

## FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA 2016

**ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.**

**1.- Título del Proyecto:** Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

**Efectividad de la implementación del servicio de Psicocardiología en la mejora de la calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones en el Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”.**

**2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:**

**A) TEMAS PRIORITARIOS.** Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

**B) COMPONENTES.** Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

**C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.-** Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	
		Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.	
		Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.	
		Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	X
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
			1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.
			1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.
			1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
			1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.			
1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.			
1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.			
1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.			

		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.		
		2.- Gestión de Riesgos.		
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X Se busca que el servicio de Psicocardiología aporte herramientas para la atención y prevención secundaria de los Factores de Riesgo Cardiovasculares mencionados en las Guías de Práctica Clínica, para un manejo integral del paciente y comprobar cómo influye en la mejora de la calidad de vida del paciente y la adhesión al tratamiento.	
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.		
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.		
	B3) Experiencia Satisfactoria		6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	X Se pretende identificar la percepción de la calidad en la atención del servicio de Psicocardiología de los pacientes de Infarto Agudo que participen en el programa de intervención de dicho servicio, mediante la aplicación de la Encuesta de Trato Digno.
			7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
			8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
	B2) Costos Razonables		9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
			10.- Prevención primaria y/o secundaria.	X Se considera que el manejo integral de los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio tiene gran impacto en la prevención secundaria de esta patología, es por eso que se planea dar seguimiento e intervención Psicocardiológica y se evaluará la presencia de FRCV, para identificar si la psicoeducación y apoyo emocional influye en las recaídas en esta patología.
			11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
			12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
	B1) Acceso Efectivo		13.- Redes de Atención.	
			14.- Red de Urgencias.	
			15.- Apoyo a la Acreditación.	
			16.- Cuidados Paliativos.	X Se busca analizar la eficiencia de la transmisión de estrategias tanatológicas y de manejo de síntomas para mejorar la comprensión y afrontamiento del conjunto de complicaciones crónicas y degenerativas relacionadas con el Infarto Agudo al Miocardio y por lo tanto incidir el bienestar emocional y el buen morir de los pacientes.

**3.- Introducción:** La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

El Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, son la principal causa de muerte e incapacidad en México y en el mundo. Es de vital importancia buscar nuevas herramientas para su prevención primaria y secundaria y la atención oportuna del mismo. La implementación de un servicio de Psicocardiología dentro de la Unidad de Hemodinamia

“Gonzalo Río Arronte” del Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, tiene una gran relevancia ya que dicha unidad atiende a toda la población cardiopata de Seguro Popular del Estado de Puebla y Tlaxcala (entre otros estados aledaños) además de todos aquellos pacientes que provienen del ISSSTEP (Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado de Puebla); cabe mencionar que la mayor parte de estas personas provienen de municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

La Psicocardiología, su intervención y su investigación es un tema bastante novedoso en México, actualmente no existe otra instancia de salud pública o privada que lo haya implementado y este generado evidencia científica de ello, a pesar de que en países como Argentina y España se ha demostrado su importancia en el tratamiento preventivo y de rehabilitación de los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones. La generación de trabajos científicos en el tema de la Psicocardiología y su influencia en lo pacientes podría generar nuevas técnicas de tratamiento y teorías al respecto y esto a su vez propiciará cambios significativos en el afrontamiento y manejo de la enfermedad.

Dentro de la Unidad de Hemodinamia se ha detectado la necesidad de que exista un servicio que promueva la mejor adhesión al tratamiento, el conocimiento de las diferentes enfermedades, el manejo adecuado de los factores de riesgo cardiovasculares y los factores de riesgo psicológicos y en general la promoción de la calidad de vida; sin embargo antes de que se establezca que algo es necesario o significativamente eficaz, es necesario comprobarlo científicamente y evaluar las diferentes técnicas de intervención.

Es por las razones anteriormente expuestas que en este estudio de investigación se propone un programa de intervención del Servicio de Psicocardiología con los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones; todo esto para comprobar su eficacia en la prevención secundaria y el afrontamiento de la enfermedad. Las técnicas principales que incluye este programa es la psicoeducación psicocardiológica (transmitir información verídica sobre la enfermedad, los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRCV) y el manejo de los mismos); este programa de intervención psicocardiológica dará seguimiento por 6 meses, periodo de tiempo en el que se mediran sus variables mediante pruebas psicológicas en un pretest-postest. La hipótesis gira en torno a que las puntuaciones cambiarán positivamente en la comparación con de las evaluaciones previas a la intervención y posteriores a esta y que los pacientes tendrán una mejor calidad de vida y adhesión al tratamiento.

