

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto
agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo
Rebagliati Martins. Marzo a abril del 2,006**

TESIS

para optar el título de Especialista en Enfermería de Cardiología

AUTOR

Patricia Gonzáles Luna

Lima – Perú

2007

AGRADECIMIENTO

A mi esposo e hijo por el inmenso amor que me dan cada día.

A mis padres por haberme guiado en el camino de la superación.

INDICE

| | |
|--|----|
| Agradecimiento | 2 |
| Resumen | 5 |
| Introducción | 6 |
| Capítulo I. EL PROBLEMA. | |
| Planteamiento del Problema | 10 |
| Formulación del Problema | 11 |
| Justificación | 11 |
| Objetivos | 12 |
| Propósito | 12 |
| Antecedente del Problema | 13 |
| Base Teórica Conceptual | 15 |
| Infarto de Miocardio | 15 |
| Ansiedad | 17 |
| Depresión | 21 |
| Hipótesis | 29 |
| Definición operacional de términos | 29 |
| Operacionalización de variables | 31 |
| Capítulo II. MATERIAL Y METODOS | |
| Tipo de estudio y Nivel de investigación | 35 |
| Descripción del área o sede de estudio | 35 |
| Población del estudio y muestra | 36 |
| Técnica e instrumento de recolección de datos | 36 |
| Plan de recolección, procesamiento de datos | 38 |
| Consideraciones éticas | 38 |
| Capítulo III. Resultados y Discusión | |
| Resultados | 39 |
| Discusión | 44 |
| Capítulo IV . Conclusiones, Recomendaciones | |
| Conclusiones | 48 |

| | |
|---|----|
| Recomendaciones | 48 |
| Bibliografía | 50 |
| Anexos | 53 |
| Cuestionario de Ansiedad | 54 |
| Cuestionario de Depresión | 56 |
| Tabla de calificación básica de Zung. | 58 |
| Hoja de consentimiento informado | 59 |
| INDICE DE GRAFICOS | |
| Grafico N° 1. Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio. | 41 |
| Gráfico N° 2. Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio. | 43 |
| INDICE DE CUADROS. | |
| Cuadro N° 1 Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio. | 39 |
| Cuadro N° 2 Nivel de depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio. | 42 |
| Cuadro N°3 Nivel de Ansiedad en relación con la edad de pacientes con IMA. | 60 |
| Cuadro N°4 Nivel de Ansiedad en relación con el sexo de pacientes con IMA. | 61 |
| Cuadro N°5 Nivel de Ansiedad en relación con el estado civil de pacientes con IMA. | 62 |
| Cuadro N°6 Nivel de Ansiedad en relación con Factores de riesgo coronario de pacientes con IMA. | 63 |
| Cuadro N°7 Nivel de Depresión en relación con la edad de pacientes con IMA. | 64 |
| Cuadro N°8 Nivel de Depresión en relación con el sexo de pacientes con IMA. | 65 |
| Cuadro N°9 Nivel de Depresión en relación con el estado civil de pacientes con IMA. | 66 |

| | |
|--|----|
| Cuadro N°10 Nivel de Depresión relación con Factores de riesgo coronario de pacientes con IMA. | 67 |
| Cuadro N°11 Factores de Riesgo coronarios de pacientes con infarto agudo de miocardio | 68 |

RESUMEN

La ansiedad y la depresión se presentan en mayor frecuencia en los pacientes con síndromes coronarios agudos. Con el objetivo de evaluar su prevalencia llevamos a cabo un estudio prospectivo en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, empleando para el análisis el cuestionario de ansiedad y depresión de Zung

Resultados:

Cincuenta y siete pacientes fueron evaluados. El 71.9% de ellos tuvieron más de 60 años de edad. El 59.6% fueron de sexo masculino. El 84.20% tuvieron un grado de instrucción secundario o superior. El 73.7% fueron casados. De ellos, el 57.89% tenían Hipertensión Arterial, obesidad en el 63.15% y dislipidemia en el 50.87%. El antecedente de más de 2 factores de riesgo cardiovascular se presentó en el 73.7% y de más de 3 factores en el 7%.

Los niveles de ansiedad moderada o severa se presentaron en el 66.7% y niveles de depresión moderada o severa se presentaron en el 68.4%. Estos niveles de ansiedad y depresión no estuvieron asociados con ninguna de las variables clínicas evaluadas ($p > 0.05$)

Conclusiones: Encontramos niveles elevados de ansiedad y depresión en la población estudiada de pacientes con síndromes coronarios agudos. Estos niveles de ansiedad y depresión no estuvieron asociados con otras variables clínicas.

Palabras clave: ansiedad, depresión, síndromes coronarios agudos

ABSTRACT

Anxiety and depression are common in patients with acute coronary syndromes. With the purpose to evaluate its prevalence we carried out a prospective study in the Cardiology Service of Edgardo Rebagliati Martins Hospital, applying Zung questionnaire for anxiety and depression disorders.

Results: We evaluated 57 patients, 71.9% had more than 60 years of age. 57.89% were male, 84.20% had superior or secondary level of instruction. 73.7% were married. We found history of hypertension in 57.89%, obesity in 63.15% and dyslipidemia in 50.87%. More than 2 coronary risk factors was found in 73.3% and more than three in 7%.

Anxiety and depression moderate to severe were found in 66.7% and 68.4% respectively. That levels were not related with the clinical variables which were evaluated. ($p > 0.05$)

Conclusions: We found higher levels of anxiety and depression in our population with acute coronary syndromes. That levels were not associated with other clinical variables

Keywords: anxiety, depression, acute coronary syndromes

INTRODUCCION

Actualmente existe una fuerte evidencia de la estrecha relación entre la “mente” y el corazón.^{24,26,28} , el predominio de los desordenes psiquiátricos es ciertamente alto, a veces el desorden emocional es el de la tensión causado por la invalidez física pero los síntomas somáticos pueden ser una manifestación de ansiedad o los estados depresivos y no puede tener ninguna base en la patología orgánica.

La hospitalización de un paciente trae consigo diversas reacciones situacionales que dependen de la personalidad y de la capacidad adaptativa frente a una enfermedad, es frecuente el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardiacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, la bajo autoestima, la sensación de incontrolabilidad de su propia vida, la incertidumbre acerca del futuro^{24,26,28} , el verse obligados en ciertos casos a un replantamiento de la actividad laboral, la renuncia a determinados hábitos. Nosotros sabemos que los problemas emocionales, que acompaña al infarto de miocardio, son parte de la enfermedad y deben ser tratados tan seriamente como el problema médico, dado que constituyen piedras angulares de la solución del mismo.

Si a todo ello le agregamos que en los servicios de hospitalización del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se brinda educación limitada al Paciente con Infarto de Miocardio, por parte de los Profesionales de enfermería, esto debido a la escasez de personal profesional de Enfermería en los servicios, así como a la falta de elaboración de programas estructurados, entonces vemos y podemos comprender, la magnitud del problema.

Por todo ello los datos aportados por este trabajo de investigación son importantes, primero por el lugar que ocupa el infarto de miocardio; y segundo porque sabemos que uno de los roles que le compete al enfermero es intervenir con el apoyo necesario para que el paciente se adapte a una nueva forma de vida, alivie su temor a la muerte; en esencia, brindar una atención integral.

Así mismo este trabajo podría servir de guía y/o referencia a instituciones que tratan estas patologías, a fin de integrar y enlazar aun mas la labor de enfermería con el fin de potenciar nuestro desarrollo profesional debido a que así lo exigen las actuales circunstancias sociales principalmente.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en el mundo. Alrededor de 1.5 millones de personas, tienen un infarto de miocardio (IAM) cada año y de ellos casi 500.000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, por que tienen el riesgo de muerte de 2 a 9 veces mas alto que la población general. Durante el primer año fallecerán después de un IAM, el 27% de los hombres y el 44% de las mujeres. Además viven actualmente, cerca de 11 millones de pacientes, con angina de pecho o IAM. ^{24,28}

En el Hospital Edgardo Rebagliatti Martins anualmente se presentan 960 casos de infarto agudo de miocardio esto según registros estadísticos

Los infartos del miocardio son causa de gran impacto físico y emocional en las personas. Después de un evento de esta naturaleza, es frecuente : el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardiacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, la bajo autoestima, la sensación de incontrolabilidad de su propia vida, la incertidumbre acerca del futuro ²⁴ , así mismo la moderna tecnología que exige el manejo de los pacientes cardiópatas los pone en una ambiente de por si estresante por el gran numero de aparatos modernos que se necesitan para su cuidado y monitorización, así mismo los procedimientos invasivos a los que serán sometidos. Por consiguiente el personal de enfermería no solo debe preocuparse de cuidar los síntomas físicos del paciente, sino que debe saber manejar su ansiedad y depresión, ya que estas pueden condicionar deterioro del estado físico.

Para poder intervenir en este tema lo primero que debemos hacer es conocer los niveles de ansiedad y depresión, para ello existen una serie de test siendo el mas conocido la escala ZUNG.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Alrededor de 1.5 millones de personas, tienen un infarto de miocardio (IAM) cada año y de ellos casi 500,000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, por que tienen el riesgo de muerte de 2 a 9 veces más alto que la población general. Durante el primer año fallecerán después de un IAM, el 27% de los hombres y el 44% de las mujeres. Además viven actualmente en el mundo, cerca de 11 millones de pacientes, que han sufrido un IAM o una angina de pecho ²⁶.

