

TFM - FACTORES EMOCIONALES Y PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULA

Curso 2010/2011

(Código: 22200271)

1. PRESENTACIÓN

En la actualidad se considera que en el inicio y recuperación de los trastornos cardiovasculares inciden, no sólo los factores de riesgo tradicionales, sino también los aspectos psicológicos de la persona.

La incorporación de un enfoque psicosocial en la investigación de la enfermedad cardiovascular ha supuesto un importante avance en el conocimiento de esta patología, circunscrita, hasta hace pocas décadas, sólo al campo biomédico.

Un reto indiscutible que plantea la investigación psicosocial vinculada a los problemas cardiovasculares, es demostrar la relevancia de sus aportaciones desde el punto de vista clínico; así como su potencial aplicación en áreas médicas, abarcando desde la atención primaria hasta los servicios de cardiología y las unidades coronarias hospitalarias.

La presente línea de investigación profundiza en el conocimiento de la actuación de determinados procesos psicosociales sobre la prevención, etiología y ajuste a la enfermedad cardiovascular.

El seguimiento de la línea supone la realización de un trabajo empírico Fin de Máster, cuya duración es de 25 ECTS.

El número máximo de alumnos estipulado para formar parte de esta línea de investigación es de 8. En el caso de que fuera preciso aplicar algún criterio para seleccionar a los alumnos participantes, se tendrá en cuenta: el expediente académico, el manejo de fuentes bibliográficas en inglés, y el conocimiento de estrategias de investigación.

2. CONTEXTUALIZACIÓN

La línea de investigación "Factores emocionales y psicosociales en el ámbito de la enfermedad cardiovascular: Estudio de su implicación en los procesos de prevención, tratamiento y recuperación", constituye el marco de referencia en el que se encuadrarán los futuros trabajos Fin de Máster.

Dentro del Máster en Investigación en Psicología, tanto la línea de investigación como los trabajos que de ella se deriven, se ubican en el tercer módulo, denominado "Prácticas y Trabajo Fin de Máster", y siguen el itinerario en Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.



El contenido de la línea de investigación se vincula también con algunas de las cuestiones teóricas tratadas en las asignaturas "Investigación en Personalidad y Salud" y "Factores psicosociales y salud", situadas ambas en el módulo II del máster.

3.REQUISITOS PREVIOS RECOMENDABLES

Para poder adscribirse a esta línea de investigación, y realizar el trabajo Fin de Máster, se establecen los siguientes requisitos:

- Tener conocimientos acerca del diseño de investigaciones en el área de la salud, y sobre el análisis de datos aplicados a la investigación.
- Conocer el funcionamiento y las implicaciones más importantes que tienen los factores psicosociales dentro del ámbito de la salud.
- Ser capaz de manejar a nivel básico el programa estadístico SPSS.
- Poder leer trabajos de investigación en lengua inglesa.

Como recomendación, se sugiere estar cursando o haber cursado, las siguientes asignaturas : "Investigación en Personalidad y Salud" y "Factores psicosociales y salud".

4.RESULTADOS DE APRENDIZAJE

La realización del trabajo Fin de Máster pretende cubrir dos tipos de objetivos:

(1) Adquisición de Conocimiento: Se considera necesaria la adquisición de un conocimiento especializado, referido específicamente a la influencia de los factores psicológicos dentro de la enfermedad cardiovascular. Para ello se pretende que el alumno:

- Logre Adoptar una actitud crítica y reflexiva en la construcción del conocimiento que vaya adquiriendo
- Pueda aplicar un tipo de pensamiento científico a lo largo del desarrollo de su actividad investigadora
- Adquiera la competencia para analizar, cuestionar y sintetizar, de forma objetiva, la investigación generada en torno a los procesos psicosociales y los trastornos cardiovasculares

(2) Realización y Aplicación de la Investigación: Para poder investigar en el campo de la psicología de la salud y la enfermedad cardiovascular, el alumno deberá tener la capacidad para:

- Diseñar y realizar una investigación acerca de los aspectos psicosociales de la enfermedad cardiovascular.
- Resolver los problemas que se planteen durante todo el proceso investigador.
- Exponer y defender la investigación efectuada ante un grupo de expertos en el área de la psicología de la salud y la enfermedad cardiovascular.
- Transferir el conocimiento obtenido a través de la investigación, a contextos aplicados y novedosos.

