

Factores psicológicos en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en el servicio de cardiología del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción

Psychological factors in acute coronary syndrome patients admitted to the cardiology service of the “Hospital de Clínicas” of the National University of Asunción

Laura Catalina Wiegert Alfonso¹, Ignacio Ortiz Galeano¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.



Recibido: 12/05/2020

Revisado: 15/08/2020

Aceptado: 22/09/2020

Autor correspondiente

Ignacio Ortiz
Universidad Nacional de Asunción
San Lorenzo – Paraguay
ignacioortizgaleano@yahoo.es

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



RESUMEN

Introducción: la ansiedad, la depresión y el estrés son factores psicosociales que favorecen el desarrollo del síndrome coronario agudo. **Objetivo:** analizar la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular y de factores psicológicos en los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo en el servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción. **Metodología:** diseño observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en pacientes internados con síndrome coronario agudo en el Servicio de Cardiología, desde enero a agosto del 2017. Se midieron variables sociodemográficas, antropométricas, factores de riesgo cardiovascular y factores de riesgo psicosociales. Para medir los factores de riesgo psicosociales se utilizaron las escalas de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS) de Goldberg. **Resultados:** se incluyeron en el estudio 62 pacientes, 60% fueron del sexo masculino, 56% se encontraban en el rango etario de 51 a 70 años y 43% eran casados. Los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes presentes en los pacientes fueron: sedentarismo (90,3%), hipertensión arterial (69,4%) y dislipidemias (62,9%). En relación a los factores de riesgo psicológicos, 48,2% presentaron clínica de ansiedad, 39,2% síntomas de ansiedad, 45,1% síntomas de depresión, 24,1% clínica de depresión. Respecto al nivel de estrés: 22,6% nivel bajo, 46,8% nivel medio y 30,6% nivel alto. **Conclusión:** la mayoría de los pacientes estudiados con síndrome coronario agudo fueron hombres, casados, entre 51 a 70 años. Los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes fueron el sedentarismo, la hipertensión arterial y dislipidemias. La mayoría presentó clínica de ansiedad, síntomas de depresión y nivel medio de estrés.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; estrés; hipertensión; dislipidemias; sedentarismo

ABSTRACT

Introduction: Anxiety, depression and stress are psychosocial factors that favor the development of acute coronary syndrome. **Objective:** To analyze the frequency of cardiovascular risk factors and psychological factors in patients admitted for acute coronary syndrome in the Cardiology Service of the “Hospital de Clínicas”, National University of Asunción. **Methodology:** Observational, descriptive, and cross-sectional design study, performed in patients with acute coronary syndrome, hospitalized in the Cardiology Service from January to August 2017. Sociodemographic and anthropometric variables, cardiovascular risk factors and psychosocial factors were measured. The Goldberg Hospital Depression and Anxiety Scales (HADS) was used to measure psychosocial risk factors. **Results:** 62 patients were included in the study, 60% were male, 56% were in the age range of 51 to 70 years and 43% were married. The most frequent cardiovascular risk factors present in patients with acute coronary syndrome were: sedentary lifestyle (90.3%), hypertension (69.4%), and dyslipidemia (62.9%). In relation to psychological risk factors, 48.2% had anxiety, 39.2% symptoms of anxiety, 45.1% symptoms of depression, and 24.1% had depression. Regarding the level of stress: 22.6% low level of stress, 46.8% medium level of stress and 30.6% high level of stress. **Conclusion:** most of the patients studied with acute coronary syndrome were men, married, between 51 and 70 years. The most frequent cardiovascular risk factors were sedentary lifestyle, hypertension, and dyslipidemia. The majority presented symptoms of anxiety, symptoms of depression and a medium level of stress.

Keywords: anxiety; depression; stress; hypertension; dyslipidemias; sedentary lifestyle

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de morbilidad y de mortalidad en la mayoría de los países desarrollados (1). Los factores de riesgo tradicionales no son los únicos que influyen en la aparición de la enfermedad, también influyen los factores psicosociales como lo demuestran varios estudios (2,3). El síndrome coronario agudo (SCA) incluye el infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST del electrocardiograma y la angina inestable y constituye un problema mayor de salud pública en todo el mundo (4).

Los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardíaca isquémica incluyen el tabaquismo, la dislipidemia, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la obesidad, el hábito sedentario, el bajo consumo diario de frutas y vegetales, el consumo en exceso de alcohol y el índice psicosocial (5).