**4.- Antecedentes:** Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

Referente a la Psicocardiología y sus beneficios en la población de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, existen pocas investigaciones a nivel mundial y particularmente en México no se ha desarrollado ni prácticamente ni científicamente, es por esta razón que se considera novedoso y se ve la necesidad de generar evidencia objetiva de su funcionamiento. Por esta razón esta investigación tiene un alcance exploratorio.

Desde hace más de 10 años la Dra. Mirta Laham en Argentina ha desarrollado la teoría de la Psicocardiología y actualmente es allá el único centro que ofrece atención especializada y hace investigación acerca de los beneficios integrales de la intervención Psicocardiológica después de sufrir un Infarto Agudo al Miocardio o incluso como mecanismo de prevención primaria (Laham, 2007). Independientemente del trabajo argentino, las investigaciones que se encontraron han sido desarrolladas prioritariamente en Estados Unidos, Australia y Colombia y tratan temas referentes a la relación de las enfermedades cardiovasculares en general, y particularmente a la condición cognitiva de los sujetos que las padecen.

Una investigación desarrollada en Estados Unidos, evaluó el efecto agudo y a largo plazo del Infarto Agudo al Miocardio en una muestra de 450 sujetos, se encontró un déficit sólo funcional una década después del evento cardiovascular (Levine, Davydow, Hough, Langa, Rogers & Iwashyna, 2014), es por eso que no sólo el tratamiento debe darse al

momento del IAM, sino también promover la rehabilitación en todas las esferas de la persona de una manera interdisciplinaria.

De igual manera en Estados Unidos, se investigó la relación de la enfermedad cardíaca con el deterioro cognitivo leve amnésico y no amnésico, se evaluaron 2719 pacientes al inicio y cada 15 meses utilizando escalas de demencia y pruebas neuropsicológicas. Se encontró que las enfermedades cardiovasculares aumentan el riesgo de deterioro cognitivo leve no amnésico principalmente en mujeres, sin embargo no se asocia con deterioro cognitivo leve amnésico. Además, se propone incluir intervenciones psicocardiológicas para poder incidir en la prevención del deterioro cognitivo leve y saber manejarlo para aquellos que la lo tienen (Roberts, Geda, Knopman, Cha, Pankratz, et al, 2013).

Otro estudio también realizado en los Estados Unidos conjuntamente con Australia, describe el desarrollo cognitivo de personas en la adultez media, su muestra fue de 2530 adultos de entre 40 y 44 años, se planteó establecer una relación entre los Factores de Riesgo Cardiovasculares con el desarrollo de la demencia y se encontró asociación de tabaquismo, hipertensión arterial, índice de masa corporal elevado, depresión, diabetes y poca actividad física con un pobre rendimiento en todas las pruebas cognitivas; en este trabajo también se evidencia la necesidad de la intervención en los FRCV biológicos y psicológicos para no desencadenar otras patologías (Anstey, Sargent-Cox, Garde, Cherbion y Butterworth, 2014).

Finalmente, en Colombia, se desarrolló una investigación donde se estableció que los mayores índices de deterioro cognitivo los presentan pacientes con insuficiencia cardíaca, presentando alteraciones en atención, memoria y respuesta a estímulos externos (Ruiz, Due, Gómez, García, 2009).

Como se puede ver, existen no sólo alteraciones biológicas en el cuerpo humano después de sufrir un Infarto Agudo al Miocardio, sino también psicológicas y cognitivas, las intervenciones multidisciplinarias con la presencia de la Psicocardiología son de gran ayuda para prevenir comorbilidades y recaídas. Además, también vale la pena resaltar que no se encontraron investigaciones en México, lo que nos habla que es un tema al cual le queda mucho para explorar en nuestro país y nuestra población.

**5.- Planteamiento del problema:** Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

Como se ha mencionado anteriormente, el Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones son la primera causa de muerte a nivel nacional y representan un problema de salud pública, además la comorbilidad con enfermedades como diabetes, obesidad e hipertensión acarrea otros problemas para los cuales poco se ha hecho para implementar soluciones y mejores manejos.

En la actualidad se sabe que existen métodos que pueden ayudar a hacer prevención primaria, secundaria y terciaria de ese tipo de patologías, uno de esos métodos es el que nos proporciona la Psicocardiología, sin embargo en México no se ha desarrollado significativamente, no existe conocimiento científico nacional que soporte la eficacia y eficiencia de sus intervenciones y en general no existen iniciativas de crear un servicio dedicado a este aspecto.

