

INTRODUCCIÓN.

Se asume en la actualidad que la salud y la enfermedad de las personas se relacionan en gran medida con cuestiones de tipo psicológico; fundamentalmente, determinados comportamientos habituales y la manera de valorar y afrontar las múltiples demandas ambientales y personales que suelen estar presentes en la sociedad contemporánea. Se considera asimismo, que el control apropiado de estas cuestiones tan relevantes puede ayudar a las personas tanto a incrementar su salud, su bienestar y su calidad de vida, como a prevenir y superar o aliviar la enfermedad, por lo que la intervención psicológica adquiere una trascendencia notable.

En la actualidad, la aplicación del tratamiento psicológico, fundamentalmente de corte comportamental en un sentido amplio (incluyendo y combinando técnicas conductuales, estrategias cognitivas y elementos comunes a todas las terapias psicológicas), abarca un campo mayor que el de los *problemas mentales* más tradicionales, extendiéndose a la prevención, curación o alivio de cualquier trastorno de la salud en el que intervengan: las exigencias ambientales y personales, la manera que se tiende a valorarlas y afrontarlas y determinados comportamientos habituales que han mostrado ser relevantes. Lógicamente, este ensanchamiento del campo de actuación del tratamiento psicológico responde a la creciente demanda de múltiples enfermedades.

Fruto de la preocupación por esta problemática, se concedió una beca al equipo de investigación codirigido por los doctores Garcés de los Fayos y Velandrino Nicolás de la Universidad de Murcia para elaborar y validar un programa de intervención en pacientes que presentan trastornos cardiovasculares (Garcés de los Fayos, 2003). Este trabajo se basó en una aproximación inicial en forma de estudio preliminar (Garcés de los Fayos, Velandrino, Conesa y Ortega, 2002) en el que se propusieron algunas líneas básicas para el desarrollo de dicho programa. La culminación de estos trabajos ha sido, por un lado, la elaboración de la presente tesis doctoral y, por otro, la publicación de un texto de carácter divulgativo (Garcés y Velandrino, 2003) dirigido a personas afectadas e interesadas por esta problemática.

La intervención que hemos utilizado en este trabajo la hemos aplicado no sólo en lo relacionado a lo estrictamente psicológico, sino que hemos avanzado un poco más en

temas que tienen que ver con el ejercicio físico y la alimentación, sin llegar a profundizar demasiado, pero eso sí, aplicando esa sal y esa pimienta de la vida que a veces nos es tan importante para producir unos cambios notables. Nuestro estudio lo hemos contextualizado en la rehabilitación cardiovascular, y hemos elegido grupos de pacientes que presentan problemas cardiovasculares y cuyo diagnóstico principal es de tipo estable, es decir, con angina de pecho estable (angor estable) y de tipo inestable con angina de pecho inestable (angor inestable). Con la aplicación del programa, que posteriormente se describe, se pretende aumentar la capacidad cardiorrespiratoria, obtener un nivel óptimo de arousal fisiológico, eliminar todas aquellas falacias y distorsiones cognitivas y proporcionar la información necesaria acerca de todo lo relacionado con su enfermedad. Todo ello tendría como fruto la incorporación exitosa a la vida laboral, social, familiar y sexual que en algunos casos resulta afectada. Todo este trabajo se presenta en los siguientes capítulos que hemos distribuido de la siguiente manera.

En el capítulo I, Marco Teórico, situamos el escenario conceptual de nuestro estudio. El primer apartado lo dedicamos a la fundamentación teórica de la enfermedad coronaria de forma general en la cual situamos unas fechas en las cuales esta enfermedad era inexistente, al menos desde la perspectiva investigadora, y a partir de ahí su desarrollo en algunos países hasta mencionar unos datos en el futuro en los que se prevé para el año 2020 como la principal causa de muerte a nivel mundial tanto en mujeres como en varones. A continuación, a pesar de la alta incidencia de la patología coronaria, contrariamente a lo esperado se dan más casos de supervivientes sobre todo en personas de edad avanzada. Ofrecemos unas estadísticas a nivel nacional, provincial y local y casi al final describimos el trastorno cardiovascular objeto de nuestro estudio: la angina de pecho tanto estable como inestable con algunos datos tanto de incidencia como de gasto sanitario. Para terminar este apartado, resaltamos la importancia de la prevención secundaria. En el siguiente apartado pasamos a definir el trastorno objeto de nuestro estudio, la angina y su correspondiente clasificación. En el tercer apartado, exponemos los factores más relevantes de la enfermedad coronaria, así como las consecuencias de ésta. Los antecedentes sobre investigaciones referentes a nuestro estudio los exponemos en el apartado cuarto. El apartado quinto lo dedicamos a plantear el problema que suscitamos para, finalmente, abordar los objetivos y las hipótesis en los dos últimos.