5.CONTENIDOS DE LA ASIGNATURA



Contenidos teóricos: El alumno optará por uno de los cuatro bloques temáticos que se exponen a continuación, y sobre dicho contenido basará su trabajo de investigación:

Depresión y Enfermedad Cardiovascular: La depresión está considerada, en la actualidad, como un factor de riesgo en la aparición de la enfermedad cardiovascular (ECV). Además su presencia, en pacientes ya diagnosticados de ECV, se asocia con un peor ajuste, y con un incremento en la comorbilidad y mortalidad. En este apartado se examinan las relaciones de la depresión con el inicio y el pronóstico de la ECV.

Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular: El cansancio vital se define como un estado de desmoralización, irritabilidad y pérdida de control sobre el entorno. Diferentes estudios sugieren que este estado parece constituir un factor previo y próximo al infarto de miocardio. Dado que, en la actualidad, la investigación sobre el cansancio vital está recibiendo una creciente atención, se ha optado por incluir el estudio de este estado en el presente bloque temático.

Adaptación a la Enfermedad Cardiovascular: En este bloque temático se abordan dos estrategias que pueden facilitar el ajuste a la ECV, una vez que ésta se ha manifestado y ha sido diagnosticada.

La primera estrategia se basa en la aceptación de la enfermedad por parte del paciente. La aceptación implica la actitud realista de considerar la enfermedad cardiovascular como una experiencia inevitable, y no ajustada a los deseos del paciente; pero susceptible de ser integrada de forma positiva o neutral en el proyecto vital de la persona.

La segunda estrategia consiste en la construcción de sentido. Se considera en este contexto que el diagnóstico de una patología cardiovascular severa puede representar una experiencia negativa, la cual puede ser percibida de forma caótica por el paciente. Una manera de adaptarse a esta situación es a través de la construcción de sentido, proceso mediante el cual la persona logra darse cuenta y aprender de los aspectos valiosos que tiene su enfermedad, y crecer como persona a pesar de esta dificultad.

Diferencias de Género y Enfermedad Cardiovascular: En este punto se abordan determinados factores psicosociales, como el bajo apoyo social, la sobrecarga de roles, la depresión, que, en el caso de la mujer, pueden actuar precipitando la aparición del trastorno cardiovascular; además de pronosticar un peor ajuste durante la evolución de la enfermedad.

Contenidos prácticos: Se dirigen a la puesta en práctica, por parte del alumno, de los conocimientos adquiridos, y de las competencias relacionadas específicamente con el proceso investigador. Engloban estos contenidos:

- El trabajo de investigación
- La primera actividad práctica: Planteamiento y resolución de un problema relacionado con el trabajo de investigación
- La segunda actividad práctica: Resolución de un estudio de caso

6.EQUIPO DOCENTE

DATOS NO DISPONIBLES POR OBSOLESCENCIA

7.METODOLOGÍA

Metodología:

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, la presente línea de investigación comprende las siguientes actividades:



Trabajo de investigación: El trabajo de investigación estará basado en uno de los bloques teóricos referidos anteriormente (ver apartado "contenidos"). Será de carácter empírico, y su supervisión se llevará a cabo a través de la metodología a distancia. Puesto que, para la realización del trabajo no se requiere ninguna sesión presencial, la tutorización del trabajo se hará de forma continua y detallada.

Resolución en grupo de un problema relacionado con el trabajo de investigación: Esta actividad está encaminada a plantear y resolver en grupo un problema que haya sido frecuente durante el proceso investigador. Se pretende que los alumnos discutan, interactúen, y lleguen a propuestas consensuadas, para resolver la situación problemática formulada por el profesor. Para llevar a cabo esta actividad se utilizarán los foros de la plataforma virtual.

Estudio de caso: Esta actividad tiene el objetivo de aplicar algunos aspectos de la investigación dentro de un contexto aplicado (laboral, sanitario, educativo, familiar, etc.). Para ello se propondrá un suceso real o imaginario, relacionado con algún aspecto psicosocial de la enfermedad cardiovascular. El alumno, de forma autónoma, deberá aplicar los conocimientos obtenidos durante el proceso de investigación, reflexionará sobre la situación, y esbozará posibles estrategias y cursos de acción. Esta actividad también requerirá el uso de los foros de la plataforma virtual.