Mediante la implementación de programas de intervención de Psicocardiología se planea generar psicoeducación en el paciente y otorgar herramientas para el manejo de la enfermedad, lo cual acarreará mejor calidad de vida, adhesión al tratamiento y eso a su vez prevención del reinfarcto (entre otros eventos vasculares) y prevalencia de los factores de riesgo y comorbilidad.

Se considera que la población de la Unidad de Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte", cuenta con las necesidades y condiciones pertinentes para poder implementar el programa de Psicocardiología y evaluar sus resultados y de esta manera generar conocimiento científico útil para el beneficio de toda la sociedad no sólo mexicana sino latinoamericana e internacional.

Cabe mencionar que debido a que dentro de esta Unidad de Hemodinamia no existe formalmente el servicio de Psicocardiología e investigación, una unidad externa de investigación que cuenta con psicocardiólogos capacitados en este tema, aplicara las pruebas necesarias y llevaran a cabo las actividades con los pacientes dentro de las instalaciones de la Unidad de Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte".

Otro punto importante es que la población con la que se pretende trabajar puede presentar limitaciones para asistir regularmente a las sesiones y seguir las indicaciones; sin embargo parte del proyecto es incentivar a los pacientes para que acudan a las actividades del programa.

**6.- Universo/Población:** Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

En el estudio se incluirán hombres y mujeres mayores de 18 años, que acudan a la Unidad de Cardiología y Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte" del Hospital General "Dr. Eduardo Vázquez Navarro" que tengan diagnóstico/antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio ocasionado por Factores de Riesgo Cardiovasculares (biológicos y psicológicos) que intervengan en la correcta adhesión al tratamiento y la generación de complicaciones propias de la enfermedad, mismas que impactan en la calidad de vida del paciente. Cabe mencionar que si hubiera algún paciente con una discapacidad cognitiva significativa que le impida la participación en el programa, los familiares podrán asistir; ninguna otra discapacidad se considera limitante.

La población que se atiende en esta unidad, normalmente presenta un estatus socioeconómico bajo y medio bajo, en su mayoría tienen una escolaridad nivel primaria. Proviene de los 217 municipios del estado de Puebla, entre ellos los 64 municipios que son beneficiados por la Cruzada Nacional contra el Hambre; aunque en ocasiones también se atienden pacientes de Veracruz, Tlaxcala, Guerrero, Oaxaca y Morelos, ya que en sus comunidades no hay un fácil acceso a servicios de salud de esta categoría.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Antecedentes o diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.
- Presencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares (biológicos y psicológicos).
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que asistan regularmente a terapia psicológica.
- Pacientes que estén en un proceso de rehabilitación de adicciones.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no asistan a 2 sesiones consecutivas del programa.

**7.- Justificación del proyecto:** Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

Es importante acotar que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y morbilidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015), concretamente el infarto al miocardio es la principal causa de muerte en el occidente. También se sabe que las personas con un nivel socioeconómico bajo, suelen tener mayor presencia de FRCV, por lo tanto mayor incidencia de la enfermedad y una elevada mortalidad, representando de esta manera un problema de salud pública significativo (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

La Pan American Health Organization (2015), registró que las Enfermedades Cardiovasculares son la causa principal de muerte en América. En el 2007, dichos padecimientos causaron 1.6 millones de muertes, localizándose estadísticamente los hombres por arriba de las mujeres (790, 997 hombres y 785 598 en mujeres); también se sabe que el 30% de esas muertes se consideraron prematuras por ocurrir en un período de vida que comprende de los 30 a los 69 años. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó en el 2012, que las principales causas de muerte en hombres y mujeres mayores a 45 años son las enfermedades del corazón, diabetes, cáncer y enfermedades del hígado.

En el Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, lugar donde ha nacido la iniciativa de la implementación de los servicios de Psicocardiología, se tienen reportes de que el Infarto Agudo al Miocardio es la 5ª causa de morbilidad y la 2ª de mortalidad. Además, la importancia de que este estudio se realice en la Unidad de Hemodinamia “Gonzalo Río Arronte” de la Ciudad de Puebla, es porque este establecimiento es el único a nivel estatal que pertenece a Secretaría de Salud y que atiende a todos los pacientes del Seguro Popular afiliados en Puebla y Tlaxcala (entre otros estados aledaños) y a los pacientes cardiopatas que solicitan alguna intervención o estudio y provienen del ISSSTEP.

