

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

Curso 2009/2010

(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 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 de la metodología y el análisis de datos aplicados a la investigación.
- Disponer de un conocimiento básico sobre el funcionamiento de los factores psicosociales dentro del ámbito de la salud.
- Estar cursando, o haber cursado, la asignatura "Investigación en Personalidad y 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, la asignatura "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. Por ello el alumno deberá:

- Construir un conocimiento bien sistematizado de la literatura existente en este ámbito.
- Adquirir la competencia para analizar, sintetizar y valorar de forma crítica 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, Vulnerabilidad Psicológica y Enfermedad Cardiovascular:** La depresión es considerada en la investigación actual como uno de los factores psicosociales con mayor prevalencia en la enfermedad



cardiovascular. En este apartado se examina el papel de la depresión y de la vulnerabilidad psicológica dentro de los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular.

- **Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular:** El cansancio vital se define como un estado de desmoralización, irritabilidad y pérdida de control sobre el entorno. La relación de este estado con el inicio y progreso de la enfermedad cardiovascular, así como con la presencia de estilos de vida procoronarios, son algunas de las cuestiones que se incluyen en este bloque temático.
- **Alexitimia y Enfermedad Cardiovascular:** La alexitimia representa un déficit cognitivo-emocional en la identificación y descripción de la experiencia emocional. En este apartado se considera la alexitimia como una característica que puede relacionarse con la aparición y desarrollo de la enfermedad cardiovascular, por su vinculación con el bajo apoyo social y con las conductas de riesgo.
- **Diferencias de Género y Enfermedad Cardiovascular:** En este punto se abordan determinados factores psicosociales (bajo apoyo social, sobrecarga de roles, depresión, entre otros) que, en el caso de la mujer, pueden actuar como un factor de riesgo ante el trastorno cardiovascular; y que pronostican 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. Al no exigirse como requisito previo ninguna sesión presencial, la tutorización del trabajo se hará de forma exhaustiva.
- **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 negocien entre sí 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 las posibles decisiones a tener en cuenta. 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 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.	-		

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 dos trabajos que se indican a continuación son de lectura obligatoria, con independencia del bloque temático que se elija para investigar

- 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, Vulnerabilidad Psicológica y Enfermedad Cardiovascular:

- Cohen, H.W., Madhavan, S., y Alderman, M.H. (2001). History of treatment for depression: Risk factors for myocardial infarction in hypertensive patients. *Psychosomatic Medicine*, 63, 203-209.
- Lespérance, F., y Frasur-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.
- Nicholson, A., Fuhrer, R., y Marmot, M. (2005). Psychological distress as a predictor of CHD events in men: The effect of persistence and components of risk. *Psychosomatic Medicine*, 67, 522-530.
- 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.
- Wang, P.S., Bohn, R.L., Knight, E., Glynn, R.J., Mogun, H., y Avorn, J. (2002). Noncompliance with antihypertensive medications: The impact of depressive symptoms and psychosocial factors. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 504-511.

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.
- Koertge, J.C., Ahnve, S., Schenck-Gustafsson, 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.
- 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.
- Purebl, G., Birkás, E., Csoboth, C., Szumska, I., y Kopp, M.S. (2006). The relationship of biological and psychological risk factors of cardiovascular disorders in a large scale national representative community survey. *Behavioral Medicine*, 31, 133-139.

Alexitimia y Enfermedad Cardiovascular:

- Peters, R.M., y Lumley, M.A. (2007). Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 34-41.
- Rueda, B., y Pérez García, A.M. (2007). Estudio de la alexitimia y de los procesos emocionales negativos en el ámbito de los factores de riesgo y la sintomatología cardiovascular. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 12, 105-116.
- Todarello, O., Taylor, G.J., James, D.A., Parker, D.A., y Fanelli, M. (1995). Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: A comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 987-994.



