

Experiencias de los hombres durante la etapa posinfarto de miocardio y presencia de estados depresivos

Lilia Andrea Buitrago M *

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia de los hombres en la etapa postinfarto agudo de miocardio durante los seis primeros meses de ocurrencia del evento, para identificar la presencia de sintomatología que pueda sugerir estados depresivos. **Metodología:** Se diseñó un estudio descriptivo con abordaje cualitativo interpretativo en el cual se analizó el contenido de entrevistas realizadas a 8 hombres que habían tenido la experiencia de un infarto agudo de miocardio (IAM). La muestra estuvo constituida por la saturación teórica de la información obtenida. **Resultados:** El análisis mostró la existencia de seis categorías: Temor al entorno medico-hospitalario, necesidades de información insatisfechas, cambios en los hábitos de vida, percepción de las preocupaciones familiares y sentimientos de inactividad o imposibilidad de realizar actividades cotidianas causadas por la situación de salud. **Conclusiones:** Una conclusión importante de este estudio es que los hombres presentan menos síntomas depresivos, o que éstos no son expresados ya que la manifestación de dichos sentimientos, puede ser considerada como muestra de debilidad.

Palabras clave: Infarto miocardio, hombres, depresión

Artículo recibido: mayo 25 de 2011 **aprobado:** junio 24 de 2011

Men's experiences during the pos heart attack and the presence of depressive states

Abstract

Objective: To describe the experience of men in the acute myocardial infarction stage during the six (6) months of occurrence to identify the presence of symptoms that may suggest depression. **Methodology:** We designed a descriptive study with qualitative interpretive approach which analyzes the content of interviews with 8 men who have had the experience of an acute myocardial infarction (AMI). The sample consisted of theoretical saturation of the information obtained. **Results:** The analysis showed the existence of six categories: Fear of medical-hospital environment, unmet information needs, changes in living habits, perception of family concerns and feelings of inactivity or inability to perform everyday activities due to health status. **Conclutions:** A major finding in this study is that men present fewer depressive symptoms, or are not expressed since the manifestation of these feelings, can be considered as a sign of weakness.

Keywords: acute myocardial infarction, men, depression

* Enfermera, Especialista en Cuidado Cardiorrespiratorio. Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Docente Investigadora Universidad Libre-Seccional Pereira. Correo electrónico: jefelili@gmail.com

Introducción

Las enfermedades coronarias se han convertido a través de los años y de alguna manera, dados los estilos de vida actuales, en un problema de salud que día a día va en aumento y en detrimento de la calidad de vida de las personas que la padecen; a esta situación se debe agregar los altos costos para el sistema de salud y los cambios en la dinámica familiar que conllevan estas enfermedades.

La enfermedad coronaria y el infarto agudo de miocardio constituyen la principal causa de morbilidad en el mundo, y la segunda en Colombia después de la violencia.¹ Igualmente, la depresión constituye una de las principales causas de morbilidad actual, y será la primera en el año 2020² según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La asociación entre la enfermedad coronaria y la depresión ha sido evaluada y su interés se ha ido incrementando en los últimos años. Se ha encontrado que aumenta la morbi-mortalidad en los pacientes que tienen asociadas estas dos entidades;^{3,4} la depresión y el infarto agudo de miocardio son consideradas como enfermedades altamente prevalentes y responsables de una disminución significativa en la calidad de vida de las personas.

La depresión tiene un impacto negativo en la evolución de la enfermedad cardíaca y en el infarto agudo de miocardio; es importante destacar que los pacientes que han padecido un infarto agudo de miocardio y presentan signos y/o síntomas depresivos inducen un peor pronóstico a causa de una menor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, comparados con aquellos que no padecen episodios depresivos.

La relación entre cardiopatía isquémica y depresión se ha asociado a un incremento

cuatro veces mayor en el riesgo de mortalidad durante los primeros seis meses después de un infarto agudo de miocardio;⁴ el valor pronóstico de la relación que existe cuando se asocian la enfermedad cardíaca y los estados depresivos, es similar a poseer historia de disfunción ventricular izquierda previa a la presentación de un episodio de infarto agudo de miocardio en un paciente previamente sano.⁵

En los últimos años ha surgido un creciente interés por determinar la asociación entre la enfermedad coronaria, el infarto agudo de miocardio y el trastorno depresivo; dicha relación ha sido el eje central de algunos estudios hechos por varias disciplinas recientemente.^{6,7,8,9} Se sabe que la depresión constituye un factor de riesgo para desarrollar síndromes coronarios agudos e infarto agudo de miocardio,¹⁰ pero en los últimos años se ha demostrado que la depresión se presenta como un episodio común en pacientes en etapas posteriores a un infarto agudo de miocardio (IAM) lo que conlleva peor calidad de vida de las personas que la padecen.