Los datos referentes a México, recabados del 2012 por la Pan American Health Organization, indican que el 51% de muertes por enfermedades cardiovasculares corresponden a la enfermedad isquémica del corazón, el 22% a los eventos cerebrovasculares y el 13% por enfermedades hipertensivas (factor de riesgo para el desarrollo de Infartos Agudos al Miocardio y sus complicaciones). Sabemos que en su mayoría, estas enfermedades tienen FRCV modificables que pueden evitarse o eliminarse mediante programas de atención, información y prevención, como el programa de Psicocardiología.

Como se sabe, México tiene el 1er lugar en obesidad infantil y de adultos a nivel mundial (OMS, 2015) factor que provoca otros padecimientos (como la diabetes e hipertensión, mismas que son FRCV); además hay un alto número de personas que padecen diabetes, eso aunado a los datos de que las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de muerte en el país (INEGI, 2012), nos muestra un panorama donde es necesaria la implementación de programas innovadores y eficaces para prevenir e intervenir integralmente en estos padecimientos.

La OMS (2015), reconoce que a nivel global existen acciones encaminadas a prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, también expone que muchos de esos métodos no son caros e implican más esfuerzos humanos que económicos. Se habla de la necesidad de estrategias multidisciplinarias, de esta manera no sólo el médico será el responsable de la recuperación del paciente sino un equipo compuesto por diferentes disciplinas, tales como la psicología.

Actualmente, la intervención psicológica en pacientes enfermos es un tema estudiado y donde se ha comprobado científicamente la relación de los factores de riesgo psicológicos en la incidencia de enfermedades y eventos cardiovasculares (entre otros padecimientos). La aplicación de la intervención Psicocardiológica es algo nuevo y escasamente conocido por la población en general, pero que ya ha demostrado su utilidad, al menos en países como Argentina, Brasil, España y Estados Unidos (Laham, 2011).

Además se sabe de la existencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares de origen psicológico y psicosocial, tales como el nivel socioeconómico bajo, el tipo de personalidad (Tipo A), manejo del estrés, emociones negativas, depresión, ansiedad, mala salud emocional, mala adhesión a tratamiento, etc., afectan significativamente en el tratamiento del paciente de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y favorecen a las recaídas; una intervención que trabaje en estos aspectos tendrá gran relevancia en la salud pública (Laham, 2011).

Es por esto que se considera de vital importancia que en el servicio de salud pública, exista la atención psicológica especializada para atender las necesidades psicológicas de los pacientes cardiopatas, en todas las fases de la enfermedad y del tratamiento, aunado a esto las intervenciones Psicocardiológicas son baratas y viables debido a que las necesidades del programa no requieren costos elevados.

Aunado a esto, la implementación del servicio de Psicocardiología en una unidad de hemodinamia responde a los lineamientos establecidos en las Guías de Práctica Clínica mexicanas e internacionales para el Infarto Agudo al Miocardio, ya que se establece que después de que el paciente ha sido intervenido exitosamente y está fuera de peligro se deben de implementar estrategias de manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares (biológicos y psicológicos) así como prevención secundaria y terciaria (Gobierno Federal, 2013 y Gobierno Federal, s/f).

Es probable que este servicio pueda implementar nuevas creencias y pensamientos en los pacientes referentes a su calidad de vida, bienestar integral y hábitos saludables; esto se verá reflejado en el resultado de los tratamientos, la evolución de la enfermedad e incluso en la incidencia de eventos cardiovasculares, sin dejar de lado que los factores biológicos y socioeconómicos pueden variar los resultados de la intervención.

**8.- Marco teórico:** En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

En la actualidad las enfermedades ya no son vistas únicamente desde un enfoque biológico, se ha tratado de explicar la aparición de disfunciones orgánicas desde la amplia gama de causas que tienen (biológicas, psicológicas, sociales y ambientales) (Laham, 2011). Es por eso que con el desarrollo de la ciencia, se ha buscado implementar nuevos mecanismos de prevención e intervención en distintos campos de la salud, algunas de esas herramientas son la Psicología de la Salud y la Psicología de la Enfermedad (Joyce-Moniz y Barros, 2007).

La Psicología de la Salud, a lo largo de su historia se ha enfocado principalmente a la prevención y conservación de la salud, (Joyce-Moniz y Barros, 2007). Una de las premisas más importantes de esta disciplina es que los sentimientos, las emociones, los pensamientos y las creencias pueden provocar, efectos negativos o positivos en nuestro bienestar físico; es por esa razón que los factores psicológicos son muy importantes en el desarrollo de enfermedades y el tratamiento de las mismas (Laham, 2007).