En los pacientes con enfermedades crónicas están presentes los factores de riesgo psicosociales (6). En un estudio realizado en Paraguay en pacientes con Artritis Reumatoidea encontraron alta prevalencia de depresión relacionada con la capacidad funcional (7). No encontramos estudios publicados que evalúan los factores psicosociales en pacientes con SCA en Paraguay.

El estrés psicosocial y la baja resiliencia son factores que contribuyen al desarrollo del SCA (8,9). El estrés ocurre en personas que deben soportar una lucha, que si se prolonga en un máximo de alerta desencadena la enfermedad general de adaptación y puede conducir a enfermedades y muerte (10,11). Por otra parte, la resiliencia es la capacidad que desarrollan algunos seres humanos de sobreponerse a los traumatismos psicológicos y las heridas emocionales más graves y su desarrollo depende del temperamento personal, del significado cultural y del sostén social (12). El estrés psicosocial es un factor de riesgo modificable para el desarrollo del SCA, reconocer y actuar oportunamente sobre los pacientes que presentan este aspecto psicológico ayuda a disminuir los eventos coronarios (13,14).

El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular y de los factores psicológicos en los pacientes ingresados por SCA en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

METODOLOGÍA

Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, de corte

transversal. La población de estudio estuvo constituida por los pacientes internados con SCA en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción desde enero a agosto del 2017.

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos con diagnóstico de SCA y que firmaron un consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de SCA que presentaron alteración del estado de conciencia, afásicos, con demencia o se hayan negado a participar del estudio. Se utilizó el muestro no probabilístico de casos consecutivos.

Se midieron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), medidas antropométricas (peso, talla) y se calculó el índice de masa corporal (IMC), factores de riesgo cardiovascular tradicionales (tabaquismo, dislipidemia, HTA, DM, obesidad, sedentarismo), factores de riesgo psicosociales (el estrés, la ansiedad y la depresión).

Las variables sociodemográficas, antropométricas y de los FRC tradicionales fueron extraídas de los expedientes médicos de los pacientes. Para las variables de los factores de riesgo psicosociales se utilizaron cuestionarios: Escala de Depresión y Ansiedad hospitalaria (HADS) de Goldberg (15). Con este cuestionario se pretende averiguar el estado emocional del paciente la semana previa a su ingreso. La encuesta comprendía 18 frases hechas y 4 respuestas posibles adaptadas a cada frase. Debían marcar la respuesta que más se ajustase a su sentimiento. Estos 18 ítems se agrupan en 2 subescalas: 1. Subescala ansiedad: los 9 ítems; 2. Subescala depresión: los 9 ítems. 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. Para el estrés se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) (16): es un cuestionario que consta de 10 preguntas, cuyas respuestas se puntúan del 0 al 4 (0, 1, 2, 3, 4), se interpreta de la siguiente manera: 0 a 12 puntos son considerados nivel bajo de estrés; 13 a 26 puntos: nivel medio o moderado de estrés, 27 a 40 puntos: alto nivel de estrés. Ambas escalas se aplican en las 24-48 horas tras el ingreso, con lo que se recogieron los datos ocurridos antes de padecer el SCA.

Las variables fueron extraídas de las fichas clínicas exclusivamente por los responsables del estudio, también la verificación del correcto llenado de los cuestionarios por parte de los pacientes. Para el reclutamiento se solicitó permiso a las autoridades del Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. Luego

fueron cargadas a una planilla electrónica de Excel®. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes, las cuantitativas en medias y desviación estándar, utilizando el programa estadístico EpiDat 3.1®. Para el análisis se incluyeron todos los pacientes con SCA que se han internado y cumplieron los criterios de inclusión en el periodo de estudio.

Aspectos éticos: se respetaron los principios de la bioética y se mantuvo la confidencialidad de los datos personales. Los autores declaran que no reciben financiación externa ni tienen conflictos de interés

comercial. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

RESULTADOS

Se incluyeron en el análisis 62 pacientes con SCA, 37 pacientes (60%) fueron del sexo masculino, 35 pacientes (56%) se encuentran en el rango etario de 51 a 70 años, 27 pacientes (43%) son casados (Tabla 1).