Plan de trabajo:

	Trabajo de Investigación	Horas	Actividad Práctica (1)	Actividad Práctica (2)	Horas	Total Horas (625)	Semana ¹
	DISEÑO Y REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Fases:						
	(1) Lectura de los artículos entregados. Elección del tema de investigación	40	--	--	--	40	1,2,3 Total: 3
	(2) Nueva revisión de literatura. Encuadre teórico. Formulación de hipótesis	104	--	--	--	104	4,5,6,7,8,9,10,11 Total: 8
	(3) Elección y preparación de instrumentos de medida.	52	--	--	--	52	12, 13,14, 15 Total: 4
	(4) Elección de la muestra. Recogida de datos	143	--	--	--	143	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 Total: 11
	(5) Análisis de datos	65	--	--	--	65	27,28,29,30,31 Total: 5
	(6) Interpretación de resultados	39	RESOLUCIÓN DE PROBLEMA	--	13	52	32,33,34,35 Total: 4
	(7) Redacción del trabajo de investigación	104	--	--	--	104	36, 37,38,39,40,41,42,43 Total: 8
	(8) Preparación y	39	--	ESTUDIO	26	65	44,45,46,47,48



	ensayo de la presentación del trabajo. Exposición y defensa del trabajo de investigación			DE CASO			Total:5
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	4.1.1. - 4.1.2. - 4.2.1. - 4.2.2. - 4.2.3. - 4.2.4. - 4.2.5		4.2.1. - 4.2.3	4.1.1. - 4.1.2. - 4.2.2. - 4.2.5.			

¹ Se han estimado 48 semanas (2 semestres) para la realización de la línea de investigación, siendo el promedio de horas semanales de 13. La primera semana de trabajo contará con 1 hora extra, para potenciar la integración del alumno dentro de la línea de investigación.

8.BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Comentarios y anexos:

Factores Psicosociales y Enfermedad Cardiovascular: Los trabajos que se indican a continuación son de lectura obligatoria, con independencia del bloque temático que se elija para investigar

- King, L.A., y Hicks, J.A. (2009). Detecting and constructing meaning in life events. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 317-330.
- Kubzansky, L.D. y Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease?. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 323-337.
- Wielgosz, A.T., y Nolan, R.P. (2000). Biobehavioral factors in the context of ischemic cardiovascular diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 339-345.

Bloques temáticos:

Depresión y Enfermedad Cardiovascular:

- Appels, A. (1997). Depression and coronary heart disease: observations and questions. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 443-452.
- Everson-Rose, S.A., House, J.S., & Mero, R.P. (2004). Depressive symptoms and mortality risk in a national sample: Confounding effects of health status. *Psychosomatic Medicine*, 66, 823-830.
- Lespérance, F., y Frasura-Smith, N. (2000). Depression in patients with cardiac disease: A practical review. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 379-391.
- Lett, H.S., Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Sherwood, A., Strauman, T., Robins, C., y Newman, M.F. (2004). Depression as a risk factor for coronary artery disease: Evidence, mechanisms, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 66, 305-315.
- Patten, S.B., Williams, J.V.A., Lavorato, D.H., Campbell, N.R.C., Eliasziw, M., y Campbell, T.S. (2009). Major depression as a risk factor for high blood pressure: Epidemiologic evidence from a national longitudinal study. *Psychosomatic Medicine*, 71, 273-279.
- Rueda, B., y Pérez García, A.M. (2006). A prospective study of the effects of psychological resources and depression in essential hypertension. *Journal of Health Psychology*, 11, 129-140.

Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular:



- Appels, A. (1989). Loss of control, vital exhaustion and coronary heart disease. En A. Steptoe y A. Appels (Eds.), *Stress, personal control and health* (pp.215-235). Chichester: John Wiley and Sons.
- Appels, A., Kop, W.J., y Schouten, E. (2000). The nature of the depressive symptomatology preceding myocardial infarction. *Behavioral Medicine*, 26, 86-89.
- Bages, N., Falger, P.R.J., Pérez, M.G., y Appels, A. (2000). Vital exhaustion measures and their associations with coronary heart disease risk factors in a sample of Spanish-speakers. *Psychology and Health*, 15, 787-799.
- Kopp, M.S., Falger, P.R.J., Appels, A. y Szedmák, S. (1998). Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 60, 752-758.
- Kudielka, B.M., von Känel, R., y Fischer, J.E. (2004). The interrelationship of psychosocial risk factors for coronary artery disease in working population: Do we measure distinct or overlapping psychological concepts?. *Behavioral Medicine*, 30, 35-43.
- Pedersen S.S., Denollet, J., Daemen, J., van de Sande, M., de Jaegere, P.T., Serruys, P.W., Erdman, R.A.M., Erdman, R.A.M., y van Domburg, R. T. (2007). Fatigue, depressive symptoms, and hopelessness as predictors of adverse clinical events following percutaneous coronary intervention with paclitaxel-eluting stents. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 455-461.