Por otro lado, la Psicología de la Enfermedad, tiene como finalidad el tratamiento de las personas que ya experimentan un proceso de enfermedad, dándoles herramientas psicológicas para afrontar las manifestaciones y consecuencias de la misma y poderse adaptar eficazmente. La Psicología de la Enfermedad, establece que existe una fenomenología popular subjetiva de la enfermedad que formula todo una representación del padecimiento y que muchas veces no corresponde con los paradigmas médico-biológicos, estas ideas pueden influir en la adaptación del paciente y es un tema que el psicólogo debe de trabajar en un esfuerzo multidisciplinario con todo el equipo médico (Joyce-Moniz y Barros, 2007).

Siguiendo esta línea de análisis, la Psicocardiología resulta ser un campo de estudio amplio que tiene como finalidad el trabajo con el paciente en diferentes etapas de la enfermedad cardiovascular para tratar de mantener su calidad de vida y la de los familiares que cuidan de él. Todo esto se busca mediante la promoción de la importancia de la atención médica, psicológica y el seguimiento adecuado de los tratamientos propuestos.

La Psicocardiología forma parte del cuerpo de estudio interdisciplinario de la Psicología de la Salud y la Cardiología (Laham, 2007), por lo que identifica e interviene en los elementos psicológicos causantes del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, sus complicaciones y las consecuencias emocionales; además busca informar a los pacientes sobre las características de la enfermedad, las causas, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación necesaria

La Psicocardiología además de trabajar individualmente con los pacientes ya diagnosticados, intentará mediante diferentes herramientas la prevención primaria y secundaria, con la finalidad de promover estilos de vida cardio-saludables en toda la población (Laham, 2011). Transmitir información confiable a los enfermos y a sus familias, ayudará a que ellos estén científicamente informados de lo que les pasa y lo que les puede pasar y que la desinformación que muchas veces tienen no afecte en su manera de asimilar el padecimiento y el tratamiento.

Para el trabajo en Psicocardiología, es necesario el entendimiento de la psicobiología del estrés, que explica la manera en la que la actividad psíquica se relaciona con la función somática, en este aspecto los trastornos cardiovasculares, al tener una amplia relación con el estrés, han facilitado el estudio de la enfermedad desde la psicología (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

Lo anterior, podría explicarse ya que, depende de muchos factores la manera en cómo cada individuo reacciona ante una situación amenazadora (personalidad, genética, aprendizaje, etc.) y cómo su organismo responde a la sobreactivación del sistema simpático adrenal y la producción de adrenalina y noradrenalina que provocarán aumento en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial; esto en relación con los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRCV), podrían desencadenar un evento cardíaco (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

Referente a los elementos ya expuestos, Remor, Arranz y Ulla (2003), mencionan en su libro que la labor del psicólogo que trabaja con pacientes cardiovasculares, se dirige a la búsqueda de marcadores psicológicos y psicosociales que puedan darle al sujeto vulnerabilidad a la generación de cardiopatías y/o afectar negativamente al desarrollo de la enfermedad. Estos Factores de Riesgo Psicológicos (FRP), son igual de importantes que los FRCV ya conocidos (hipercolesterolemia, tabaquismo, sedentarismo etc.)

Es por esto, que los esfuerzos multidisciplinarios para abordar las enfermedades cardiovasculares, han demostrado que tienen efectos significativos en la reincidencia de eventos cardiovasculares y en la calidad de vida del paciente y su cuidador (Laham, 2011). Existen ya diversas fuentes que nos hablan de la importancia a nivel mundial de la psicología en la cardiología.

**9.- Objetivo general:** Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Evaluar la efectividad del servicio de Psicocardiología y su relación con la mejora de la calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, mediante la valoración de los factores de riesgo y la implementación de un programa de intervención, con la finalidad de mejorar el bienestar general del paciente y su respuesta al tratamiento.

**7.- Objetivos específicos:** Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritarios y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.



**Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras)**

3 - Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica:  
Establecer dentro del servicio de Psicocardiología herramientas para la atención y prevención secundaria de los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRCV) mencionados en las Guías de Práctica Clínica, con la finalidad de resaltar la eficiencia del servicio en la mejora de la calidad de vida del paciente y la adhesión al tratamiento, mediante la evaluación pre y post intervención de los FRCV con test especializados.

