto al aumento de la coagulación de la sangre, una trampa intrarterial que contribuye al bloqueo de la circulación y sus consecuencias al cerebro, corazón, pulmones e intestinos, con la determinación de trombosis a esos niveles, y las sustancias nocivas del tabaco (monóxido de carbono, alquitrán y nicotina) dañan al endotelio vascular y favorecen la acumulación de macrófagos, células espumosas, linfocitos y plaquetas.[46]

Algunos resultados a partir de investigaciones que tributan a dicho proyecto institucional se encuentran publicados en revistas médicas de la ciudad de Cienfuegos.[47]

Actualmente se continúa intentando enriquecer el conocimiento relacionado con el campo de la Psicocardiología y se aplican en la práctica asistencial cotidiana, los conocimientos devenidos de estudios referenciados anteriormente, algunos de ellos generalizados por decisión del consejo científico de la institución.

A modo de resumen, para lograr una mejor comprensión del lector se ofrece la cronología de los aportes que ha realizado la autora al campo de la Psicocardiología mostrados en las publicaciones científicas en las que se han presentado los logros de sus investigaciones:

2003. Sistema de influencias terapéuticas (técnica relajación): efectividad probada en pacientes con ECV, hospitalizados (parámetros fisiológicos y psicológicos). Medisur: volumen: 2, número: 2 del 2004.

2004. Programa RC Fase II en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Revista MS. volumen: 2, número: 2.

2013. Guía para cardiópatas. Una alternativa para a rehabilitación cardiovascular. Editorial ECIMED.

2004-2007. Estrategia de atención psicológica a pacientes con IAM: Tesis doctoral 1ra estrategia para la Fase I de la RC en Cuba y a nivel internacional.

2008. Se crean los programas para la Fase II y III de la RC (Psicocardiología proceso salud-enfermedad. ECIMED.

2008-2010. Surge un nuevo concepto de Psicocardiología. Medisur 2010, volumen: 8, número: 3.

2008. Consideraciones para el tratamiento de los pacientes con ECV desde la Psicocardiología y la sexología clínica. Revista Electrónica de Psicología Científica.

2011. Manejo psicológico del paciente grave con ECV. Revista Electrónica de Psicología Científica.

2010 – 2013. Libro Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica. Publicado por ECIMED (Resultado de investigaciones y sistematización del conocimiento).

2009-2015. Proyecto Institucional en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima para trabajadores (Estudio de las ECNT, desde un enfoque multidisciplinario): factores de riesgo para enfermar de padecimientos crónicos y en particular de ECV (Principios de la SEC y OMS (Centro trabajo como escenario).

2009. Se crea la consulta especializada de Psicocardiología. También se ha establecido la remisión de pacientes coronarios con eventos drásticos a consulta de neuropsicología.

Enriquece programa de RC

CONCLUSIONES

La Psicocardiología en Cuba ha surgido gracias al desarrollo alcanzado por la Psicología de la Salud, como una de las ramas de la Psicología. Ha sido favorecida por las características específicas de la integración de esta especialidad no médica en los equipos de salud cubanos, a lo largo de su historia.

La Psicocardiología como rama de la Psicología de la Salud ha tenido sus premisas en investigaciones y aportes prácticos de psicólogos cubanos y de otros países, pero que han sido aplicados fundamentalmente al campo de la rehabilitación cardiovascular y a concepciones teóricas sobre determinantes de salud a tener en cuenta para el manejo de pacientes con ECV.

A partir de los primeros años del presente siglo (2003) se inicia un trabajo investigativo sistemático en el campo de la Psicocardiología, que perfila varias aristas, hasta ese momento no trabajadas por otros autores, lo que da paso a un nuevo concepto de Psicocardiología declarado por la autora de este reporte científico.

La elaboración de un nuevo concepto de Psicocardiología integra a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes cardiovasculares y de personas con riesgo de enfermar, a la vez que incorpora a la familia como ente indispensable para la prevención y rehabilitación de los pacientes.

A partir de varias investigaciones realizadas con enfermos cardiovasculares, queda establecido un modo de actuación psicológica en la atención a pacientes con IAM en fase I de la rehabilitación cardiovascular, que no tiene antecedentes en Cuba, ni en otros países. Susceptible de ser generalizada a otros pacientes coronarios.

La estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto cardiaco en Fase I de la rehabilitación cardiovascular pasa a enriquecer el campo de la Psicología de la Salud, como un logro de la de esta rama de la Psicología en Cuba y el Programa de Rehabilitación Cardiovascular. Se complementa con la creación de programas o metodologías para la rehabilitación cardiovascular en Fase II y III, posibilitando una continuidad en la atención psicológica de estos pacientes.

