

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

Curso 2014/2015

(Código:22200271)

1.PRESENTACIÓN

En la actualidad se considera que en el inicio y recuperación de la enfermedad crónica en general, y de los trastornos cardiovasculares en particular, inciden notablemente los aspectos psicológicos.

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

El enfoque psicosocial, centrado en el paciente y orientado a que éste sea capaz de manejar la enfermedad que padece, es la orientación que actualmente se sostiene y se está llevando a cabo en el contexto del cuidado y atención de la patología crónica.

La presente línea de investigación profundiza en el conocimiento de la actuación de determinados procesos psicosociales sobre los mecanismos de adaptación y automanejo de la enfermedad crónica en general, y el trastorno cardiovascular en particular.

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 5. En el caso de que fuera preciso aplicar algún criterio para seleccionar a los alumnos participantes, se tendrá en cuenta: el expediente académico y el manejo de fuentes bibliográficas en inglés.

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.

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 en relación con la enfermedad crónica, en general, y la enfermedad cardiovascular en particular. Para ello se pretende que el alumno:

- Aprenda 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 el ajuste a la enfermedad crónica 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 adquirir la capacidad para:

- Diseñar y realizar una investigación acerca de los aspectos psicosociales vinculados con el ajuste a la enfermedad crónica y/o 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 bloques temáticos que se exponen a continuación, y sobre dicho contenido basará su trabajo de investigación:

Automanejo de la enfermedad crónica: El automanejo de la enfermedad crónica se basa en el principio de que el paciente participe de forma activa en el tratamiento y cuidado de su enfermedad; disponga de la información pertinente para ello; participe en la toma de decisiones y colabore con el equipo médico; y sea capaz de llevar a cabo las conductas adecuadas para manejar su trastorno.

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 ajust, 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, 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: Estudio de un caso práctico

6.EQUIPO DOCENTE



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 o con un tema de investigación: Esta actividad está encaminada a plantear y resolver un problema que haya sido frecuente durante el proceso investigador. Se pretende que los alumnos conceptualicen el problema, valoren y reflexionen sobre las distintas opciones de resolución y definan los cursos de acción que podrían ser más viables. 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:

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.

	Trabajo de Investigación	Horas	Actividad Práctica (1)	Actividad Práctica (2)	Horas	Total Horas (625)	Semana1
	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 ensayo de la presentación del trabajo. Exposición y defensa del trabajo de investigación	39	--	ESTUDIO DE CASO	26	65	44,45,46,47,48 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			

8.BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Comentarios y anexos:

Factores Psicosociales y Enfermedad Cardiovascular: A continuación se detallan los artículos de investigación que son de lectura obligatoria dentro de cada bloque temático.

Bloques temáticos:

Automanejo de la Enfermedad Crónica:

- Bodenheimer, T., MacGregor, K., y Shairi, C. (2005). *Helping patients manage their chronic conditions*. California HealthCare Foundation.
- Brown, V.A., Bartholomew, L.K., y Naik, A. D. (2007). Management of chronic hypertension in older men: An exploration of patient goal-setting. *Patient Education and Counseling*, 69, 93-99.
- Kuijer, R.G., De Ridder, D.T.D., Colland, V.T., Schreurs, K.M.G., y Sprangers, M.A.G. (2007). Effects of a short self-management intervention for patients with asthma and diabetes: Evaluating health-related quality of life using then-test methodology. *Psychology and Health*, 22, 387-411.
- Jones, F. (2006). Strategies to enhance chronic disease self-management: How can we apply this to stroke? *Disability and Rehabilitation*, 28, 841-847.



- NHS Institute for Innovation and Improvement (2006). *Improving care for people with long-term conditions. A review of UK and international frameworks*. NHS Institute for Innovation and Improvement.

Depresión y Enfermedad Cardiovascular:

- Appels, A. (1997). Depression and coronary heart disease: observations and questions. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 443-452.

- Dunn, S.L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 148-154.

- Lespérance, F., y Frasure-Smith, N. (2000). Depression in patients with cardiac disease: A practical review. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 379-391.

- Pozuelo, L., Zhang, J., Franco, K., Tesar, G., Penn, M., y Jiang, W. (2009). Depression and heart disease: What do we know, and where are we headed? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76, 59-70.

- Whooley, M.A. (2009). To screen or not to screen? *Journal of the American College of Cardiology*, 54, 891-893.

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.

- 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.

- Montero, P., Rueda, B., y Bermúdez, J. (2012). Relación de la personalidad tipo D y el agotamiento vital con las emociones negativas y el ajuste psicológico a la enfermedad cardíaca. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 93-106.

Adaptación a la Enfermedad Crónica y Cardiovascular:

- Evers, A.W.M., Kraaimaat, F.W., van Landkweld, W., Jongen, P.J.H., Jacobs, J.W.G., y Buijsma, J.W.J. (2001). Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1026-1036.

- Karademas, E.C., y Hondronikola, I. (2010). The impact of illness acceptance and helplessness to subjective health, and their stability over time: A prospective study in a sample of cardiac patients. *Psychology, Health and Medicine*, 15, 336-346.

- Kashdan, T.B., y Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878.

- McCracken, L.M. (1998). Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74, 21-27.

- Mols, F., Vingerhoets, J.J.M., Coebergh, J.W.W, y van de Poll-Franse, L.V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health*, 24, 583-595.

- 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.

- Tomich, P.L., y Helgeson, V.S. (2004). Is finding something good in the bad always good?. Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23, 16-23.

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.
- Low, C.A., Thurston, R.C., y Matthews, K.A. (2010). Psychosocial factors in the development of heart disease in women: Current research and future directions. *Psychosomatic Medicine*, 72, 842-854.
- Rueda, B., y Pérez-García, A.M. (2006). Gender and social support in the context of cardiovascular disease. *Women & Health*, 43, 59-73.

9.BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Comentarios y anexos:

Bloques Temáticos:

Automanejo de la Enfermedad Crónica:

- Meichenbaum, D., y Turk, D.C. (1987). *Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook*. New York: Plenum Press.

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.
- 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.
- 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.
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativas en el trastorno cardiovascular: Un análisis crítico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 1-18.

- 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.

Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular:

- Appels, A., Golombeck, 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.
- Appels, A., Kop, W.J., y Schouten, E. (2000). The nature of the depressive symptomatology preceding myocardial infarction. *Behavioral Medicine*, 26, 86-89.



- 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., Denollet, J., Daemen, J., van de Sande, M., de Jaegere, P.T., Serruys, P.W., 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 Crónica y 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.

- Fortune, D.G., Richards, H.L., Griffiths, C.E.M., y Main, C.J. (2005). Adversarial growth in patients undergoing treatment for psoriasis: A prospective study of the ability of patients to construe benefits from negative ones. *Psychology, Health and Medicine*, 10, 44-56.

- Frankl, V.E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.

- King, L.A., y Hicks, J.A. (2009). Detecting and constructing meaning in life events. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 317-330.

- 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.

- 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 heart surgery among early middle-age, midlife, and elderly women. *Health Care for Women International*, 24, 327-339.

- 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 50 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, implicaciones a nivel aplicado, 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.