En el hospital Edgardo Rebagliati Martins anualmente se presentaron 960 casos de infarto agudo de miocardio esto según registros estadísticos del año 2,005.

Los infartos de miocardio son causa de gran impacto, físico y emocional en las personas. Después de un evento de esta naturaleza, en nuestra práctica diaria se

observa que los pacientes por lo general expresan: el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardiacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, la bajo autoestima, la sensación de incontrolabilidad de su propia vida, la incertidumbre acerca del futuro ²⁴, la gran mayoría de los pacientes se tornan irritables así mismo, se observa que la moderna tecnología que exige el manejo de los pacientes cardiopatas los pone en un ambiente de por si estresante por el gran número de equipo modernos que se necesitan a los que serán sometidos.

Por consiguiente el personal de enfermería no solo debe preocuparse de cuidar los síntomas físicos, sino que debe saber manejar la ansiedad y depresión de los pacientes, ya que estas pueden condicionar deterioro del estado físico.

Para poder intervenir en este tema lo primero que debemos hacer es conocer los niveles de ansiedad y depresión, en pacientes con infarto agudo de miocardio.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Marzo a Abril del 2,006.?

C. JUSTIFICACION.

Es muy necesario conocer los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, para poder decidir la mejor manera de intervenir, para poder realizar una intervención conjunta entre el equipo de salud.

El personal de enfermería es el que se encuentra en contacto directo con los pacientes durante toda su estancia hospitalaria, por lo tanto la enfermera dirigirá su cuidado en el aspecto físico emocional el cuál se enfocará en que los pacientes bajo la condición de enfermos coronarios puedan enfrentarse de nuevo

a su vida diaria, su trabajo, su relación en pareja, su vida sexual y a todas aquellas actividades que unas semanas antes realizaban con toda normalidad. En los pacientes se produce un efecto incertidumbre en el paciente, dudan de su capacidad para llevarlas a cabo, bajo su nueva condición de enfermo coronario.

Es por eso que la enfermera jugará un rol importante en el aspecto psico emocional del paciente.

D. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto de miocardio en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Objetivos Específicos:

- 1 Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes con infarto de miocardio en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- 2 Identificar el nivel de depresión de los pacientes con infarto de miocardio en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- 3 Describir las características poblacionales de los pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

E.- PROPOSITO.

El propósito del presente estudio es proporcionar información real del problema. Que sirva como marco de referencia al hospital para la elaboración y/o

implementación de programas psico-educativos de apoyo al paciente post infarto agudo de miocardio, dirigidos por enfermeros.

F.- MARCO TEORICO

F1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A.- NIVEL INTERNACIONAL: Se ha encontrado estudios

Benites. Barcelona 2,004 ***“Depresión, infarto y factores de riesgo cardiovascular en atención primaria”*** Se planteo el objetivo de conocer la prevalencia de depresión en pacientes con antecedente de infarto agudo de miocardio y su posible relación con factores de riesgo cardiovascular. Concluyendo que los pacientes con infarto se deprimen mas que la población general....⁽²⁾

Carney Robert. Washington 2,001 ***“Depresión como factor de riesgo para mortalidad de enfermedad cardiaca crónica”***.... la depresión aumenta el riesgo de la mortalidad cardiaca, plantea una serie de interrogantes fundamentales acerca de la depresión como un factor de riesgo.⁽⁷⁾

Deir, Douglas, Reino unido- 2,002 en el trabajo ***“La prevalencia y persistencia de la Depresión y Ansiedad en el seguimiento de infarto de miocardio”***. Concluye: que los síntomas de depresión y ansiedad son prevalentes, son problemas persistentes durante el primer año post infarto de miocardio, este estudio muestra la importancia de una evaluación psicológica de rutina para pacientes con infarto de miocardio en el hospital y después del alta.⁽¹³⁾

Fitzsimons Dona Irlanda 2,003. “**Ansiedad en pacientes mientras esperan la lista para By pass Aorto Coronario**”: Confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad y angina, este trabajo aporto información sobre la ansiedad y también identificó las intervenciones de enfermería que pueden ayudar a aliviar este problema. ⁽¹⁵⁾

Lauzon- Beck, Canada- 2,003 “**Depresión y seguimiento pronóstico por infarto agudo de miocardio de la admisión hospitalaria**” concluye que los síntomas de depresión son comunes después de infarto de miocardio y están asociados con un alto riesgo en la cateterización y angiografía y readmisión por complicaciones cardiacas.....⁽⁹⁾

Pedersen , SS. Middel B, Larsen ML. Denmark 2,002. “**El rol de variables de personalidad y soporte social en el seguimiento de pacientes con infarto agudo de miocardio**” Los resultados sugieren que el soporte social y su influencia sobre el distress y complicaciones cardiacas pueden ser mediadas por cambios de la personalidad. Los estudios son ahora necesarios para determinar que intervenciones son satisfactorias en la moderación de la personalidad de pacientes cardiacos ⁽²⁹⁾.

Reyes, Carlos A. M.D. Argentina 2,003, “**Factores de estrés y apoyo psicosocial en pacientes con infarto agudo de miocardio**” concluye: ... La disfunción familiar, la depresión y los eventos de cambio de vida no mostraron deferencias entre los grupos. ⁽³¹⁾

Taragano, Fernando. Argentina 2,002 “**Infarto Agudo de miocardio y depresión**” Concluye: Que la depresión es un predictor pronostico de mortalidad en el IMA. Un

paciente que desarrolla una depresión clínica dentro de los 18 meses post- IMA eleva significativamente el riesgo de mortalidad.

Veloso, Ariadna. Cuba 2,003: “**Depresión en el paciente portador de cardiopatía isquémica**” concluye: que la sintomatología depresiva asociada a la cardiopatía isquémica, afecta varias dimensiones (humor depresivo, falta de estímulo, discomunicación, ritmopatía) y en mayor medida en los pacientes con episodio agudo que permanecen en el hospital.

Cuando los índices de depresión son inferiores se favorece la rehabilitación y la inserción en la comunidad. ⁽³²⁾

B. NIVEL NACIONAL.- No se encontraron trabajos similares

F2. BASE TEORICA-CONCEPTUAL.

INFARTO DE MIOCARDIO

“Es un proceso agudo en el que el tejido miocárdico experimenta disminución grave y prolongada del suministro de oxígeno por interrupción o deficiencia del flujo sanguíneo, lo cual da lugar a necrosis o “muerte tisular”

Manifestaciones clínicas.-

En el cuadro clínico del infarto al miocardio encontramos cuatro grandes síntomas.

DOLOR PREMONITORIO.- El cual se presenta en un tercio de los pacientes y su inicio es reciente de una angina típica o atípica, o sensación rara de indigestión en el pecho.

DOLOR DE INFARTO: La mayoría de los infartos se presentan durante el reposo a diferencia de la angina que se presenta durante el ejercicio. Son más comunes durante la mañana.

El dolor suele describirse como intenso, opresivo, de estrangulamiento, punzante o ardiente y se prolonga 15 a 30 min. Suele ser subesternal y puede irradiarse hacia el cuello, la mandíbula, el brazo, mano y el hombro izquierdo. No se alivia con el reposo o la nitroglicerina. El dolor se percibe a veces en el epigastrio y puede confundirse con trastornos gastrointestinales, como indigestión o gastritis.

En este momento los pacientes empiezan a sudar frío, se sienten débiles, aprensivos con sensación de muerte inminente, se mueven por doquier y buscan la posición más cómoda. Prefieren no acostarse. También se puede presentar náuseas, mareo, ortopnea, síncope, disnea, tos, sibilancias y distensión abdominal.

INFARTO INDOLORO.- En una minoría de los casos de infarto agudo del miocardio no existe dolor o es mínimo y esta oculto por las complicaciones inmediatas.

MUERTE SUBITA Y ARRITMIA TEMPRANAS.- En el infarto encontramos que el 25% de los pacientes morirán antes de llegar al hospital, estas muertes se presentan principalmente por fibrilación ventricular y es durante las primeras horas del suceso.

SIGNOS GENERALES.- Los pacientes a menudo presentan aspectos ansiosos, sufrimiento o bien experimentan sensación de muerte inminente y presentan sudoración profusa, la frecuencia cardiaca puede variar de la bradicardia intensa (infarto inferior) a la taquicardia.

FACTORES RELACIONADOS AL DESARROLLO DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El tabaco.

La dislipidemia: alteraciones en el colesterol y triglicéridos.

Hipertensión arterial.

Diabetes mellitas

Obesidad.

Historia familiar de cardiopatía isquémica.

Estres.

ANSIEDAD.-

Es un estado disfórico (desagradable), semejante al miedo cuando no hay ninguna situación manifiesta de peligro. Es una situación de aprehensión, anticipación y temor al posible peligro.

Es una respuesta normal a amenazas dirigidas contra el cuerpo de uno mismo, posesiones modos de vida, seres queridos o valores acariciados.

La ansiedad es una respuesta al estres, como la interrupción de una relación importante o verse expuesto a una situación de desastre vital.

Según FREUD, la ansiedad es una respuesta a un peligro que tiene el trauma de nacimiento. Asimismo consideró que la motivación primordial de la conducta humana era la ansiedad, es decir, una experiencia de tensión que parece no tener objeto. El objeto de la ansiedad es inconsciente. Para proteger contra la ansiedad, el hombre pone en juego mecanismos de defensa y desarrolla un esquema de lucha o evitación. Si el esfuerzo parece por aportar al yo del objeto amenazante de la situación peligrosa no ha tenido éxito, surgen sentimientos de ambivalencia,

desamparo e impotencia. El yo experimenta los traumas pasivamente y se inicia el esquema de supuestos al peligro de la ambivalencia, desamparo e impotencia.