- Valkamo, M., Hintikka, J., Honkalampi, K., Niskanen, L., Koivumaa-Honkanen, H., y Viinamäki, H. (2001). Alexithymia in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 125-130.
- Waldstein, S.R., Kauhanen, J., Neumann, S.A., y Katzel, L.I. (2002). Alexithymia and cardiovascular risk in older adults: Psychosocial, psychophysiological, and biomedical correlates. *Psychology and Health*, 17, 597-610.

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.
- 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

- 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.
- Sebrechts, E.H.W.J., Falger, P.R.J., y Bär, F.W.H.M. (2000). Risk factor modification through nonpharmacological interventions in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 425-441.

Bloques Temáticos:

Depresión, Vulnerabilidad Psicológica y Enfermedad Cardiovascular:

- Davidson, K.W., Rieckmann, N., y Lesperance, F. (2004). Psychological theories of depression: Potential application for the prevention of acute coronary syndrome recurrence. *Psychosomatic Medicine*, 66, 165-173.
- Katon, W., y Ciechanowski, P. (2002). Impact of major depression on chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 859-863.
- Kronish, I.M., Rieckmann, N., Halm, E.A., Shimbo, D., Vorchheimer, D., Haas, D.C., y Davidson, K.W. (2005). Persistent depression affects adherence to secondary prevention behaviors after acute coronary syndromes. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 1178-1183.
- Reiff, M., Schwartz, S., y Northridge, M. (2001). Relationship of depressive symptoms to hypertension in a household survey in Harlem. *Psychosomatic Medicine*, 63, 711-721.
- 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.



Cansancio Vital y Enfermedad Cardiovascular:

- Appels, A., Siegrist, J., y De Vos, Y. (1997). Chronic workload, need for control and vital exhaustion in patients with myocardial infarction and controls: A comparative test of cardiovascular risk profiles. *Stress Medicine*, 13, 117-121.
- Appels, A., van Elderen, T., Frisvold, B., et al. (2006). Effects of a behavioural intervention on quality of life and related variables in angioplasty patients. Results of the Exhaustion Intervention Trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 1-7.
- 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.
- Kop, W.J. (1999). Chronic and acute psychological risk factors for clinical manifestations of coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 61, 476-487.
- Kopp, M., Falger, P.R.J., Appels, A., y Szedlmák, S. (1998). Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioral risk factors for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 60, 752-758.

Alexitimia y Enfermedad Cardiovascular:

- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., y Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 23-32.
- Lumley, M.A. (2000). Alexithymia and negative emotional conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 51-54.
- Lumley, A. (2004). Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of research. *Journal of Personality*, 72, 1271-1300.
- Lumley, M.A., Stettner, L., y Wehmer, F. (1996). How are alexithymia and physical illness linked?. A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 505-518.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., y Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Velasco, C., y Páez, D. (1996). Alexitimia, comunicación emocional y problemas psicosomáticos. *Boletín de Psicología*, 52, 25-46.

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-Gómér, 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.
- Rueda, B., y Pérez García, A.M. (2006). Gender and social support in the context of cardiovascular disease. *Women & Health*, 43, 59-73.
- White, J., Hunter, M., y Holttun, S. (2007). How do women experience myocardial infarction?. A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. *Psychology, Health and Medicine*, 12, 278-288.
- Wiesemann, A., Ludt, S., Szecsenyi, J., Scheuermann, W., y Scheidt, R. (2004). Cardiovascular risk factors and motivation for a healthy life-style in a German community-results of the GP-based Oestringen study. *Patient Education and Counseling*, 55, 40-47.

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. El recurso a los foros, el correo electrónico, y a las herramientas para colgar y descargar archivos con que cuenta la plataforma, promoverá una comunicación rápida y eficaz con la profesora, y con el resto de compañeros.

Asimismo será posible el contacto telefónico, y de forma excepcional se podrá concertar una cita con la profesora, para tratar de forma presencial algún asunto relativo a la investigación.

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, 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 aplicaciones derivadas del estudio de investigación.

13.COLABORADORES DOCENTES

Véase equipo docente.

