

Influencia de los factores psicosociales en la salud cardiovascular: Una visión centrada en el paciente

Influence of psychosocial factors on cardiovascular health: Patient-centered care

Dra. María Dávila González 

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Fuerteventura, Centro de Salud Puerto del Rosario II. Las Palmas, España.

Recibido: 13 de mayo de 2021

Aceptado: 17 de junio de 2021

Online: 22 de septiembre de 2021

Full English text is also available

Palabras clave: Factores psicosociales, Estrés psicológico, Factores de riesgo, Riesgo cardiovascular

Key words: Psychosocial factors, Psychological stress, Risk factors, Cardiovascular risk

Sr. Editor:

El trabajo en la atención primaria de salud con pacientes que padecen enfermedades crónicas y múltiples condicionantes de salud cardiovascular, me ha motivado a escribir estas líneas con la intención de enfatizar la importancia y la necesidad de prestar atención a los factores psicosociales de los pacientes que nos consultan, con la convicción de que ello redundará en una mejor atención y, como consecuencia, en una mejoría de la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Si bien la investigación sobre estos aspectos psicosociales de la salud y la enfermedad no se ha profundizado hasta fechas recientes, actualmente hay suficiente evidencia científica respecto al impacto que tienen en la salud de las personas¹.

El estilo de vida ha experimentado grandes cambios en las sociedades modernas en los últimos años, acelerados más —si cabe— por la entrada de la tecnología en la vida cotidiana y, desde el pasado 2020, por la crisis sanitaria global derivada de la COVID-19. Inevitablemente, esta situación nos ha conducido a nuevas formas de abordar la atención médica, basada en la atención integral del paciente con todos sus condicionantes bio-psico-sociales.

Como explica Ibarra¹, en su memoria académica titulada “Cerebro-corazón”, estos cambios se producen tanto en los hábitos nutricionales como en los cuidados y comportamientos, al mismo tiempo que diversos factores sociales nos exponen a una vida cada vez más sedentaria. Como consecuencia, todo ello conlleva un aumento importante de las enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas significativamente con el estilo de vida, como son: las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad o el cáncer, principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

En la enfermedad cardiovascular, precisamente, existen algunos factores de riesgo bien establecidos, los llamados «clásicos»: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia o tabaquismo. Sin embargo, como describen Shah *et al*², se ha visto que la relación entre estos y la enfermedad coronaria, y entre la gravedad de ésta y la aparición de síntomas, no es totalmente lineal. Por este motivo, se han comenzado a investigar otros determinantes, entre ellos los factores psicosociales.

Plá Vidal y Salvador Rodríguez³, en su libro *Aspectos psicológicos de las enfermedades cardiovasculares*, explican cómo existe una fuerte asociación entre los factores psicosociales y la cardiopatía isquémica, y cómo se encuentra con más frecuencia en pacientes menores de 55 años, población laboralmente activa y con una importante carga social. Dentro de estos factores psicosociales, ellos hablan de dos grandes categorías:

 M Dávila González

C/ Presidente Santiago Hormiga 5

Puerto del Rosario 35600. Las Palmas, Canarias, España.

Correo electrónico: maria2693dg@gmail.com

- Los factores emocionales, que incluyen trastornos afectivos como la depresión grave, la ansiedad, la hostilidad y la ira.
- Los estresantes crónicos, como el escaso apoyo social, la situación socioeconómica desfavorable, el estrés laboral o marital y el estrés del cuidador.

En la guía de la Sociedad Europea de Cardiología sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (Guía ESC 2016)⁴ se plantea que estos factores actúan como obstáculos en la adherencia al tratamiento y la mejora del estilo de vida, así como al fomento de la salud y el bienestar en pacientes y poblaciones. Además, se describe cómo las personas y los pacientes con depresión o estrés crónico, o ambos, tienen alteraciones en la función del sistema autonómico, en el eje hipofiso-hipotálamico y en otros marcadores endocrinos, que afectan a los procesos hemostáticos e inflamatorios, la función endotelial y la perfusión miocárdica. Los factores estresantes mentales agudos, que incluyen la exposición a catástrofes naturales o factores personales (derrota u otros episodios vitales graves) —que producen emociones negativas fuertes y agudas—, pueden actuar como desencadenantes del síndrome coronario agudo. De hecho, algunos estudios^{4,5} demuestran cómo después de la pérdida de una persona importante, la incidencia de infarto agudo de miocardio se eleva 21 veces durante las primeras 24 horas y disminuye continuamente durante los días posteriores.