Se considera la ansiedad como la experiencia de tensión que deriva de amenazas reales.

Síntomas.-

Entre los principales síntomas tenemos a las sensaciones de incertidumbre, temor, nerviosismo y preocupación, al igual que los cambios fisiológicos y conductuales como temblores, palpitaciones y náuseas.

Además trastornos, cardiovasculares (taquicardia), respiratorios (dificultad respiratoria), gastrointestinales (anorexia), indigestión (gastritis), fisiológicos que se da por la micción frecuente y/o ausente y síntomas psicósomáticos que están dados por cefaleas, preocupación y desesperación, trastornos del sueño e irritabilidad.

SIGNOS.-

Entre lo principal tenemos que: el pensar transcurre con extraordinaria rapidez y surgen imágenes, ideas, pensamientos, etc. Se altera el sistema respiratorio, haciéndolo dificultoso, acelerándolo o retardándolo, a veces se hace superficial o más profundo, los movimientos músculo-esqueléticos varían dando lugar a temblores de manos, extremidades, labios cuando habla y en el resto del cuerpo (como caminar de un lado a otro); alteraciones en la actividad glandular, es decir, la actividad de las glándulas sudoríparas se incrementan dando lugar al sudor, se alteran los procesos químicos afectando la cantidad de oxígeno en sangre y a nivel cardiovascular trayendo consigo la disminución de la irrigación y oxigenación

especialmente a nivel cerebral, provocando así la pérdida de la conciencia que puede desmayar al sujeto súbitamente en algunos casos.

NIVELES DE ANSIEDAD.-

Según Peplau, son los siguientes:

- Leve.- La persona esta en estado de alerta y percibe más que cuando está ansiosa. La conciencia, la atención y la capacidad asociativa son muy elevadas. Se perciben ciertos cambios de conducta, que son superados fácilmente. La intensidad es mínima.
- Moderado.- Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. Puede resolver sus problemas de forma bastante normal. Hay incertidumbre, aprehensión y nerviosismo. Se incrementa la actividad, pero su conocimiento perceptual disminuye, el sujeto no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor.
- Severo.- El máximo nivel de ansiedad, se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles dispersos. Predomina una inatención selectiva esto en la ansiedad moderada y severa. Asimismo la personalidad tiende a disociarse a fin de escapar de su situación. La actividad mental es elevada, impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y el habla se tornan incoherentes. ⁽⁶⁾

Términos empleados en Ansiedad.

A continuación se menciona el concepto de los principales de ellos:

- Temor: Es un estado emocional de inquietud que resulta del pensamiento de un peligro. Hay temor de colapso.

- Angustia: Aparece siempre como espera inquieta y opresiva; es “aprehensión” por algo que podría ocurrir.

- Temblores: Agitación involuntaria de la totalidad del cuerpo o parte del mismo.

- Cefalea: Afecta en forma característica a la región frontotemporal, es aguda y dolorosa. La causa es aumento de la tensión muscular.

- Debilidad: Hay fatiga, cualquier esfuerzo produce notable sensación de agotamiento.

- Taquicardia: Aumento de la frecuencia de pulso.

- Mareo: Puede acompañar a los estados de ansiedad.

- Desmayo: Puede acompañar a los estados de ansiedad. Perder la conciencia como en el síncope ⁽²⁸⁾

- Dolores de estómago o indigestión: Puede haber sensación de vacío en el estómago.

-Poliuria: Aumento de la frecuencia urinaria. ⁽²⁸⁾

-Preocupación: A veces el paciente esta así por el insomnio y a la hora de acostarse entra en un estado próximo al pánico ante la perspectiva de no dormir.

EL ENFERMO CARDIACO ANSIOSO

La ansiedad que acompaña a un infarto de miocardio suele tener varias formas de expresión, por ejemplo, el paciente suele agigantar su enfermedad atribuyéndole

una gravedad excesiva o negar la gravedad que tiene su enfermedad. Es importante señalar que la información que proveen los medios de comunicación sobre las patologías cardiovasculares, reinterpretadas por el enfermo desde su subjetividad, pueden generar fantasías de gravedad y de futuro ominoso muy negativas. ⁽²²⁾

DEPRESION.

Es un estado afectivo anormal por su intensidad, duración y condiciones de aparición. Constituye el síntoma psiquiátrico mas común y aparece integrando síndrome propio o psiquiátrico asociado a los mas diversos síndromes. ⁽⁷⁾

Es un sentimiento de tristeza intenso; puede producirse tras una perdida reciente u otro hecho triste pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste mas allá de un periodo justificado. ^(20,26)

Síntomas.-

Tiene como síntomas cardinales a la tristeza o el estado de animo venido a menos, a la dificultad para elaborar el pensamiento, a la lentificación motora. El deprimido se siente desanimado, pesimista y desesperanzado, además de desesperado. Así mismo, se le puede agregar a esta sintomatología la mengua o perdida del interés por los objetos del entorno, cansancio o fatiga, sentimiento de culpa, ideas de suicidio y muerte, disminución del apetito, estreñimiento, insomnio, impotencia o frigidez.

La angustia en mayor o menor grado siempre esta presente ⁽⁹⁾.

Características.

Estas incluyen:

- Falta de actividad por periodos prolongados.
- No cuidar la higiene personal.
- Poca conversación con otros.
- Molestias físicas.
- Trastornos del sueño.
- Expresión de sentimientos de inutilidad, falta de esperanza, desamparo.
- Crisis frecuentes de llanto.
- Cambios en el apetito o el peso ⁴

El efecto más destructivo de la depresión es la pérdida total del amor propio. El individuo deprimido muestra esta carencia de varios modos predecibles. Tiene la sensación de que no le agrada a nadie; en realidad solo me toleran; o puede tener la sensación de que todo el mundo se ríe de él a sus espaldas. Es común que el depresivo indique de algún modo que el mundo o la familia, o el amigo que oye la confesión estarían mejor sin mí; o no merezco vivir.

Niveles de Depresión.

Esta abarca los niveles de leve, moderado y severo, dentro de los cuales existe una característica típica.

Depresión leve.-

- Características en el comportamiento: Estas incluyen
 - Las personas evitan tareas complejas a causa de la dificultad para realizarlas. Hay un deseo aminorado de participar en actividades que no implican una gratificación inmediata.
 - Muchas personas evitan actividades sociales que no sean altamente interesantes y estimulantes.

- Se creen incapaces de ser amadas y así intentan obtener amor. Su única seguridad se basa en sus intentos de saciar todas las necesidades de las personas significativas.
- Características Afectiva: Estas incluyen:
 - Hay un sentimiento intermitente de tristeza o baja forma.
 - Existe tendencia a llorar en situaciones que no lo provocarían.
 - Hay aminoramiento del interés en actividades agradables, y puede haber un cambio de participación activa a pasiva.
 - Hay descenso del afecto por los miembros de la familia y amigos, junto con una insatisfacción de estas relaciones.
- Características Intelectuales.- Estas incluyen:
 - Reacciones desproporcionales a los errores cometidos; incluso por errores mínimos; se reprochan a si mismos. Su autoevaluación es flexible a este nivel porque aun pueden reconocer atributos positivos de si mismos.
 - Tiene un punto de vista pesimista de los resultados, particulares en situaciones ambiguas. A menudo ignoran experiencias positivas o las malinterpretan como negativas.
 - Presentan una obsesión para tomar decisiones. Necesitan observar toda posible elección y resultado potencial, antes de decidir el proceso de la acción.
 - Hay un retraso gradual del porcentaje y numero de pensamientos. Puede manifestarse por un lenguaje lento, una incapacidad de pensar términos específicos o no terminar las frases.

- Características Fisiológicas: Estas incluyen:
 - Puede haber una inapetencia y quejas de que la comida no tiene sabor, lo que puede desembocar en la omisión de comidas, sin sentir hambre.
 - Pueden sobrealimentarse y ganar peso cuando están levemente deprimidos.
 - Las personas pueden dormir más de lo normal o pueden despertarse temprano en la madrugada.
 - Las personas se cansan con más facilidad y se llega a que se fatiguen con cualquier actividad.
 - Puede haber estreñimiento causado por el descenso acentuado en la ingestión de alimentos y líquidos, y por un freno en los procesos del cuerpo, como respuesta al descenso de actividad física.

Depresión Moderada.-

- Características del comportamiento
 - Tendencia a retirarse de casi todas las interacciones sociales, porque son demasiado exigentes y requieren demasiado esfuerzo.
 - Buscan consejo, ayuda para trabajar.
 - La crítica es muy dura. Se presta más atención en acciones u observaciones de otros que puedan estar constituidas por indiferencia o desaprobación. Esto se traduce como rechazo por enojo contra ellos mismos.
 - Se plantean metas perfeccionistas imposibles de satisfacer.
- Características afectivas incluyen:
 - Se tornan pesimistas, melancólicos y abatidos, y se hace mas diferente, reacciona a estímulos agradables.