**Objetivo específico 2 (vinculado al componente de Experiencia Satisfactoria)**

6- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.  
Identificar la percepción de la calidad en la atención del servicio de Psicocardiología de los pacientes de Infarto Agudo que participen en el programa de intervención de dicho servicio, mediante la aplicación de la Encuesta de Trato Digno, con la finalidad de fortalecer el servicio, atención y orientación oportuna a los usuarios, con calidez y trato digno.

**Objetivo específico 3 (vinculado al componente de Costos Razonables)**

10 - Prevención secundaria:  
Indicar las ventajas del manejo integral de los pacientes en la prevención secundaria del Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, mediante el seguimiento e intervención Psicocardiológica y la evaluación de la presencia de FRCV, todo esto con la finalidad de identificar si la psicoeducación y apoyo emocional influye en las recaídas en esta patología.

**Objetivo específico 4 (vinculado al componente de Acceso Efectivo)**

16. Cuidados Paliativos:  
Analizar la eficiencia de la transmisión de estrategias tanatológicas y de manejo de síntomas para la comprensión y afrontamiento del conjunto de complicaciones crónicas y degenerativas relacionadas con el Infarto Agudo al Miocardio, mediante la evaluación, de depresión, ansiedad y esperanza - desesperanza, para poder generar evidencia científica sobre la utilidad del servicio de Psicocardiología en el bienestar emocional y el buen morir de los pacientes.

**11.- Hipótesis:** deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

Los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participen en el programa de intervención del servicio de Psicocardiología obtendrán puntuaciones que refieran mejoría en la calidad de vida y adhesión al tratamiento en comparación con sus puntuaciones previas a la intervención.

**12.- Metodología:** Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que las variables que se pretende evaluar se pueden medir con instrumentos cuantificables y estandarizados que transmiten validez y confiabilidad a los resultados, además esta compuesta por un conjunto de procesos secuenciales y mira a la realidad de una manera objetiva.

El alcance de este estudio es exploratorio, ya que el objetivo general se enfoca en examinar un tema poco estudiado, existen dudas sobre el funcionamiento y la aplicación de un programa de intervención en Psicocardiología ya que no se ha abordado antes en México y las investigaciones extranjeras que existen no abarcan los mismos componentes que se plantean en el trabajo presentado. Los resultados permitirán la familiarización con el fenómeno de la intervención

Psicocardiológica en pacientes de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y abren las puertas para llevar a cabo trabajos más completos en un futuro.

De esta forma, debido al alcance exploratorio del estudio el diseño de la investigación es preexperimental de preprueba/posprueba con un solo grupo, a pesar de que su grado de control es mínimo es muy útil para hacer acercamientos al problema de investigación cuando los antecedentes son escasos. El método que se sigue con este diseño indica que se debe aplicar una evaluación previa a la intervención experimental (en este caso, programa de Psicocardiología), se administra dicho estímulo y se aplica otra evaluación posterior; de esta manera tenemos un punto de referencia para poder medir los cambios en las variables dependientes.

Según el referente de que en el año 2015 la Unidad de Hemodinamia “Gonzalo Río Arronte” atendió a 173 pacientes por Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, se aplicó la prueba estadística para tamaño de muestra y se estableció que con una confiabilidad del 95%, el estudio puede realizarse con una muestra de 52 pacientes que cumplan los criterios de inclusión especificados en el apartado de Población.

Los instrumentos de evaluación psicológicos que se utilizarán están estandarizados en México y son especializados para utilizarse en ámbitos hospitalarios, todas ellas son de rápida aplicación. A continuación se mencionan los instrumentos necesarios:

- Historia clínica psicocardiológica.
- Formato de identificación de FRCV.
- Perfil de Estrés de Kenneth Nowack.
- Instrumento de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA) de Angelica Riveros, Juan-Jose Sánchez Sosa y Mark del Aguila.
- Test de Esperanza – Desesperanza (TED-TED) de Mario Ramón Pereyra Lavandina.
- Cuestionario Morisky – Green (MGQ).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) de Aaron T. Beck, Gregory K. Brown y Robert A. Steer.
- Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) de C. D. Spielberg y Rogelio Díaz-Guerrero.
- Encuesta de Trato Digno.