El estudio INTERHEART⁵, que incluyó cerca de 25000 casos y controles de 52 países, estudió los factores de riesgo relacionados con el infarto agudo de miocardio. De manera independiente, los factores psicosociales (marginación social, estrés laboral o familiar, y depresión) fueron responsables del 32,5% de los infartos; equiparable con el tabaquismo (35,7%) y mayor que la hipertensión arterial (17,9%) o la obesidad (20%). Es importante señalar que los factores de riesgo analizados en este macroestudio explicaban el 90% del riesgo atribuible de infarto para los varones y el 95% para las mujeres. Por su parte, Valls⁶ explica en su artículo cómo los programas de rehabilitación cardíaca pueden modificar los factores de riesgo cardiovascular implicados, incluidos los predisponentes psicosociales (emocionales, de personalidad y comportamentales), que son el objetivo prioritario de las intervenciones psicológicas inmersas en ellos.

Con clase de recomendación I y nivel de eviden-

cia A, la Guía ESC 2016⁴, recomienda —para sujetos con riesgo cardiovascular muy alto—, el uso de intervenciones multimodales que integren educación sobre hábitos de vida saludables y recursos médicos, ejercicio físico, control del estrés y asesoramiento sobre factores psicosociales de riesgo. Los programas de control y tratamiento del estrés han mostrado, repetidas veces, que mejoran no sólo la percepción subjetiva de bienestar, sino también los niveles de riesgo y los resultados cardiovasculares.

Más recientemente, en septiembre de 2020, Richard Horton, el Editor Jefe de la revista *The Lancet*, publicó un artículo donde indica que la COVID-19 no es una pandemia, sino una sindemia⁷, y pone de manifiesto la importancia de un enfoque que integre no sólo la enfermedad, sino las condiciones en las que enfermamos, por lo que se debe abogar por una aproximación holística que permita incluir los determinantes sociales en la forma de entender la enfermedad y en cómo hacer para abordarla de manera más adecuada y completa.

Con esta Carta al Editor se pretende destacar el impacto relativo a lo orgánico, así como a lo psicológico y social, que ha supuesto —y supone— la crisis global por la COVID-19, pues ha puesto aún más de manifiesto la influencia que tienen los factores psicosociales en la salud de las personas, en todas sus facetas, y en particular en la salud cardiovascular. Desde la óptica de la atención primaria de salud no se debe perder la oportunidad de aplicar estos conocimientos y sus consecuentes acciones, debido a la influencia real que tienen sobre la salud de las personas y su calidad de vida. Es un horizonte que brinda la posibilidad de cambiar el punto de partida a la hora de valorar a nuestros pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibarra J. Cerebro-corazón: una relación simbiótica y su conexión con el ejercicio físico. 13 Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 30/Sept - 4/Oct 2019, Ensenada, Argentina [Internet]. Educación Física: Ciencia y Profesión. En: Actas. Ensenada: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física

[citado 10 May 2021]. Disponible en:

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12957/ev.12957.pdf

2. Shah SU, Iqbal Z, White A, White S. Heart and mind: (2) psychotropic and cardiovascular therapeutics. *Postgrad Med J.* 2005;81(951):33-40. [DOI]
 3. Plá Vidal J, Salvador Rodríguez J. Aspectos psicológicos en las enfermedades cardiovasculares. Sociedad Española de Cardiología. Madrid: Acción Médica; 2006.
 4. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, *et al.* 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.* 2016;37(29):2315-81. [DOI]
 5. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, *et al.* Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *Lancet.* 2004;364(9438):937-52. [DOI]
 6. Valls Lázaro EI. Prevalencia de factores psicosociales de riesgo cardíaco en cardiópatas en rehabilitación. *Rev Psicol Salud.* 2021;9(1):80-94. [DOI]
 7. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet.* 2020;396(10255):874. [DOI]
-