- Existen tendencias a llorar en situaciones que no lo provocarían.
- La persona puede volver a actividades que implican una gratificación inmediata, como comer exageradamente, beber o tomar drogas. En este momento hay descenso de las actividades anteriormente agradables.
- Las personas son incapaces de experimentar placer.
- Rechazan a la familia, hay repudio de todas las relaciones significativas.
- Características intelectuales incluyen:
 - Tienen una visión general de si mismos, rehuyen a la familia y a los amigos porque creen que son una molestia para ellos.
 - Incorrectamente asumen responsabilidades por sucesos negativos; si es posible culparse a si mismo por cosas desagradables, lo harán aunque no tengan justificación.
 - El presente y futuro se observa sin esperanza alguna incluso no logran objetivos simples a causa de las inadecuaciones auto percibidas de las personas.
 - Hay incapacidad para tomar decisiones, porque no logran concentrarse, no pueden recordar. La falta de concentración también interfiere en su capacidad de comparar alternativas y resultados positivos en el proceso de solución de problemas.
 - Puede haber una percepción errónea del cuerpo.
- Características fisiológicas incluyen:
 - Las personas normalmente tendrán dificultad de quedarse dormidos, el sueño será esporádico y despertarse será frecuente. Se despiertan a menudo de madrugada y es difícil que vuelvan a dormirse.

- La mayoría de las personas experimentan una pérdida total del deseo y desarrollo sexual.
- Pueden experimentar un retraso en su actividad motriz.

Depresión severa

- Es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño, pensamiento y movimientos ya sea lentos o agitados.⁽³³⁾

Al menos CINCO de los siguientes síntomas han estado presentes durante dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo.

- Características en el comportamiento.- Estas incluyen:
 - Se retraen más aun, dicen sentirse solos.
 - Hay paralización completa de la fuerza de voluntad para ejecutar las actividades, creándose además sentimientos de desánimo.
 - La necesidad de depender de otros se hace incesante y excesiva. Las personas se cuelgan tenazmente de sus personas significativas. No quieren solo consejo, quieren cuidado y atención total.
- Características Intelectuales.- Estas incluyen:
 - El presente y el futuro se observan sin esperanza alguna. Incluso no logran objetivos simples a causa de las inadecuaciones autopercebidas de las personas. Los sucesos pasados se usan para probar que no hay esperanza para el futuro y que las cosas nunca cambiarán.

- Incorrectamente asumen responsabilidades por sucesos negativos; si es posible culparse a si mismo por cosas desagradables lo harán aunque no tengan justificación.
 - Hay incapacidad para tomar decisiones, porque no pueden concentrarse, no pueden recordar información pasada que les ayude a formular decisiones.
 - Tienen visión general de si mismos. Rehuyen a la familia y a los amigos porque creen que son una molestia para ellos.
 - El flujo del pensamiento se ve alterado, observándose que una persona tarda varios minutos en responder una pregunta.
 - Puede haber una percepción errónea del cuerpo por estar desfigurado o deformado.
- Características fisiológicas.- Estas incluyen:
 - Pueden aborrecer la comida y otras personas le tendrán que obligar a comer.
 - Pueden perder el apetito y peso cuando están gravemente deprimidos.
 - La mayoría de las personas experimentan una pérdida total del deseo de desarrollo sexual.
 - Las personas tendrán normalmente dificultad de quedarse dormidos, el sueño será esporádico y despertarse será frecuente. Se despiertan a menudo de madrugada y son incapaces de volver a dormirse.
 - Pueden experimentar un ratazo en su actividad motriz. Caminan lentamente, arrastran los pies.

- Cuando hablan, usan el mínimo gesto para ilustrar sus pensamientos. El tono de voz desciende y hay poca entonación.

Términos usados en depresión.-

Melancolía.- Tristeza extrema ⁽¹⁴⁾

Pesimismo.-Inclinación a esperar los peores resultados posibles de una acción o situación, o a resaltar las condiciones desfavorables, incluso cuando es razonable esperar progresos o ganancias. ⁽¹⁴⁾

Fatiga.- Estado de cansancio o de pérdida de fuerza o preparación, como ocurre después de una actividad física extenuante. ⁽¹⁴⁾

Angustia

Aislamiento

Abatimiento

Sentimiento de culpa

Ideas de muerte

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El cuidado de enfermería constituye la piedra angular sobre la cual se construye la interacción entre el equipo de salud y el paciente en su contexto familiar; a través de este, se operacionalizan los tratamientos: desde el convencional hasta el intervencionista más avanzado. ⁽¹⁶⁾

El primer psicólogo que tendrá el enfermo coronario agudo, será el profesional de enfermería, el que pasará más tiempo con él. La sensación de seguridad que se

transmita en el desarrollo de su trabajo será un factor decisivo para que el paciente no alimente una idea de inseguridad y miedo.

G.- HIPOTESIS

El nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio, es alto en el Servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

H.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.

A.- Nivel de Ansiedad.-

Es una reacción emocional desagradable, que consiste en sensaciones subjetivas de tensión, nerviosismo, preocupación y otros, que experimentan los pacientes post infarto agudo de miocardio y que es medida a través de la Escala de Autovaloración de Zung.

Clasifico cada Nivel de acuerdo a lo siguiente:

Ansiedad Leve.- Aquellos que obtengan un puntaje de 36 a 51 del índice de EAMD de la escala de zung.

Ansiedad Moderada.- Aquellos que obtengan un puntaje de 52 a 67 del índice de EAMD de la escala de zung.

Ansiedad Severa .- Aquellos que obtengan un puntaje de 68 a 100 del índice de EAMD de la escala de zung.

B.- Nivel de Depresión.-

Es una reacción emocional consistente en manifestaciones de tristeza, estado de ánimo venido a menos, dificultad para el pensamiento, lentificación motora, desánimo, pesimismo, desesperanza, cansancio y otros que refieren experimentar los pacientes post IAM, la cuál es medida a través de la Escala de Autovaloración de Zung.

Clasifico cada nivel de acuerdo a lo siguiente:

Depresión Leve: Aquellos que obtengan un puntaje de 36 a 51 del índice de EAMD de la escala de zung.

Depresión Moderada: Aquellos que obtengan un puntaje de 52 a 67 del índice de EAMD de la escala de zung.

Depresión Severa: Aquellos que obtengan un puntaje de 68 a 100 del índice de EAMD de la escala de zung.

I.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor Final |
|--|--|---|--|---|-----------------|
| Nivel de Ansiedad de Pacientes con infarto agudo de Miocardio. | Es una reacción emocional, desagradable, que consiste en sensaciones subjetivas, tensión, nerviosismo, preocupación, que experimentan los pacientes que han presentado un infarto agudo de miocardio | Son emociones que experimentan los pacientes que sufren un Infarto agudo de miocardio y se dividen: en leve, moderado, severo | Ansiedad Leve.- La persona esta alerta, la conciencia, la atención y capacidad asociativa son muy elevadas. Hay inquietud e irritabilidad. | Intranquilidad Temor Angustia Inquietud Incertidumbre | EAMD 36 a 51 |
| | | | Moderada. - Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aun puede prestar atención si | Temblores Cefalea Debilidad Taquicardia Mareos | EAMD 52 a 67 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------------|
| | | | así lo desea. | | |
| | | | Severo.- Máximo nivel de ansiedad. | Desmayo Quietud Nerviosismo Dolores de estómago Indigestión Poliurea Sudor Preocupación Pesadilla Horror. | EAMD 68 a 100 |
| Nivel de Depresión de Pacientes con infarto agudo de Miocardio. | Es una reacción emocional consiste en manifestaciones de tristeza, estado de animo disminuido, lentificación motora, desanimado, | Son reacciones emocionales que experimentan los pacientes luego de haber sufrido un infarto agudo de miocardio y se clasifican en: Leve, moderado, severo. | Depresión Leve.- Hace su trabajo, enfrenta sus obligaciones parece normal para otras personas. | Disminución de afecto, de interés. Tendencia al llanto. Pesimismo Lentificación del pensamiento Inapetencia Cansancio Fatiga Tristeza Melancolía Disminución del apetito. | EAMD 36 a 51 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|
| | | | <p>Moderado. - Se va deteriorando el individuo.</p> | <p>Tendencia al llanto Indiferencia Aislamiento Dificultad en toma de decisiones. Disminuye la concentración. Retraso motor. Pérdida de satisfacción sexual.</p> | <p>EAMD 52 a 67</p> |
| | | | <p>Severo.- El paciente se halla abatido o se siente físicamente enfermo</p> | <p>Ausencia de llanto. Pérdida de placer sexual. Abatimiento Pesimismo Melancolía Sentimiento de culpa. Desesperanza. Crítica dura Disminución</p> | <p>EAMD 68 a 100</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | de peso y apetito. Ideas de muerte. Alteración grave del sueño. | |
|--|--|--|--|---|--|

CAPITULO II.

MATERIAL Y METODOS

A.- TIPO DE ESTUDIO Y NIVEL DE INVESTIGACION.

El presente trabajo es un estudio prospectivo por el tiempo en el que se realizó, descriptivo exploratorio porque permitió conocer la situación de un determinado grupo de personas. Así también ello permitió encontrar una respuesta al problema y los objetivos planteados. Asimismo, porque midió los Niveles de ansiedad y Depresión en los pacientes con IAM.

B.- AREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en la unidad de cuidados intermedios y unidad general del servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en el décimo primer piso.