TABLA 1 CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO (n=62)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	37	60
Femenino	25	40
Total	62	100
Rango etario		
40-50 años	6	9,7
51-60 años	18	29
61-70 años	17	27,4
71-80 años	14	22,6
81-90 años	7	11,3
Total	62	100
Estado civil		
Casado/a	27	43,6
Soltero/a	12	19,3
Separado/a	8	12,9
Viudo/a	9	14,5
Unión libre	6	9,7
Total	62	100

En cuanto a los FRC tradicionales más frecuentes presentes en los pacientes con SCA, 56 pacientes (90,3%) son sedentarios, 43 pacientes (69,4%) son hipertensos y 39 pacientes (62,9%) son dislipidémicos

33 pacientes (53,2%) son tabaquismo, 25 pacientes (40,3%) son obesos y 20 pacientes (32,2%) son diabético (Tabla 2).

TABLA 2. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO (n=62)

Factores de riesgo cardiovascular	Presencia n (%)	Ausencia n (%)
Sedentarismo	56 (90,3)	6 (9,7)
HTA	43 (69,4)	19 (30,6)
Dislipidemias	39 (62,9)	23 (37,1)
Tabaquismo	33 (53,2)	29 (46,8)
Obesidad	25 (40,3)	37 (59,7)
DM	20 (32,2)	42 (67,8)

HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes Mellitus.

En relación a los factores psicológicos en los pacientes con SCA, el resultado de la aplicación de la escala de ansiedad mostró que 27 pacientes (48,2%) presentaron clínica de ansiedad, 22 pacientes (39,2%) presentaron síntomas de ansiedad; en la escala de depresión, 28 pacientes (45,1%) mostraron síntomas de depresión,

15 pacientes (24,1%) presentaron clínica de depresión. En la escala de estrés percibido se encontró la presencia de nivel bajo de estrés en 14 pacientes (22,6%), nivel medio de estrés en 29 pacientes (46,8%) y en 19 pacientes (30,6%) nivel alto de estrés (Tabla 3).

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

	Escala de ansiedad y depresión en el hospital (HADS)		Escala de estrés percibida (EEP-10)	
	Ansiedad (n=62)%	Depresión (n= 62)%	Nivel	(n= 62)%
Pacientes con síntomas	22 (39,2)	28 (45,1)	Bajo	14 (22,6)
Pacientes con clínica Normal	27 (48,2)	15 (24,1)	Medio	29 (46,8)
	13 (20,9)	19 (30,6)	Alto	19 (30,6)

HADS: Escala de ansiedad y depresión en el hospital; EEP-10: Escala de estrés percibida.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la mayoría de los pacientes internados en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas de la FCM. UNA con diagnóstico de SCA, presentaron factores de riesgo psicosociales. En otros estudios encontraron prevalencia de factores psicosociales menores en pacientes con SCA (3,17).

La mayoría de los pacientes con SCA fueron del sexo masculino, casados y se encuentran en el rango etario de 51 a 70 años. Las enfermedades cardiovasculares son más frecuentes en los hombres en relación a las mujeres, pero luego de la menopausia la frecuencia de IAM es igual en hombres y mujeres (18).

Los FRC tradicionales más frecuentes hallados en los pacientes con SCA fueron el sedentarismo, la HTA y las dislipidemias. En un estudio realizado en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas en pacientes con SCA se encontró resultado similar a este estudio, siendo la HTA, el sedentarismo y el tabaquismo los más prevalentes (19). Estudios realizados en otros países en pacientes con SCA hallaron también la presencia de los diferentes FRC tradicionales, la HTA y la obesidad fueron los más prevalentes, pero con prevalencia inferiores a la encontrada en este estudio (20–22).

En esta investigación se encontró que dos tercios de los pacientes con SCA tenían síntomas de depresión y ansiedad y todos tenían estrés. La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés encontrados en otros estudios varían dependiendo del país y grupo etario, Ciric-Zdravkovic et al. encontraron mayor frecuencia de ansiedad en pacientes con SCA (23), en cambio Murphi et al. y Morales Tuñon et al. encontraron frecuencia inferior de ansiedad y depresión en pacientes con SCA (17,24).

Las limitaciones de este estudio fueron la poca cantidad de pacientes que formaron parte de la muestra), y su diseño retrospectivo y trasversal que no permite realizar relaciones de causa y efecto y que limita generalizar a otra población. La importancia de este estudio fue el hallazgo de la presencia de los

factores psicosociales en varios de los pacientes que han desarrollado el SCA, además de los FRC tradicionales. Los médicos deben considerar el aspecto físico, espiritual y psicosocial del paciente. No se debería descuidar ninguno de estos aspectos de manera que el manejo de los pacientes sea óptimo. Recordar que el paciente es un todo, y tener en cuenta que cada uno de los aspectos del ser humano es importante para el éxito del desempeño médico, uno de los puntos más importantes de este estudio.