La Psicocardiología en Cuba, en el periodo comprendido entre 2003-2014, hace importantes aportes científicos, metodológicos y prácticos para la actuación del psicólogo en el Sistema Nacional de Salud cubano que trasciende a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con ECV, o con riesgo de enfermar.

Queda reconocida por el GNP, para el desarrollo de la Psicocardiología en Cuba, la labor investigativa y asistencial de la autora del presente artículo.

Los aportes fundamentales alcanzados por la Psicocardiología como rama de la Psicología de la Salud en Cuba, están publicados en el libro Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica, publicado por la editorial de ciencias médicas de Cuba, en 2013. El libro antes mencionado fue Premio Anual de Salud en 2014.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma D. La sistematización como estrategia de conocimiento en la educación popular. El estado de la cuestión en América Latina [Internet]. Santiago de Chile: CEAAL; 1992 [citado 23 Mar 2015]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/TOMIPCO4/1/

2. Grau JA, Infante OE, Díaz JA. Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. Pensamiento Psicológico. 2012;10(2):83-101

3. Mayor J, Pérez J. ¿Psicología o psicologías? Un problema de identidad. En: Mayor J, Pinillos JL. Tratado de Psicología General. Madrid: Alhambra; 1989: p. 3-70

4. Ardila R. La Psicología en América Latina y el Caribe [Internet]. México: Siglo XXI; 1968 [citado 28 Ene 2015]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=LaDMKT_iZk0C&pg=PA192&lpg=PA192&dq=Ardila R. Psychology in Latin America.&source=bl&ots=jCTFW37W20&sig=CcpuuhwY_A--M6G4e3U07k7wwd4&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifssXM1pvNAhVGNT4KHUqVDswQ6AEIHjAA#v=onepage&q=Ardila R. Psychology in Latin America.&f=false

5. Morales F. La investigación en Psicología de la

Salud en Cuba: experiencias y potencialidades. Estudios de Psicología [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Abr 2015];16(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a04v16n1.pdf

6. Grau JA, Hernández E. Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. En: Hernández E, Grau JA. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005: p. 33-84

7. Grau J. La Psicología de la Salud y las enfermedades crónicas: un paradigma del trabajo futuro. En: Rodríguez G, Rojas M. La Psicología de la Salud en América Latina. México: Editorial Acapulco; 1998: p. 45-60

8. Grau JA, Infante OE, Díaz JA. Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. Pensamiento Psicológico. 2012;10(2):83-101

9. Molerio O, Arce MA, Otero I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial [Internet]. Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu; 2004 [citado 23 May 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie07105.htm

10. Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. Rev cubana med [revista en Internet]. 2004 [citado 24 Jun 2015];43(2-3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200007&lng=es

11. Rodríguez T, Navarro JJ, González C. Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica [Internet]. La Habana: ECIMED; 2013 [citado 23 May 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros.html

12. Rodríguez T, Navarro JJ. Sistema de influencias psicoterapéuticas en pacientes con afecciones cardiovasculares hospitalizados. Medisur [revista en Internet]. 2004 [citado 22 Dic 2014];2(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/40/1804

13. Navarro JJ, Vega R, González C, Rodríguez T. Rehabilitación cardiovascular. Resultados en el Servicio de Cardiología. Medisur [revista en Internet]. 2007 [citado 24 Nov 2015];2(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/download/39/1803

14. Rodríguez T, Navarro JJ, Moreno A, Castro CJ. La sexualidad del paciente con IMA en el marco de la rehabilitación cardiovascular. Rev Cubana Sexol Soc. 2006;12(31):28-34

15. Rodríguez T, Castro CJ, Navarro JJ, Bernal JL, Herrera LF. Mejorando la calidad asistencial del paciente con infarto agudo del miocardio en fase hospitalaria. Rev Calidad Asistencial [revista en Internet]. 2008 [citado 24 Feb 2015];23(5):[aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000300001

16. Rodríguez T, Castro CJ, Bernal JL. Control elemental de las emociones a través de técnicas de relajación en pacientes con infarto agudo del miocardio con riesgo vital. Rev Electron Psicol [revista en Internet]. 2008 [citado 31 Dic 2010];1(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/255621750_Control_elemental_de_las_emociones_a_traves_de_tecnicas_de_relajacion_en_pacientes_con_infarto_agudo_del_miocardio_con_riesgo_vital

17. Rodríguez T. La familia en el marco de la rehabilitación cardiovascular del paciente con IMA. Rev electron psicol cient [revista en Internet]. 2009 [citado 16 Feb 2014];1(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.psicologiacientifica

18. Rodríguez T. La Psicocardiología, disciplina indispensable de estos tiempos. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 22 Feb 2015];8(3):[aprox. 20p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1156