C.- POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y MUESTRA

Criterio de selección.-

Se estudió a todos los pacientes con infarto de miocardio, mayores de 18 años, de ambos sexos, después de que hayan pasado el periodo crítico (3er a 4to día) y que se encuentren en la unidad de cuidados generales e intermedios del servicio de cardiología, durante el mes de Marzo a Abril del 2006.

Criterios de inclusión de sujetos.

Pacientes con diagnóstico infarto agudo de miocardio, estables que estén en el uso de sus facultades mentales, y que deseen colaborar con el trabajo.

Criterios de exclusión

Pacientes portadores de enfermedades que no les impida responder la encuesta como por ejemplo enfermedades mentales, demencia senil, ACV.

MUESTRA.-

Fueron todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y que hayan pasado el periodo crítico.

D.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se empleó un cuestionario con la finalidad de establecer una relación terapéutica enfermera – paciente, así para recabar información acerca de datos de filiación y otros.

Se empleó una Hoja de datos generales (ver anexo) con la finalidad de obtener ciertos datos específicos de la población, así como a través de una sumilla darles

una carta de presentación del investigador, de sus objetivos y finalidades del estudio.

Así mismo se usó la escala de autovaloración de la Depresión y Ansiedad de Zung con el objeto de:

- Identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión, e
- Identificar el nivel de ansiedad y depresión.

Esta escala contiene:

- Introducción.
- Contenido propiamente dicho: El cual incluye 20 frases con los signos y síntomas característicos de ansiedad y 20 frases para la depresión respectivamente. De estas 20 frases, 10 están planteadas en sentido positivo y 10 en sentido negativo. La puntuación de cada frase es de 1 a 4, siendo el orden decreciente para las declaraciones positivas y orden creciente para las declaraciones negativas.

Es preciso recalcar que estos signos y síntomas medidos a través de esta escala orientan a los indicadores de la operacionalización de variables planteados.

La escala de Zung contiene un Índice de calificación básico con un puntaje de 20 el mínimo y 80 el máximo, los cuales son la sumatoria de las declaraciones en sentido positivo y negativo respectivamente. Una vez obtenido este índice de calificación básico, se convierte en EAMD que es un índice basado en 100, los cuales corresponden a la nomenclatura internacional de la escala de Zung.

Luego de obtenido el puntaje de EAMD, se procedió a la clasificación en nivel leve, moderado, severo, tanto para ansiedad como para depresión, clasificación que asumo basado en la literatura revisada. Esta puntuación nos indica:

- Nivel de ansiedad y depresión leve de 26 a 50.
- Nivel de ansiedad y depresión moderada de 51 a 75
- Nivel de ansiedad y depresión severa de 76 a 100.

E.- PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento y análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 14.00. Previo al ingreso de los datos al programa computarizado, los instrumentos de recolección de datos fueron revisados y corregidos por el investigador.

Los datos se presentan en tablas de frecuencia, aplicándose para las mediciones y comparaciones porcentajes, proporciones, razones; chi cuadrado y otros estadísticos.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se realizó dentro de las normas éticas, según las declaraciones internacionales:

-Declaración de Helsinki ⁽²²⁾

... "El bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la Sociedad".

... "La investigación en enfermería sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados".

... "Para tomar parte de un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados".

Por tanto, el presente estudio respetó la integridad de las personas.

CAPITULO III.

RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO N° 1

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2,006

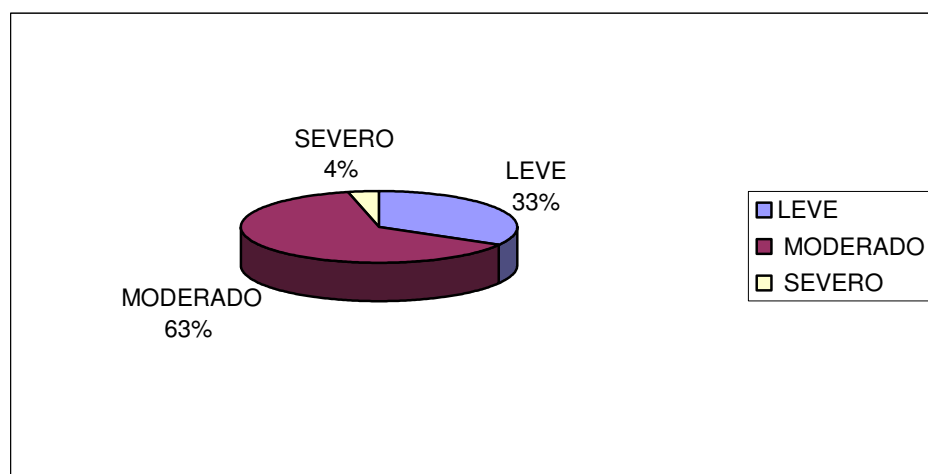
| NIVEL DE ANSIEDAD | N° | % |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Leve | 19 | 33.3 |
| Moderado | 36 | 63.2 |
| Severo | 02 | 3.5 |
| TOTAL | 57 | 100% |

En el cuadro N°1 , observamos que de un total de 57 pacientes (100%), el 63.2% presenta nivel de ansiedad moderada, siendo el más representativo. Seguido de 33.3% que presenta un nivel de ansiedad leve y solo el 3.5% presenta un nivel de ansiedad moderado. Muchos estudios sugieren que la ansiedad ejerce influencia

posterior a un síndrome coronario agudo. La estadística de Moser y Dracup en 1996, muestra la incidencia de ansiedad intrahospitalaria cercana al 50% entre los pacientes que se encuentran en cuidados coronarios.

En la gráfica N° 1 se puede ilustrar mejor los niveles de ansiedad en pacientes post infarto agudo de miocardio.

GRAFICO N° 1
NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2,006



En el presente gráfico se observa mejor los niveles de ansiedad en Pacientes con infarto agudo de miocardio, en el cual del 100% de pacientes el 63% presenta una ansiedad moderada, seguido del 33% que presentó ansiedad leve y sólo el 4% presento ansiedad severa.

Así mismo se observa que no hubo paciente alguno que no presentará ningún nivel de ansiedad, luego de un episodio de infarto agudo de miocardio.

CUADRO N° 2

NIVEL DE DEPRESION EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2,006

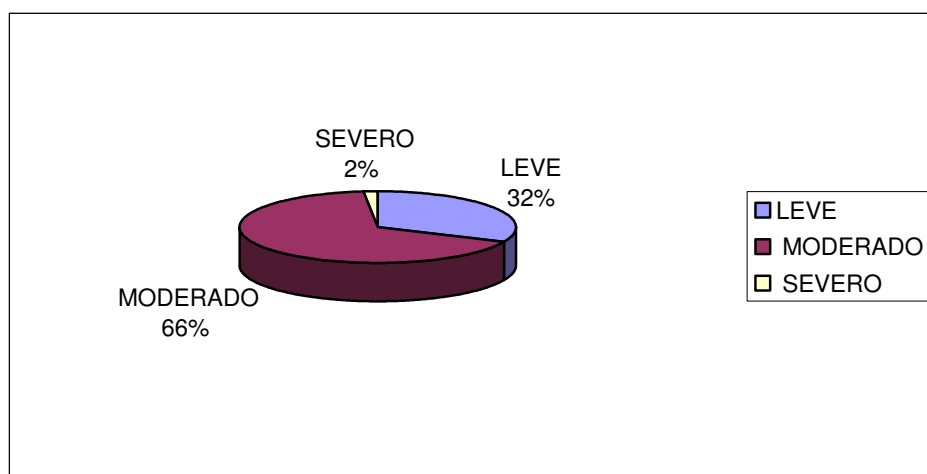
| NIVEL DE DEPRESION | N° | % |
|--------------------|----|------|
| Leve | 18 | 31.6 |
| Moderado | 38 | 66.7 |
| Severo | 01 | 1.7 |
| TOTAL | 57 | 100% |

El estudio revela que de 57 pacientes (100%), el 66.7% presenta un nivel de depresión moderado lo cual hace evidente que existe una relación entre la mente y el corazón, esto es corroborado por Barefoot y cols 1996, donde manifiestan que un 65% de pacientes post IMA presentan síntomas diagnosticables de depresión.

En la gráfica N° 2 se puede ilustrar mejor los niveles de ansiedad en pacientes post infarto agudo de miocardio.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE DEPRESION EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2,006



En el presente gráfico se observa mejor los niveles de depresión en Pacientes con infarto agudo de miocardio, se observa que del 100% de pacientes el 66% presenta una depresión moderada, seguido del 32% que presentó depresión leve y sólo el 2% presento depresión severa.

Se llega también a aseverar que todo los pacientes post infarto agudo presentan algún nivel de depresión.

Con respecto al establecimiento de la relación entre los Niveles de Ansiedad y Depresión de los pacientes con infarto agudo de miocardio, con la edad, el sexo, estado civil y los factores de riesgo coronario , mediante la prueba de chi cuadrado se encontró que no existe significancia estadística, por lo que se puede deducir que la edad, el sexo, el estado civil y los factores de riesgo no influirían en los niveles de ansiedad y depresión (Anexos E,F,G,H,I,J,K,L,LL).