REFERENCIAS

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl.* 2018;392(10159):1789–858. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
2. Hamer M, Malan L. Psychophysiological risk markers of cardiovascular disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;35(1):76–83. <https://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.004>
3. Arevalo JJ, Soto KA, Caamaño B. Depresión en síndromes coronarios agudos: aplicación de la escala Beck Depression Inventory. *RCP.* 2014;43(1):2–6. [https://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)70036-8](https://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)70036-8)
4. Manemann SM, Gerber Y, Chamberlain AM, Dunlay SM, Bell MR, Jaffe AS, et al. Acute coronary syndromes in the community. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(5):597–605. <https://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.02.015>
5. Carlos BC, Diana FV, Irene MP. Revista Diabetes Práctica. Factores Riesgo Cardiovasc Emerg Frente Clásicos. 2018;(1). <https://dx.doi.org/10.26322/2013.7923.1505400450.03>
6. Vázquez A. Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. *MEDISAN.* 2014;18(2):211–2118.
7. Yegros MIB. Depresión en Pacientes con Enfermedad Crónica de Artritis Reumatoidea. *Eureka Asunción En Línea.* 2012;9(1):78–87.
8. Tisminetzky M, Gurwitz J, McManus DD, Saczynski JS, Erskine N, Waring ME, et al. Multiple Chronic Conditions and Psychosocial Limitations in Patients Hospitalized with an Acute Coronary Syndrome. *Am J Med.* 2016;129(6):608–614. <https://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.11.029>
9. Katsarou A, Triposkiadis F, Skoularigis J, Griva E, Neroutsos G, Karayannis G, et al. Evaluating the role of perceived stress on the likelihood of having a non - fatal acute coronary syndrome: a case-control study. *Open Cardiovasc*

- Med J. 2014;8:68–75.
<https://dx.doi.org/10.2174/1874192401408010068>
10. Núñez DP, Viamontes JG, González TEG, Vázquez DO, Cabrerás MC. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2014;30(3):354–363.
 11. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*. 2017;8(17):1–23.
 12. Recaball C, Elena J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc Enferm*. 2010;16(3):27–32.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>
 13. Sandrino VL, Meléndrez EH. Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc*. 2016;22(3):152–156.
 14. Nitsche MP, Bitran M, Pedrals N, Echeverría G, Rigotti A. Recursos psicosociales positivos y salud cardiovascular. *Rev Médica Chile*. 2014;142(10):1316–23.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000012>
 15. Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Univ Psychol*. 2016;15(1). <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
 16. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Med*. 2014;62(3):407–13.
<https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
 17. Morales Tuñón JL, de la Plata Rodríguez I, del Pino Pérez A. Depresión posterior a un síndrome coronario agudo en pacientes hospitalizados: Prevalencia y variables asociadas. *Ansiedad Estrés*. 2014;20(1):75–88
 18. Peña Coto C, Ramírez Muñoz J, Castro Vargas F. Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2012;29(2):111–119
 19. Moran Salinas AJM, Duarte Fariña RFD, Ortiz Galeano I. Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 2019;6(2):57–63.
 20. Goswami DS, Manohar TP. Cardiometabolic Risk Factors in Acute Coronary Syndrome with Special Reference to Non-HDL Cholesterol. *J Assoc Physicians India*. 2016;64(10):30–36.
 21. Navarro ÁYR, Domínguez AN, Aportela RA. Factores de riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo remitidos para coronariografía. *CorSalud*. 2020;5(3):280–284.
 22. Hurtado Noblecilla E, Bartra Aguinaga A, Osada Liy J, León Jiménez F, Ochoa Medina M. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo. *Rev Medica Hered*. 2019;30(4):224–31.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3657>
 23. Ciric-Zdravkovic SV, Zikic OV, Stanojevic DM, Sci M, Petrovic-Nagorni SM. Anxiety in patients with acute coronary syndromes. *Eur J Psychiatry*. 2014;28(3):165–71.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000300004>
 24. Murphy B, Le Grande M, Alvarenga M, Worcester M, Jackson A. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *Front Psychol*. 2020;10.
<https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03010>