En el capítulo II, Programa de Entrenamiento, proponemos el programa de intervención que vamos a aplicar en nuestro estudio, planteando en los primeros apartados unas consideraciones generales y una aproximación al contexto en donde vamos a aplicar el mismo. A continuación presentamos el plan general de entrenamiento, la estructuración de las sesiones, así como su planificación y secuenciación. En los apartados 6 y 7 describimos las instalaciones y el material utilizado, para finalizar con una valoración sobre el programa de intervención.

La metodología de la investigación la explicamos en el capítulo III, Método, en donde en primer lugar exponemos las circunstancias en las que desarrollamos el trabajo, precisamos el diseño utilizado y definimos las variables planteadas. En los siguientes apartados describimos los sujetos que intervienen en el estudio y los procedimientos e instrumentos elegidos para la obtención de datos. El último apartado detalla los diferentes análisis estadísticos empleados.

En el capítulo IV, Análisis de los Resultados, se expone la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación a través de tablas, gráficos y comentarios necesarios para su comprensión.

El capítulo V, Discusión y Conclusiones, recoge la discusión de los resultados, teniendo en cuenta las variables utilizadas, las hipótesis planteadas y los objetivos propuestos. Asimismo reflejamos las conclusiones que tratan de dar respuesta a los aspectos principales del estudio.

En el capítulo VI, Referencias Bibliográficas, se relaciona la bibliografía en que nos hemos apoyado y que ha contribuido a la realización de este trabajo.

Para finalizar, en el bloque de Anexos, adjuntamos todos los apéndices implicados en la elaboración del estudio.

MOTIVACIONES PERSONALES.

Las razones que nos han impulsado a realizar esta tesis doctoral pueden ser varias, sin embargo, la experiencia directa con familiares y amigos que han sufrido la

enfermedad coronaria, viviendo esa situación de miedo, miedo a hacer algo o quizás miedo a no hacer nada, incertidumbre sobre muchos ámbitos de la vida que se manifiestan todos ellos con cierta ansiedad y a veces acompañados con variaciones en el estado de ánimo que les lleva, en definitiva, a una disminución de la calidad de vida de ellos y de los que les rodean sin descartar la ocurrencia de otros episodios y por supuesto de más complicaciones.

De la misma forma que a mis 27 años decidí estudiar la carrera de psicología cuando mi destino hubiese sido estudiar una ingeniería electrónica, hace unos 4 años decidí trabajar con pacientes que presentan problemas cardiovasculares y desde entonces, día a día intento aprender algo acerca de ellos y buscar paralelamente información para llevar a cabo una rehabilitación cardiovascular que disminuya la ocurrencia de nuevos episodios y aumente la calidad de vida de este grupo de personas.

Por otra parte, y de forma más concreta podríamos justificar mis inquietudes en:

-La escasez de trabajos en grupo de pacientes contrastados científicamente sobre programas de intervención terapéutica en la rehabilitación de personas con problemas cardiovasculares.

-Nuestro deseo de aportar a estos pacientes todo nuestro esfuerzo que nos recompensa con el agradecimiento mostrado por todos ellos y que pudimos percibir hace unos años cuando realizamos nuestra primera intervención a un grupo de pacientes con angina de pecho inestable. Lo que se puede apreciar y percibir con todos los sentidos de ellos es algo maravilloso.

-En la esperanza de que este grupo de personas, algún día cuando salgan del hospital reciban el correspondiente asesoramiento y rehabilitación pertinente para poder incorporarse de forma satisfactoria a todos los ámbitos de la vida que les afectan.