DISCUSION

Muchas publicaciones han reportado la relación que existe entre los niveles elevados de depresión y la mayor posibilidad de hacer un síndrome coronario agudo (Frasure-Smith, Lesperánce and Talajic, Hawik and Maeland) .Por otro lado se conoce bien que en la población general la prevalencia de síntomas depresivos y síntomas de ansiedad varían entre un 10 a 29%. (Kessler, Regier). Sin embargo era muy importante para nosotros realizar un trabajo de investigación en el Perú para evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en el contexto de un síndrome coronarios agudo. ⁽¹³⁻³²⁾

Queremos recalcar que otros trabajos han mostrado que los niveles de ansiedad y depresión están elevados en los pacientes con síndromes coronarios agudos, de acuerdo a reportes como los de Denollet y Brutsaert, Frasure y Smith, Lesperánce, Juneau. Estos reportes extranjeros señalan la prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes con infarto agudo de miocardio, los cuales varían entre el 18 y 60%, ubicándose más cercanamente en el rango entre el 17 y 37%. Por otro lado, los estudios de ansiedad de Cay, Frasure-Smith y Denollet-Brutusaert, han reportado prevalencias entre el 40 y 66%, ubicándose más estrechamente dentro del rango entre 24 y 31%. ⁽¹³⁻³²⁾

Sin embargo, lo más importante de estos descubrimientos médicos, es que se ha encontrado que las personas que experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión en el contexto de un síndrome coronario agudo, tienen una mayor

mortalidad intrahospitalaria y extrahospitalaria por todas las causas. Asimismo se ha encontrado que la presencia de ansiedad y depresión por sí mismas son factores de riesgo para enfermedad coronaria obstructiva. ^(7, 24)

Todos estos estudios han sido realizados preponderantemente antes del alta hospitalaria de los pacientes con infarto de miocardio, y una pequeña cantidad de ellos, realmente ha evaluado las variaciones de estos niveles de ansiedad y depresión en el seguimiento ambulatorio de los pacientes, después de su alta hospitalaria. ^(5, 32)

Nosotros evaluamos a 57 pacientes con el diagnóstico de síndrome coronario agudo. La mayoría de estos pacientes tuvo más de 60 años de edad, sin predominio marcado del sexo masculino, con un grado de instrucción secundario o superior y predominantemente con estado civil de casado. Más del 50% de nuestra población tenía un factor de riesgo cardiovascular: obesidad, hipertensión o Diabetes Mellitus. Respecto a la prevalencia de estos factores de riesgo cardiovascular, cabe señalar que es bastante mayor a la reportada en nuestro País en la población aparentemente sana. Los mayores estudios respecto a este tema, han sido presentados por Seclén-Millones-Vargas y por Zubiate y colaboradores, donde se ha encontrado prevalencias que oscilaban entre el 5 y el 10%.

La mayoría de pacientes de nuestra población experimentó un dolor precordial opresivo, irradiado al miembro superior izquierdo o a la mandíbula y sólo en 2 casos no se presentó dolor. Ambos pacientes eran diabéticos y ya está establecido de que la Diabetes puede condicionar neuropatía autonómica

cardiaca, la cual altera la percepción del dolor referido en los casos de enfermedad coronaria obstructiva. Sin embargo, en el grupo de pacientes en los cuales se presentó dolor típico, este dolor fue de gran intensidad y con se presentó por más de 1 hora.

Los niveles de ansiedad y depresión con alguna significancia clínica, es decir aquellos pacientes con niveles de ansiedad y depresión moderados o severos, se presentaron en más del 50% de nuestra población.^(13,32) Este porcentaje es bastante mayor que lo reportado en publicaciones anteriores, sin embargo debemos considerar que no existió una evaluación continua de estos niveles de ansiedad y depresión en posteriores entrevistas, ni tampoco al alta hospitalaria. La importancia de estos resultados es cardinal dado que las intervenciones médicas o de enfermería en nuestro hospital no incluyen ni a la ansiedad ni a la depresión, toda vez que ambas requerirían procedimientos especiales como entrevistas médicas, psicoterapia de apoyo, y hasta apoyo farmacológico cuando el caso lo amerite. Llama la atención la falta de asociación entre los niveles de ansiedad y depresión elevados y todas las variables clínicas evaluadas. Esto podría estar en relación con el tamaño poblacional de nuestro estudio, y en el caso en el cual llegara a comprobarse que las variables clínicas clásicas no tienen relación con la presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión en los pacientes con síndromes coronarios agudos, se podrían investigar algunas variables adicionales como son la presencia de trastornos de personalidad previos, o los antecedentes documentados de ansiedad y depresión así como sus niveles respectivos.^(1, 26)

Por otro lado, debe reconocerse que los cuestionarios tienen la función de localizar a poblaciones en riesgo y que son los cuestionarios validados, con un mayor número de ítems y aplicados por profesionales entrenados en entrevistas estructuradas; aquellos que hacen el diagnóstico fidedigno de ansiedad y depresión. Pese a ello, los esfuerzos por investigar el comportamiento en poblaciones como aquellas con síndromes coronarios agudos son grandes, y dignos de considerar. ^(9, 22)

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- 1.-En la población evaluada encontramos niveles elevados de ansiedad y depresión moderados a severos, mayores del 50%.
- 2.-Estos niveles de ansiedad y depresión moderados o severos no estuvieron asociados con las variables clínicas evaluadas.
- 3.- Se observa que los pacientes que presentan infarto agudo de miocardio son en su mayoría mayores de 61 años.

RECOMENDACIONES

- La evaluación de los niveles de ansiedad y depresión debe considerarse durante la entrevista médica y de enfermería considerando que estos pacientes tienen una mayor propensión a tener complicaciones y a tener una mayor mortalidad. Todos

los pacientes deben ser entrevistados en varias ocasiones durante su hospitalización y después de ella, enfatizando la subpoblaciones de individuos con ansiedad o depresión moderadas y severas, quienes deberían recibir una atención especial que incluya psicoterapia de apoyo, o intervenciones farmacológicas.

- Se debe efectuar en el servicio programas psico-educativos dirigidos por el personal de enfermería.
- El personal de enfermería debe ser capacitado en manejo de pacientes con problemas de ansiedad y depresión, en vista que este personal permanece cerca al paciente las 24 horas.
- Se debe realizar un seguimiento a estos pacientes hasta después del alta.
- Todo paciente que haya padecido infarto agudo de miocardio debe entrar aun programa de rehabilitación, pero este debe ser exclusivamente para problemas coronarios con participación de un equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Arteaga Pallares Carlos. Ansiedad y Benzodiacepinas 2,002, pag.12,22.
- 2.- Benítez Moreno, José M. “Depresión, infarto y factores de riesgo cardiovascular en atención primaria” Equipo de atención primaria “centre-Can Marin” SAP Sta coloma de Barcelona. 2,004.
- 3.- Berkow, M.D. “Manual Merck de diagnostico y terapéutica” Merck Sharp & Dohme de España S.A – 2,005
- 4.- Brunner, Lillian S. Tratado de Enfermería. 3ª. Ed. México: Ed. Nueva Interamericana., 1986. Pag. 1175.
- 5.- Calvo Francés, Fernando. Diferencias en ansiedad, depresión, estrés y apoyo social entre sujetos con enfermedad cardiovascular y controles sanos. Psiquiatria.com. 2001; 5 (4).
- 6.- Cano V., A. “Ansiedad” (en línea) (02-02-2006), URL: <http://www.ucm.es/info/seas/fag/index.htm>
- 7.- Carney Robert M, PhD. Depression as a Risk Factor for Coronary Heart Disease Mortality, American medical Association. 2001.
- 8.- Castillo R, Gustavo. INFORMACIÓN GENERAL (ENTORNO MEDICO).
- 9.- Claude Lauzon, Christine A. Beck, Thao Huynh, Danielle Don. Depresión y seguimiento pronostico por infarto agudo de miocardio de la admisión hospitalaria. Canadian Medical Association or its licensor, 2003.
- 10.- Climent , C. Manual de Psiquiatria para trabajadores de Atención Primaria. OMS. Ed. Interamericana. 1983.

- 11.- Dally, P. Psicología y Psiquiatría 5ta ed. Argentina Edit. El Ateneo S.A. 1988.
- 12.- De la Garza G.,F. Depresión, Angustia y Bipolaridad. Guía para Pacientes y Familiares. México 2,004.
- 13.- Deir Lane, Douglas Carroll, Christopher Ring. La prevalencia y persistencia de la Depresión y ansiedad en el seguimiento de infarto de miocardio. British journal of Health Psychology 2,002. Pag. 7,11-21
- 14.- Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud. 1995 edición en español.
- 15.- Donna Fitzsimons, RGN, BSc, PhD. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. Heart lung vol 32 Nro 1 2003.
- 16.- Echeverri de Pimiento, S. “ Actualizaciones en Enfermería” (en línea) (02-07-2,006)www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7404-Propuesta2.htm.
- 17.- Gauntlett Beare, Patricia. RN,PhD. El tratado de enfermería MOSBY vol .2 3ra edición 1998.
- 18 .- Gómez LL., H. “ Ansiedad en Cardiología” (en línea) (02-07-2,006); URL: <http://www.gador.com.ar/iyd/ansie2/llambi.htm>
- 19.- Goodman, Howard H. Psiquiatría general. México: Ed. El manual Moderno S.A., 1987 , Pag. 153.
- 20.- Haber, J. Psiquiatría. España: Ed. Salvat S.A., 1983. pag. 38.
- 21.- Maniatan, H. “Semiología Psiquiátrica” (en línea) (02-02-2006); URL: [http://www.marietan.com/material psicopatologia/depresión.htm](http://www.marietan.com/material_psicopatologia/depresión.htm).
- 22.- Perales, Alberto y otros. Manual de Psiquiatría “ Humberto Rotondo”. Lima : El Enortia S.A., 1991. Pag 27.