19. Rodríguez T. Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Rev Psicología Científica [revista en Internet]. 2011 [citado 26 May 2015];13(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica/

20. Rodríguez T. Consideraciones para el tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares desde la Psicocardiología y la Sexología Clínica. Rev Psicología Científica

[revista en Internet]. 2012 [citado 23 Oct 2015];14(24):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/tratamiento-pacientes-enfermedades-cardiovasculares-psicocardiologia-sexologia-clinica/

21. Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 24 Abr 2015];2(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132

22. Navarro J. Programa de ejercicios para pobladores con conductas sedentarias, en el casco histórico de la ciudad de Cienfuegos. España: Editorial Academia Española; 2012

23. Sistema de Información Académica. Una intervención psicológica en rehabilitación cardíaca [Internet]. San José: Universidad Nacional de Costa Rica; 2013 [citado 11 Sep 2015]. Disponible en: http://www.fcs.una.ac.cr/psicologia/doc_psicologia/Reporte.pdf

24. Rivas E, Hernández A, Ponce O. Rehabilitación cardiovascular integral. Conceptos, objetivos y formas de aplicación. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 1988;2(1):29-41

25. Grima A, García E, Luengo E, León M. Cardiología preventiva y rehabilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2011;64 Suppl 1:66-72

26. Velasco JA, Cosín J, Maroto JM, Muñis J, Casanovas JA, Plaza I, et. al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2000;53(8):1095-120

27. Plaza I. Estado actual de los programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca en España. Rev Esp Cardiol. 2003;56(8):757-60

28. Simoons ML. 2002 Congress European Society of Cardiology. Cardio-vascular disease in Europe: challenges for the medical profession. Eur Heart J. 2003;24(1):8-12

29. Rivas E, Barrera JD, Fernández S, Rodríguez LM, Kesser C. Programa cubano de rehabilitación cardíaca. Resultados. Rehabilitación. 2013;47(4):238-44

30. Friedman R, Schwartz JE, Schnall PL, Landsbergis PA, Pieper C, Friedman R, et al. Psychological variables in hypertension: relationships to casual or ambulatory blood pressure in men. Psychosom Med. 2001;63(1):19-31

31. Roest EJ, Martens EJ, Jonge P, Denollet J. Anxiety and risk of incident coronary heart disease. A meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2010;56(1):38-46

32. De Armas I. Cuba: referente mundial en rehabilitación cardiovascular [Internet]. La Habana: Sitio oficial del Ministerio Relaciones Exteriores de Cuba; 2014 [citado 27 Jun 2015]. Disponible en: http://www.cubaminrex.cu/

33. Hernández S, Mustelier JA, Prendes E, Rivas E. Fase de convalecencia en la rehabilitación cardíaca. protocolo de actuación. Corsalud. 2015;7(1):60-75

34. Robles H, Peralta MI. Programa para el control del estrés. Madrid: Ediciones Pirámides; 2006

35. Hernández E, Palomera A, Santos F. Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara; 2003

36. Mierzynska A, Kowalska M, Stepnowska M, Piotrowicz R. Psychological support for patients following myocardial infarction. Cardiol J. 2010;17(3):319-24

37. Rodríguez T. Estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo del miocardio en fase hospitalaria [Tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2008 [citado 24 Oct 2015]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/117/

38. Laham M. Psicocardiología. Su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. Sum Psicológ. 2008;15(1):143-69

39. Hernández E, Palomera A, De santos F, Zulueta F. Psicología de la salud en la atención a enfermos cardiovasculares. En: Hernández E, Grau AJ. Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2005: p. 419-59

40. Roca MA. Introducción a la Psicología Clínica. Ciudad de la Habana: Editorial Félix Varela; 2001

41. Bassi C. Hipertensión arterial y disfunción eréctil [Internet]. 2010 [citado 26 Feb 2015]. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2010/01/04/190228.php

42. Schwartz BG, Kloner RA. Clinical cardiology: physician update: erectile dysfunction and cardiovascular disease. Circulation. 2011;123(1):98-101

43. Sell JL, Padrón RS. Disfunción sexual eréctil. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2001 [citado 17 Jul 2015];12(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000200007&lng=es

44. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. 2013 [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2013 [citado 23 Mar 2015]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/es/

45. Sitia S, Tomasoni L, Atzeni F, Ambrosio G, Cordiano C, Catapano A, et al. From endotelial dys-function to atherosclerosis. Autoimmun Rev. 2010;9(12):830-4

46. Rodríguez T, Pomares A. Prevalencia del hábito de fumar en trabajadores del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 16 Sep 2015];4(1):[aprox. 15p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/266

47. Rodríguez T, Muñiz D. Presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en trabajadores de la salud: un enfoque multidisciplinario. Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 19 Nov 2015];4(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/279