

Es evidente que realizar actividad física o algún deporte influye de forma directa o indirecta en la protección ante el desarrollo de un trastorno cardiovascular. Además, realizar ejercicio físico ayuda en gran medida a mejorar nuestro estado anímico.

Cuando nos encontramos en consulta pacientes con escasa actividad física es importante que nos planteemos lleva a cabo un diagnóstico diferencial y considerar si el motivo de ese sedentarismo puede ser un trastorno del estado de ánimo como por ejemplo una depresión mayor, lo que nos abrirá más puertas para ahondar más en profundidad en otros aspectos más allá de lo puramente sintomático.

Trastornos cardiovasculares más frecuentes

Los trastornos cardiovasculares más frecuentes en nuestra sociedad son:



- Aneurisma (dilatación localizada en un vaso sanguíneo)
- Angina
 - Arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias)
- Accidente cerebro vascular
- Insuficiencia cardíaca congénita
- Infarto agudo de miocardio (ataque al corazón)

Es importante distinguir dentro de los trastornos cardíacos lo que es la Cardiopatía Isquémica, de la que hablaremos con frecuencia a lo largo de este tema. Ésta se define como una afectación cardíaca, aguda o crónica, secundaria a una reducción o supresión

del aporte sanguíneo al miocardio, motivada por la disminución del calibre de los vasos del sistema arterial coronario, que puede ser de origen orgánico/estable o funcional transitorio.

Haremos hincapié en aquellos aspectos psicológicos que han influido en que la persona haya desarrollado un trastorno cardiovascular ya que nuestra labor en salud mental es entender que aspectos hay en el paciente que le hayan llevado a ser vulnerable y padecer por tanto un trastorno de este tipo, sin perder de vista las variables orgánicas, pero teniendo clara nuestra prioridad con los factores que son susceptibles de cambio con psicoterapia.

La OMS clasifica las distintas manifestaciones de la cardiopatía isquémica en los siguientes tipos:

- Angina de pecho
- Infarto agudo de miocardio
- Insuficiencia cardíaca crónica
- Arritmias y bloqueos
- Muerte súbita

Definiremos brevemente dos de los trastornos cardiacos más frecuentes en nuestra sociedad:

Angina de pecho

La angina de pecho es una insuficiencia coronaria, normalmente transitoria y reversible.

Los síntomas que presenta una angina de pecho es principalmente dolor de tipo visceral, profundo, pesado y que oprime fuertemente.

En ocasiones puede aparecer con sensación de estrechez, opresión, peso o quemazón sin que exista el componente de dolor.

Se descarta del dolor originado por inestabilidad psíquica el cual se caracteriza por ser agudo, punzante o en puñalada.

Su aparición y desaparición cursan de forma gradual y siempre en momentos de esfuerzo o cuando la persona esta sometida a un importante estrés, con lo que se produce una elevada demanda del oxígeno por parte del miocardio.

Infarto agudo de miocardio

El infarto de miocardio es una necrosis (muerte patológica de un conjunto de células del organismo) de las células del miocardio como resultado de una isquemia grave, prolongada e irreversible que se produce en una determinada zona.

La isquemia (sufrimiento celular como consecuencia de una disminución transitoria o permanente del flujo sanguíneo, pudiendo llegar a causar la muerte celular o del tejido) es producto de una oclusión aguda en una arteria coronaria, bien por ruptura de una placza, trombo o problemas derivados de arteriosclerosis.

Cuando una persona padece un infarto agudo de miocardio presenta los siguientes síntomas de tipo neurovegetativo:

- Náuseas
- Vómitos
- Sudoración
- Palidez
- Sensación de profundo abatimiento

Hipertensión arterial

En este apartado nos detendremos para hablar con detenimiento del concepto de hipertensión arterial, aspecto de vital importancia en los trastornos cardiovasculares, el

cual nos ayudar a entender y posteriormente a poder intervenir con los pacientes que lleguen a nuestro consultorio.

Definición

Empezaremos por definir a que llamamos hipertensión arterial.

La presión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Sabemos que esta fuerza no es constante, sino que varia a lo largo del ciclo cardíaco. Cuando la presión arterial llega a su momento máximo se denomina presión arterial sistólica (Pas) mientras que el mínimo lo llamamos presión arterial diastólica (Pad).

La presión arterial normal se sitúa en un valor de 120/80 Hg. Cuando esta presión aumenta, surge lo que llamamos hipertensión y es cuando surge el riesgo de sufrir patologías graves y complicaciones potenciales tales como:

Órgano afectado	Relacionadas con arterioesclerosis acelerada	Relacionadas con la hipertensión per se
Corazón	Angina, infarto	Insuficiencia cardíaca
Cerebro	Crisis isquémicas, infarto	Hemorragia cerebral
Riñón	Enfermedad vascular renal	Nefroesclerosis arteriolar, insuficiencia renal
Arterias	Oclusión arterial	
Ojos	Accidentes vasculares retinianos	Aneurisma Hemorragias

Como podemos ver en este cuadro, la hipertensión influye en gran medida en los órganos más vitales para nuestro correcto funcionamiento.

Un aspecto que consideramos de especial relevancia en relación a la hipertensión es la personalidad de los/as pacientes hipertensos/as. Los/as pacientes hipertensos/as presentan tensión intrapersonal entre sus impulsos agresivos y sus sentimientos de dependencia.

Alexander, autor del que ya hemos hablado con anterioridad en este curso, en los estudios que llevo a cabo describió la aparición de la hipertensión en combinación con el deseo de manifestar abiertamente las enemistades y teniendo al mismo tiempo la necesidad de presentar un comportamiento pasivo y adaptado.

Los/as pacientes hipertensos muestran un comportamiento social excesivamente adaptado, que se orienta a alcanzar un máximo rendimiento, pasividad y tendencia a evitar conflictos y contención a la hora de expresar emociones positivas y negativas.

Todos estos datos sobre la forma de comportarse y relacionarse de estos pacientes nos servirán más adelante para llevar a cabo un correcto abordaje terapéutico.

Datos

Los datos actuales de epidemiología muestran unos resultados de entre 10 y 30 por ciento adultos afectados en la sociedad occidental actual, siendo el 95 % de estos casos diagnosticados como hipertensión esencial, ya que se desconoce la causa que los origina.

Es en estos casos donde tiene especial relevancia el papel que jugamos los/as psicólogos/as, pues esa hipertensión esencial estará enormemente mediada por factores de índole psicológica que tendremos que abordar en su conjunto con el paciente (el termino esencial siempre hace alusión al desconocimiento de la causa que lo origina, siendo fundamental explorar los aspectos psicológicos del paciente, tales como su historia de vida, mecanismos defensivos, manera de relacionarse y adaptarse a su entorno social, etc.)