- 23.- Ríos R., A. "Cardiopatía Isquémica II: Infarto de I Miocardio" (en línea) (02-02-2006); URL : www.angelfire.com/pe/amilcar2000/IMA.htm.
- 24.- Robles Ortega, Humbelina. Programa de Rehabilitación psicológica del Paciente Coronario Primera experiencia en un Hospital de granada. 2002.
- 25.- Rotondo, Fernando. Manual de Psiquiatría. Editorial San Marcos. Tercera Edición. Lima, Perú. 2003
- 26.- Sanagua Jorge, Acosta Guillermo. La rehabilitación cardiaca como prevención secundaria. 1 er congreso virtual de cardiología.
- 27.- Santiago M., S. "Ansiedad" (en línea) (02-02-2,006); URL: www.netdoctor.es/plantillas/centros.jsp
- 28.- Spielberg, Charles. Tensión y Ansiedad. 3ra ed. México: Ed. Tierra Firme S.A., 1980. Pag. 50
- 29.- Sussanne Schmidt Pederson, Berrie Middel. The rol of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction. Journal of Psychosomatic Research 53 (2002).
- 30.- Taragano, Fernando. "Correlatos Vasculares en la Depresión" (en línea) (2-07-2,006);
http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa13/conferencias/13_ci_h.htm
- 31.- Universidad del Valle (en Línea) (02-07-2,006), URL:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/vol35N04/BODY/CM35N4A6.HTM>.
- 32.- Veloso Rodríguez Ariadna. "Depresión en el paciente portador de Cardiopatía Isquémica" Univ. Central de las Villas Marta Abrev, 2003.
- 33.- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/depression.html

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO NIVEL ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS- 2,005.

EDAD.....SEXO.....LUGAR DE PROCEDENCIA.....
 GRADO DE INSTRUCCIÓN.....
 HISTORIA DE TRATAMIENTO DE PSIQUIATRIA.....
 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.....
 HTA.....DM.....Dislipidemia.....Tabaquismo.....Obesidad.....
 Al ingreso: Intensidad subjetiva de dolor.....Duración del dolor.....

ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA DEPRESION DE ZUNG

CODIGO:

PUNTUACION:.....

FECHA:.....

| Preguntas | Nunca o casi nunca | Algunas veces | Muchas veces o la mayor parte del tiempo | Siempre o casi siempre | Puntos |
|---|--------------------|---------------|--|------------------------|--------|
| 1.- Me siento triste y melancólico | | | | | |
| 2.- Por las mañanas me siento mejor de mi tristeza | | | | | |
| 3.- Tengo acceso de llanto o ganas de llorar | | | | | |
| 4.- Duermo mal. | | | | | |
| 5.- Tengo tanto apetito como antes | | | | | |
| 6.- Aun me atraen las personas del sexo opuesto. | | | | | |
| 7.- Creo que estoy adelgazando | | | | | |
| 8.- Tengo molestias digestivas y/o estreñimiento | | | | | |
| 9.- Me late el corazón mas rápido que de costumbre. | | | | | |
| 10.- Me canso con facilidad. | | | | | |
| 11.- Tengo la mente tan clara o despejada como antes. | | | | | |
| 12.- Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | | | | | |
| 13.- Me siento nervioso o | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| intranquilo y no puedo estar quieto. | | | | | |
| 14.- Tengo esperanzas en el futuro. | | | | | |
| 15.- Estoy mas irritable o colérico que antes. | | | | | |
| 16.- Me es fácil tomar decisiones. | | | | | |
| 17.- me siento útil y necesario. | | | | | |
| 18.- Encuentro agradable vivir. | | | | | |
| 19.- Creo que los demás estarían mejor si yo muriera. | | | | | |
| 20.- Disfruto de las mismas cosas que antes. | | | | | |

Puntaje :
Indice EAMD.

ANEXO B

ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

CODIGO:

PUNTUACION:

FECHA:

| Preguntas | Nunca o casi nunca | Algunas veces | Muchas veces o la mayor parte del tiempo | Siempre o casi siempre | Puntos |
|---|--------------------|---------------|--|------------------------|--------|
| 1.- me siento mas tranquilo y nervioso de costumbre. | | | | | |
| 2.- Me siento atemorizado sin motivo. | | | | | |
| 3.- Me altero o angustio fácilmente. | | | | | |
| 4.- Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos | | | | | |
| 5.- Creo que todo esta bien y no va a pasar nada malo. | | | | | |
| 6.- Me tiemblan los brazos y las piernas . | | | | | |
| 7.- Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda. | | | | | |
| 8.- Me siento débil y me canso fácilmente. | | | | | |
| 9.- Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto. | | | | | |
| 10.- Siento que el corazón me late aprisa. | | | | | |
| 11.- Sufro mareos. | | | | | |
| 12.- Me desmayo o siento que voy a desmayar . | | | | | |
| 13.- Puedo respirar fácilmente. | | | | | |
| 14.- Se me duermen, me hormiguean los dedos de las manos y de los pies. | | | | | |
| 15.- Sufro dolores de estomago o indigestión. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 16.- Tengo que orinar con mucha frecuencia | | | | | |
| 17.- Generalmente tengo las manos secas y calientes. | | | | | |
| 18.- La cara se me pone caliente y roja. | | | | | |
| 19.- Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche. | | | | | |
| 20.- Tengo pesadillas. | | | | | |

Puntaje :
Indice EAMD.

ANEXO C

TABLA PARA CONVERTIR LA CALIFICACION BASICA DE ZUNG AL INDICE EAMD

El empleo de esta tabla primero exige que se obtenga la calificación básica de la Escala de Zung, la cual es el resultado de la sumatoria de las declaraciones en sentido positivo y negativo. En segundo lugar, este resultado se compara con el índice de EAMD con lo cual se obtiene el puntaje de la Escala de Zung, de valor internacional. Después de obtenido ello, finalmente se puede determinar el Nivel de Ansiedad y/o Depresión en el que se encuentra el Paciente.

| Calificación Básica | Índice EAMD | Calificación Básica | Índice EAMD |
|---------------------|-------------|---------------------|-------------|
| 20 | 25 | 51 | 64 |
| 21 | 26 | 52 | 65 |
| 22 | 28 | 53 | 66 |
| 23 | 29 | 54 | 68 |
| 24 | 30 | 55 | 69 |
| 25 | 31 | 56 | 70 |
| 26 | 33 | 57 | 71 |
| 27 | 34 | 58 | 73 |
| 28 | 35 | 59 | 74 |
| 29 | 36 | 60 | 75 |
| 30 | 38 | 61 | 76 |
| 31 | 39 | 62 | 78 |
| 32 | 40 | 63 | 79 |
| 33 | 41 | 64 | 80 |
| 34 | 43 | 65 | 81 |
| 35 | 44 | 66 | 83 |
| 36 | 45 | 67 | 84 |
| 37 | 46 | 68 | 85 |
| 38 | 48 | 69 | 86 |
| 39 | 49 | 70 | 88 |
| 40 | 50 | 71 | 89 |
| 41 | 51 | 72 | 90 |
| 42 | 53 | 73 | 91 |
| 43 | 54 | 74 | 92 |
| 44 | 55 | 75 | 94 |
| 45 | 56 | 76 | 95 |
| 46 | 58 | 77 | 96 |
| 47 | 59 | 78 | 98 |
| 48 | 60 | 79 | 99 |
| 49 | 61 | 80 | 100 |
| 50 | 63 | | |

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre **NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS ABRIL-MAYO 2006.**

Esta investigación es realizada por la Lic. Patricia Gonzáles Luna estudiante de la segunda especialidad en enfermería cardiológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El propósito del presente estudio es conocer el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de cardiología.

En este trabajo se espera que todos los pacientes participen en forma voluntaria. La aplicación del presente cuestionario es anónima y confidencial. Esto implica que ninguna otra persona conocerá las respuestas del cuestionario en mención.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para tener un sustento legal para que la institución pueda implementar programas de rehabilitación cardiaca dirigidos a pacientes post infarto agudo de miocardio con la participación de sus familiares y un equipo multidisciplinario de salud (cardiólogo, enfermera, nutricionista y psicóloga).

Si ha leído este documento y ha decidido participar, entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse del estudio. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Lic. Patricia Gonzáles teléfono: 99955232.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha:

Paciente

Investigador

ANEXO E

CUADRO 3

NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION CON LA EDAD DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.

| Nivel de Ansiedad | <50 a | | 51-60 a | | 61-70 a | | 71-80 a | | >80 a | | TOTAL | |
|-------------------|-------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|-------|-----|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ansiedad Leve | - | - | 3 | 5.3 | 6 | 10.5 | 7 | 12.2 | 3 | 5.3 | 19 | 33.3 |
| Ansiedad Moderado | 1 | 1.8 | 10 | 17.5 | 11 | 19.3 | 14 | 24.6 | - | - | 36 | 63.2 |
| Ansiedad Severo | 1 | 1.8 | 1 | 1.8 | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.5 |
| Total | 2 | 3.5 | 14 | 24.6 | 17 | 29.8 | 21 | 36.8 | 3 | 5.3 | 57 | 100 |

Del total de pacientes en estudio el 63.2% presenta nivel de ansiedad moderado y el 36.8% de pacientes están comprendidos en el grupo etáreo de 71-70 años.