El programa de intervención Psicocardiológica que se usará para este proyecto y el seguimiento la paciente, consta de varias pasos que se especifican en los siguientes puntos:

1. Identificación del paciente de Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones, por parte de los médicos de la Unidad de Hemodinamia “Gonzalo Río Arronte”.
2. Canalización al Servicio de Psicocardiología.
3. Análisis de la condición del paciente para la participación en el programa de intervención, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
4. Aplicación de la historia clínica psicocardiológica y del formato de identificación de los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRCV).
5. Evaluación pretest de FRCV mediante los instrumentos: Perfil de Estrés, INCAVISA, TED-TED, MGQ, BDI e IDARE.
6. Se hace entrega de resultados de la evaluación pretest.
7. Asistencia del paciente a sesiones individuales mensuales, durante 6 meses, donde se hará intervención psicoeducativa y manejo de técnicas cognitivo-conductuales para el manejo del estrés, sesación de hábitos no saludables, trabajo con emociones negativas y se transmitirán herramientas tanatológicas para el correcto afrontamiento de la enfermedad y sus complicaciones.
8. Asistencia del paciente a sesiones grupales mensuales, durante 6 meses, donde se hará intervención psicoeducativa grupal y diversos profesionales de salud transmitirán información verídica acerca del Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y el manejo de la enfermedad (nutriólogos, médicos cardiólogos, médicos internistas, psicólogos, tanatólogos, etc.) En estas sesiones se harán diversas actividades de reforzamiento educativo.
9. Al finalizar el programa de intervención Psicocardiológica, se aplicará la Encuesta de Trato Digno para conocer la percepción del paciente acerca de la calidad en la atención del Servicio de Psicocardiología.
10. Evaluación posttest de FRCV mediante los instrumentos: Perfil de Estrés, INCAVISA, TED-TED, MGQ, BDI e IDARE.

11. Se hace entrega de resultados de la evaluación posttest.

En cuanto a la metodología técnica del estudio vale la pena mencionar que ya que no podemos localizar a los pacientes al mismo tiempo y tenemos que esperar a que lleguen a la Unidad de Hemodinamia “Gonzalo Río Arronte” y firmen su consentimiento informado aceptando participar en la investigación, todo el tiempo se hará aplicación de evaluaciones iniciales e incluso estas pueden empalmarse con las evaluaciones finales de otros pacientes, así el estudio puede durar hasta un año y no sólo 6 meses, sin embargo los pagos y compras del material se harán en los primeros meses. Además al igual que la evaluación, la alimentación de la base de datos será constante, sin embargo el análisis se hará hasta acabar con la recolección total de datos, aunque se pueden presentar resultados preliminales.

**13 y 14.- Metas e Indicadores.-** Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

**Metas.** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

**Indicadores.** Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

**Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)**

<b>Meta:</b>	70% de los participantes del estudio mejoraron sus puntuaciones en el posttest de FRCV.
<b>Indicador</b>	
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que mejoraron sus puntuaciones en el posttest de FRCV, después de su participación en el programa de intervención de Psicocardiología.
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar con precisión el impacto que tiene el programa de intervención Psicocardiológica en la mejora del manejo de FRCV y por lo tanto en la mejora de la calidad de vida y adhesión al tratamiento en los casos indicados, mediante la aplicación de los instrumentos psicológicos estandarizados.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que mejoraron sus puntuaciones en el posttest de FRCV, después de su participación en el programa de intervención de Psicocardiología.}}{\text{Total de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el programa de intervención de Psicocardiología.}} \times 100$
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Sentido:</b>	Ascendente
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral
<b>Línea base:</b>	50% de los participantes del estudio mejoraron sus puntuaciones en la evaluación de FRCV en el posttest.

Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		20%	50%	75%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico, informes de evaluación y hojas de datos.			

**Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)**

<b>Meta:</b>	90% de los participantes del estudio perciben que el servicio de Psicocardiología cuenta con calidad en la atención.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el estudio y perciben que el servicio de Psicocardiología cuenta con calidad en la atención.			
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar con precisión la percepción que los pacientes tienen acerca de la calidad en la atención que ofrece el Servicio de Psicocardiología mediante la aplicación y análisis de los resultados de la Encuesta de Trato Digno.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el estudio y perciben que el servicio de Psicocardiología cuenta con calidad en la atención.}}{\text{Total de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el programa de intervención de Psicocardiología.}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	60% de los participantes del estudio consideran que el servicio de Psicocardiología cuenta con calidad en la atención.			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Resultados de las Encuestas de Trato Digno.			

**Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de *Costos Razonables*)**

<b>Meta:</b>	80% de los participantes del estudio no presentaron otro Infarto Agudo al Miocardio durante el seguimiento del servicio de Psicocardiología.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de participantes del estudio que no presentaron otro Infarto Agudo al Miocardio durante el seguimiento del servicio Psicocardiología.			
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar con precisión el impacto que tiene el programa de intervención Psicocardiológica en la prevención secundaria de Infarto Agudo al Miocardio, evaluando la reincidencia de esta patología en el grupo muestral durante el seguimiento y participación en el servicio de Psicocardiología.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de participantes del estudio que no presentaron otro Infarto Agudo al Miocardio durante el seguimiento del servicio de Psicocardiología.}}{\text{Total de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el programa de intervención de Psicocardiología.}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			

<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	60% de los participantes del estudio no presentaron otro Infarto Agudo al Miocardio durante el seguimiento del servicio de Psicocardiología.			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico y hojas de datos.			

**Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)**

<b>Meta:</b>	70% de los participantes del estudio mejoraron sus puntuaciones en el posttest de depresión, ansiedad y esperanza - desesperanza.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que mejoraron sus puntuaciones en el posttest de depresión, ansiedad y esperanza - desesperanza después de su participación en el programa de intervención de Psicocardiología.			
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar con precisión el impacto que tiene el programa de intervención Psicocardiológica en la mejora de la comprensión y afrontamiento del conjunto de complicaciones relacionadas al Infarto Agudo al Miocardio en los casos indicados, esto será posible mediante la aplicación de los instrumentos psicológicos estandarizados que nos darán información acerca del bienestar emocional y el buen morir de los pacientes.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que mejoraron sus puntuaciones en el posttest de depresión, ansiedad y esperanza-desesperanza, después de su participación en el programa de intervención de Psicocardiología.}}{\text{Total de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones que participaron en el programa de intervención de Psicocardiología.}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	50% de los participantes del estudio mejoraron sus puntuaciones en el posttest de depresión, ansiedad y esperanza - desesperanza.			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico, informes de evaluación y hojas de datos.			











**17.- Bibliografía:** Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

Anstey, K.J.; Sargent-Cox, K.; Garde, E.; Cherbion, N. & Betterworth. (2014). *Cognitive development over 8 years in midlife and its association with cardiovascular risk factors*. *Neuropsychology* (28), 4, 653-665.

Gobierno Federal. (s/f). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico, estratificación y tratamiento hospitalario inicial de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación ST*. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/191-10\\_SindromeCoronario/GRR\\_Sindrome\\_Coronario\\_Agudo.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/191-10_SindromeCoronario/GRR_Sindrome_Coronario_Agudo.pdf)

Gobierno Federal. (2013). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con elevación del Segmento ST en el Adulto Mayor*. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss\\_357\\_13\\_iamconelevacionst/imss\\_357\\_13\\_iamconelevacionst\\_grr.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_357_13_iamconelevacionst/imss_357_13_iamconelevacionst_grr.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). *Mortalidad*. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>

Joyce-Moniz, L. y Barrios, L. (2007). *Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud*. México: Manual Moderno.

Laham, M. (2011). *Escuchar al corazón 2*. Buenos Aires: Instituto de Psicocardiología.

Laham, M. (2007). *Psicocardiología*. Disponible en: <http://www.psicocardiologia.com.ar/cur-online-hoja/125.html>

Levine, D.A; Davydow, D.S.; Hough, C.L.; Langa, K.M., Rogers, M.A. & Iwashyna, T.J. (2014). *Functional disability and cognitive impairment after hospitalization for myocardial Infarction and Stroke*. *Circulation Quality and Outcomes*, 7, 863-871.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Obesidad*. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&id=824](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824)

Pan American Health Organization. (2015). *Mortalidad debida a enfermedades cardiovasculares en las Américas*. Disponible en: [http://www.paho.org/hipertension/?page\\_id=298](http://www.paho.org/hipertension/?page_id=298)

Remor, E.; Arranz, P. y Ulla, S. (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. España: Desclée de Brouwer.

Roberts, R.; Geda, Y.E.; Knopman, D.S.; Cha R.H.; Pankratz, V.S.; Boeve, B.F.; Tangalos, E.G.; Ivnik, R.J; Mielke, M. & Petersen, R.C. (2013). *Cardiac disease associated with Increased Risk of non Amnestic Cognitiv Impairment Stronger Effect on Women*. *JAMA* (70), 3, 374-382.

Rubin, B. y Bloch, E. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. España: Desclée de Brouwer.

Ruiz, S.L.; Due, R.E.; Gómez, J.C.; García, R.G. (2009). *Factores determinantes del déficit cognitivo en la insuficiencia cardíaca congestiva*. *Revista colombiana de cardiología* (16), 6, 249-255.