Adaptación a la Enfermedad Cardiovascular:

- Holahan, C.K., Holahan, C.J., y Suzuki, R. (2008). Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. *Disability and Rehabilitation*, 30, 1772-1778.
- McCracken, L.M. (1998). Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74, 21-27.
- Nakamura, Y.M., y Orth, U. (2005). Acceptance as a coping reaction: Adaptive or not?. *Swiss Journal of Psychology*, 64, 281-292.
- Park, C.L., Malone, M.R., Suresh, D.P., y Rosen, R. I. (2008). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Quality of Life Research*, 17, 21-26.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., y Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Consulting Psychology*, 53, 80-93.
- Thornhill, K., Lyons, A.C., Nouwen, A., y Lip, G.Y.H. (2008). Experiences of living with congestive heart failure: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 13, 155-175.

Diferencias de Género y Enfermedad Cardiovascular:

- Abbey, S.E., y Stewart, D.E. (2000). Gender and psychosomatic aspects of ischemic heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 417-423.
- Czajkowski, S.M. (1998). Psychosocial aspects of women's recovery from heart disease. En K.O. Orth-Gómer, M.A. Chesney, y N.K. Wenger (Eds.), *Women, stress and heart disease* (pp.151-164). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ong, L., Irvine, J., Nolan, R., Cribbie, R., Harris, L., Newman, D., Mangat, I., & Dorian, P. (2006). Gender differences and quality of life in atrial fibrillation: The mediating role of depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 769-774.
- Orth-Gómer, K. (1998). Psychosocial risk factor profile in women with coronary heart disease. En K.O. Orth-Gómer, M.A. Chesney, y N.K. Wenger (Eds.), *Women, stress and heart disease* (pp.24-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ruston, A., y Clayton, J. (2002). Coronary heart disease: Women's assessment of risks: A qualitative study. *Health, Risk & Society*, 4, 125-137.
- Sunmin, L., Kawachi, I. Colditz, G., y Berkman, L. (2003). Caregiving to children and grandchildren and risk of coronary heart disease in women. *American Journal of Public Health*, 93, 1939-1941.



9.BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Comentarios y anexos:

Factores Psicosociales y Enfermedad Cardiovascular:

- Buerki, S., y Adler, R. H. (2005). Negative affect states and cardiovascular disorders: a review and the proposal of a unifying biopsychosocial concept. *General Hospital Psychiatry, 27*, 180-188.
- Graves, K.D., y Miller, P.M. (2003). Behavioral Medicine in the prevention and treatment of cardiovascular disease. *Behavior Modification, 27*, 3-25.
- Kubzansky, L.D., Davidson, K.W., y Rozanski, A. (2005). The clinical impact of negative psychological states: Expanding the spectrum of risk for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine, 67(Supl. 1)*, 10-14.
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativas en el trastorno cardiovascular: Un análisis crítico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 7*, 1-18.

Bloques Temáticos:

Depresión y Enfermedad Cardiovascular:

- Allan, J.L., Johnston, D.W., Johnston, M., y Mant, D. (2007). Depression and perceived behavioral control are independent predictors of future activity and fitness after coronary syndrome events. *Journal of Psychosomatic Research, 63*, 501-508.
- Davidson, K.W., Rieckmann, N., & Lesperance, F. (2004). Psychological theories of depression: Potential application for the prevention of acute coronary syndrome recurrence. *Psychosomatic Medicine, 66*, 165-173.
- Rueda, B., Pérez García, A.M., Sanjuán, P., y Ruiz, M.A. (2007). The psychological vulnerability measurement: Psychometric characteristics and validation in nonclinical population. En Paul M. Goldfarb (Ed.), *Psychological Tests and Testing Research Trends* (pp. 39-54). New York: Nova Science Publishers.
- Stafford, L., Jackson, H.J., Berk, M. (2009). Cognitive-personality style as vulnerability to depression in patients with coronary artery disease: Roles of sociotropy and autonomy. *Psychosomatic Medicine, 71*, 63-69.
- Wilz, G. (2007). Predictors of subjective impairment after stroke: Influence of depression, gender and severity of stroke. *Brain Injury, 21*, 39-45.

Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular:

- Appels, A., Golombek, B., Gorgels, A., de Vreede, J., y van Breukelen, G. (2000). Behavioral risk factors of sudden cardiac arrest. *Journal of Psychosomatic Research, 48*, 463-469.
- Koertge, J.C., Ahnve, S., Schenck-Gustaffsson, K., Orth-Gomér, K., y Wamala, S.P. (2003). Vital exhaustion in relation to lifestyle and lipid profile in healthy women. *International Journal of Behavioral Medicine, 10*, 44-55.
- Kop, W.J. (1999). Chronic and acute psychological risk factors for clinical manifestations of coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine, 61*, 476-487.
- Pedersen, S.S., y Middel, B. (2001). Increased vital exhaustion among tipo-D patients with ischemic heart disease. *Journal of Psychosomatic Research, 51*, 443-449.
- Smith, O.R.F., Gidron, Y., Kupper, N., Winter, J.B., y Denollet, J. (2009). Vital exhaustion in chronic heart failure: Symptom profiles and clinical outcome. *Journal of Psychosomatic Research, 66*, 195-201.

Adaptación a la Enfermedad Cardiovascular:



- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M.J., Aarnink, J., van der Heijden, D.J., van Es, S.M., van Herpen, M., y Somsen, G.A. (2009). Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: Relationships with symptoms of depression. *Behavioral Medicine*, 35, 79-86.
- Frankl, V.E. (1988). La voluntad de sentido. Barcelona: Herder
- Kristofferzon, M.L., Löfmark, R., y Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope-experiences of Swedish women and men 4-6 months after myocardial infarction. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00538.x.
- Skinner, E.A. (1995). How does perceived control work during times of stress?. En E.A. Skinner (Ed.), *Perceived control, motivation and coping* (pp.73-91). Thousand Oaks: Sage publications.
- Steger, M.F., Kashdan, T.B., Sullivan, B.A., y Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76, 199-228.

Diferencias de Género y Enfermedad Cardiovascular:

- Kristofferzon, M.L., Löfmark, R., y Carlsson, M. (2005). Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 113-124.
- Orth-Gómer, K.O., Chesney, M.A., y Wenger, N.K. (1998). *Women, stress and heart disease*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Plach, S.K., Napholz, L., y Kelber, S.T. (2003). Depression during early recovery from hearth surgery among early middle-age, midlife, and elderly women. *Health Care for Women International*, 24, 327-339.
- Rueda, B., y Pérez García, A.M. (2006). Gender and social support in the context of cardiovascular disease. *Women & Health*, 43, 59-73.
- Ruston, A., y Clayton, J. (2002). Coronary heart disease: Women´s assessment of risks: A qualitative study. *Health, Risk & Society*, 4, 125-137.
- White, J., Hunter, M., y Holttum, S. (2007). How do women experience myocardial infarction?. A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. *Psychology, Health and Medicine*, 12, 278-288.

10.RECURSOS DE APOYO AL ESTUDIO

Todo el desarrollo de la línea de investigación se llevará a cabo de forma virtual, a través de la plataforma aLF. Las posibilidades que ofrecen los foros, el correo electrónico, y las herramientas para colgar y descargar archivos, facilitará una comunicación rápida y eficaz con la profesora, así como con el resto de compañeros.

Asimismo será posible el contacto telefónico; y reuniones periódicas con la profesora para tratar, de forma puntual, algún asunto relativo a las investigaciones en curso.

11.TUTORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

La tutorización y seguimiento de los trabajos de investigación y las actividades prácticas, representa un aspecto fundamental dentro de la línea de investigación. De este modo el alumno recibirá información acerca de su progreso en cada una de las etapas del proceso de investigación. La tutorización se hará predominantemente a través de los foros del curso virtual, y del correo electrónico.

La vía telefónica también se empleará como medio de tutorización, aunque se sugiere limitar su utilización para los casos en los que el alumno no pueda acceder al curso virtual.

12.EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES



La calificación final del trabajo fin de Máster se basará, tanto en la nota otorgada por la profesora (40% de la calificación), como en la evaluación que haga el tribunal (60% de la calificación) de la defensa oral del trabajo por parte del alumno. La exposición ante el tribunal, compuesto por tres profesores, tendrá una duración establecida de 30 minutos

De la nota otorgada por la profesora, el 70% estará basada en el planteamiento y realización del trabajo de fin de Máster. La extensión del trabajo tendrá una extensión máxima de 75 páginas. En este punto, la valoración del trabajo seguirá los siguientes criterios: relevancia del tema tratado, originalidad del trabajo, rigurosidad en la exposición y desarrollo de los contenidos, solidez en la justificación de las hipótesis, coherencia en la discusión de los resultados, y claridad formal y expositiva.

El 30% restante se determinará a partir del desarrollo de las actividades prácticas, valorándose específicamente: la participación en los foros, la capacidad de negociación con los compañeros, la adecuación y realismo de las soluciones planteadas, y la justificación esgrimida ante las posibles aplicaciones derivadas del estudio de investigación.

13.COLABORADORES DOCENTES

Véase equipo docente.