Siendo estos los resultados más significativos; de lo que se desprende que paciente anciano es el más vulnerable a todo tipo de enfermedad, sus mecanismos de defensa son más limitados, es menor la reserva fisiológica y tiene mayor implicancia social.

ANEXO F

CUADRO N° 4

NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION CON EL SEXO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.

| Ansiedad | Sexo | | | | Total | |
|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Ansiedad leve. | 12 | 21.0 | 7 | 12.3 | 19 | 33.3 |
| Ansiedad moderada. | 21 | 36.8 | 15 | 26.3 | 36 | 63.2 |
| Ansiedad severa | 1 | 1.8 | 1 | 1.8 | 2 | 3.5 |
| Total | 34 | 59.6 | 23 | 40.4 | 57 | 100.0 |

En el cuadro N°3 se observamos que de un total de 57 pacientes el 59.6% son de sexo masculino de los cuales el 36.8% presenta un nivel de ansiedad moderado seguido de un 21% que presenta un nivel de ansiedad leve y solo el 1.8% de este grupo presenta un nivel de ansiedad severo.

Dentro del sexo femenino que representa el 40.4%, el 26.3% presenta un nivel de ansiedad moderado seguido de un 12.3% con un nivel de ansiedad leve y sólo el 1.8% de este grupo presenta ansiedad leve.

La literatura nos menciona que las mujeres padecen de cardiopatía en edades tardías porque poseen protección estrogénica, por lo que la incidencia en infarto agudo de miocardio es menor a la del sexo masculino; sin embargo los niveles de ansiedad aumenta con el estrés mental diario, incluyendo los sentimientos de tensión y tristeza y no distingue sexo.

ANEXO G

CUADRO N° 5

**NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION CON EL ESTADO CIVIL DE PACIENTES
CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.**

| Nivel de Ansiedad | Soltero | | Casado | | Viudo | | Divorciado | | Total | |
|-------------------|---------|-----|--------|------|-------|-----|------------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Ansiedad Leve | - | - | 14 | 24.6 | 3 | 5.3 | 2 | 3.5 | 19 | 33.3 |
| Ansiedad Moderado | 1 | 1.8 | 27 | 47.4 | 5 | 8.8 | 3 | 5.3 | 36 | 63.2 |
| Ansiedad Severo | 1 | 1.8 | 1 | 1.8 | - | - | - | - | 2 | 3.5 |
| Total | 2 | 3.5 | 42 | | 8 | 14 | 5 | 8.8 | 57 | 100 |

En la investigación nos muestra que el nivel de ansiedad más representativo es el moderado con un 63.2% y el 73.7% de pacientes son casados; siendo esto de importancia en una terapia de rehabilitación tanto física como psicológica adecuada porque esta comprobado que la relación de pareja es un soporte emocional para el paciente.

ANEXO H
CUADRO N° 6

**NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION CON FACTORES DE RIESGO
CORONARIO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.**

| NIVEL DE ANSIEDAD | 0-1 fact. | | 2-3 fact. | | +3 fact. | | TOTAL | |
|-------------------|-----------|------|-----------|------|----------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ansiedad Leve | 5 | 8.8 | 14 | 24.6 | - | - | 19 | 33.3 |
| Ansiedad Moderado | 6 | 10.5 | 26 | 45.6 | 4 | 7.0 | 36 | 63.2 |
| Ansiedad Severo | - | - | 2 | 3.5 | - | - | 2 | 3.5 |
| Total | 11 | 19.3 | 42 | 73.7 | 4 | 7.0 | 57 | 100 |

El cuadro nos refleja que en su mayor porcentaje (63.2%) presentan nivel de ansiedad moderado relacionado con los factores de riesgo tenemos que la mayoría presenta 2-3 factores de riesgo siendo los más frecuentes la obesidad, hipertensión y dislipidemia.

Un estudio realizado por Palomino, en el instituto nacional del corazón INCOR Lima-Perú 1997-2000, encontró en 34 pacientes menores de 50 años, con IMA como antecedentes al tabaquismo, dislipidemia e hipertensión arterial.

ANEXO I

CUADRO 7

NIVEL DE DEPRESION EN RELACION CON LA EDAD DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.

| Nivel de Depresión | <50 a | | 51-60 a | | 61-70 a | | 71-80 a | | >80 a | | TOTAL | |
|--------------------|-------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|-------|-----|-------|------|
| | n | % | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Depresión Leve | - | - | 6 | 10.5 | 5 | 8.8 | 6 | 10.5 | 1 | 1.8 | 18 | 31.6 |
| Depresión Moderada | 1 | 1.8 | 8 | 14.0 | 12 | 21.0 | 15 | 26.3 | 2 | 3.5 | 38 | 66.7 |
| Depresión Severa | 1 | 1.8 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1.7 |
| Total | 2 | 3.5 | 14 | 24.5 | 18 | 29.8 | 21 | 36.8 | 3 | 5.3 | 57 | 100 |

El cuadro refleja que el 66.7% de la población en estudio presenta Nivel de depresión moderado y que el porcentaje mayor esta en pacientes de 71 a 80 años (36.8%), por lo que hay razones para pensar que la edad del paciente puede ser determinante para el pronóstico de su enfermedad, por lo que la edad puede condicionar la frecuencia de complicaciones cardíacas e incluso la muerte.

ANEXO J

CUADRO N° 8

NIVEL DE DEPRESION EN RELACION CON EL SEXO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.

| NIVEL DE DEPRESION | Sexo | | | | Total | |
|-----------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Depresión leve. | 12 | 21.0 | 6 | 10.5 | 18 | 31.6 |
| Depresión moderada. | 22 | 38.6 | 16 | 28.0 | 38 | 66.7 |
| Depresión severa | - | - | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 |
| Total | 34 | 59.6 | 23 | 40.4 | 57 | 100.0 |

En el cuadro N°8, los resultados de la investigación muestran que el Nivel de Depresión moderada es el que ocupa el primer lugar con un 66.7%, seguida de 31.6% de depresión leve y en el último lugar el Nivel de depresión severo con un 1.7% y que el 59.6% se presentó en el sexo masculino y el 40.4% en el sexo femenino. De lo que se desprende que no existe relación Nivel de depresión y el sexo de pacientes.

ANEXO K

CUADRO N° 9

**NIVEL DE DEPRESION EN RELACION CON EL ESTADO CIVIL DE
PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.**

| Nivel de Depresión | Soltero | | Casado | | Viudo | | Divorciado | | Total | |
|--------------------|---------|-----|--------|------|-------|-----|------------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Depresión Leve | - | - | 15 | 26.3 | 3 | 5.2 | - | - | 18 | 31.6 |
| Depresión Moderada | 1 | 1.8 | 27 | 47.4 | 5 | 8.8 | 5 | 8.8 | 38 | 66.7 |
| Depresión Severa | 1 | 1.8 | - | - | - | - | - | - | 1 | 1.7 |
| Total | 2 | 3.5 | 42 | 73.7 | 8 | 14 | 5 | 8.8 | 57 | 100 |

El cuadro refleja que la mayoría de los pacientes presentan Nivel de Depresión Moderada (66.7%) después de un IMA y que el 73.7% de pacientes son casados; por ello es importante en la terapia de rehabilitación porque no es exclusividad del paciente sino que sea compartida por la pareja.

ANEXO L

CUADRO N° 10

NIVEL DE DEPRESION EN RELACION CON FACTORES DE RIESGO CORONARIO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS. MARZO-ABRIL 2006.

| NIVEL DE DEPRESION | 0-1 fact. | | 2-3 fact. | | +3 fact. | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------|------|-----------|------|----------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Depresión Leve | 5 | 8.8 | 14 | 24.6 | - | - | 19 | 33.3 |
| Depresión Moderado | 6 | 10.5 | 26 | 45.6 | 4 | 7.0 | 36 | 63.2 |
| Depresión Severo | - | - | 2 | 3.5 | - | - | 2 | 3.5 |
| Total | 11 | 19.3 | 42 | 73.7 | 4 | 7.0 | 57 | 100 |

Los resultados reflejan que de 57 pacientes sujetos a estudio el 66.7%, presenta Nivel e Depresión Moderado, seguida de 31% con Nivel de Depresión Leve y por último 3.5% con Nivel de Depresión Severa.

Con lo que respecta a factores de riesgo de IMA el mayor porcentaje (73.6%) presenta de 2-3 factores de riesgo siendo los más frecuentes obesidad, hipertensión y dislipidemia.

El 19.3% de pacientes presenta al menos un factor de riesgo de IMA y finalmente sólo el 8.8% presenta más de 3 factores de riesgo coronarios.

ANEXO LL

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

| FACTOR DE RIESGO | Numero | Porcentaje |
|-----------------------|--------|------------|
| Hipertensión Arterial | 33 | 57.9% |
| Diabetes Mellitus | 09 | 15.8% |
| Dislipidemia | 29 | 50.8% |
| Tabaquismo | 24 | 42.0% |
| Obesidad | 36 | 63.1% |

*son eventos excluyentes

En el presente cuadro podemos observar independientemente los factores de riesgo coronarios dentro de los cuales observamos que los pacientes con infarto agudo de miocardio en su mayoría presentan obesidad en 63.1% seguido de Hipertensión arterial con un 57.9% y dislipidemia en un 50.8%. Así mismo se observa que todo los pacientes presentan más de un factor de riesgo coronario.