Analizando la literatura científica se encuentra que la evidencia sugiere que junto a su efecto sobre la calidad de vida del paciente, la depresión post-infarto también merece una atención especial, ya que se ha descrito un incremento en la morbilidad de los pacientes con esta asociación.

Adicionalmente el cuidado de enfermería a los hombres con infarto agudo de miocardio y la asociación con estados depresivos ha sido muy poco estudiado. En los escenarios de prácticas se observa que las enfermeras poco se preocupan de atender los aspectos depresivos en el paciente con patología coronaria por falta de conocimientos acerca de la manera de reconocer sus manifestaciones y experticia para abordarlas.

Luego de analizar estos y otros aspectos, surge el interés por plantear este estudio que tiene

como objetivo describir la experiencia de los hombres en la etapa postinfarto agudo de miocardio durante los seis primeros meses de ocurrencia del evento, para identificar la presencia de sintomatología que pueda sugerir estados depresivos.

Área problemática

La enfermedad mental y principalmente el trastorno depresivo tiene una gran comorbilidad con la patología somática. Sin embargo, estas relaciones siempre han estado subdiagnosticadas e infratratadas; es claro que la asociación existente entre el trastorno depresivo y el infarto agudo de miocardio constituye un punto importante del cuidado del paciente, incluso desde el momento mismo del diagnóstico; a pesar de ello y dada la diversidad de formas en las que se presentan los síntomas depresivos, estos se asocian a otras causas diferentes a la depresión y no son tratadas a tiempo.^{10,11,12} Ziegelstein ha señalado que aproximadamente uno de cada seis pacientes experimenta depresión mayor luego de un IAM, y 1 de cada 3 presentan síntomas depresivos durante la hospitalización;¹³ dato interesante si tenemos en cuenta que los estados depresivos van a llevar al paciente a tener bajos niveles de adhesión a los tratamientos, retrasando su proceso de recuperación.

Durante las últimas décadas se ha prestado un poco más de atención al tratamiento de los trastornos depresivos, debido a que constituyen un problema importante de salud pública, pero no se han establecido estrategias de cuidado por parte de la profesión de enfermería para afrontar esta problemática en los pacientes que padecen infarto agudo de miocardio.

El estudio realizado por Ximenes Neto y colaboradores,¹⁴ relacionado con los conocimientos y prácticas que los enfermeros tenían al cuidar pacientes con depresión,

concluyó que existen dificultades para identificar de manera pronta los estados depresivos en los pacientes y que dicha dificultad está determinada por los pocos conocimientos y poco interés que se da a la valoración y reconocimiento de los síntomas depresivos que puede presentar el paciente; esta situación demuestra la necesidad de conocer mejor los signos y síntomas sugestivos de estados depresivos en los hombres en la etapa postinfarto agudo de miocardio, con el objeto de familiarizar al profesional de enfermería sobre las diferentes manifestaciones de la depresión asociada a enfermedades consideradas como catastróficas, de la cual no se escapa el infarto agudo de miocardio.

A partir de este concepto surgen interrogantes importantes por resolver antes de planear los cuidados de enfermería; dichos interrogantes hacen referencia a la forma como los hombres vivencian la etapa postinfarto agudo de miocardio y a cuáles son los signos y/o síntomas característicos de depresión que se desarrollan durante este proceso. El conocimiento a profundidad de estos aspectos permitirá al enfermero desarrollar estrategias de cuidado más eficaces y mejor relacionadas con la realidad de las personas.

La depresión interfiere de manera significativa con las sensaciones de bienestar o felicidad produciendo discapacidad y complicando el tratamiento de las enfermedades y con ello la recuperación del paciente con infarto agudo de miocardio. La depresión durante la hospitalización por el infarto agudo de miocardio, según un estudio realizado por Roy C. Ziegelstein¹⁵ mostró una significativa relación con un aumento de la tasa de muertes en los cuatro meses siguientes al ataque; el autor relaciona estos datos con la falta de energía para la realización de las actividades de la vida diaria. Al analizar este resultado desde la perspectiva de enfermería, se crea un interrogante importante pues se sabe que los estados depresivos pueden llegar

a convertirse en un factor determinante que se opone a que el paciente se adhiera a los tratamientos y a las medidas de cuidado necesarios para sobrellevar una enfermedad. La depresión y la enfermedad cardíaca coexisten casi de manera inseparable dados los cambios de rol e incapacidades que trae consigo el hecho de padecer infarto agudo de miocardio. La mayoría de los pacientes con enfermedad cardíaca e infarto agudo de miocardio experimentan síntomas depresivos aumentando las probabilidades de un resultado cardíaco adverso.

La aparición de síntomas depresivos durante la recuperación del paciente y específicamente de los hombres con infarto agudo de miocardio tiene un efecto en el pronóstico directo sobre ellos en lo referente a la rapidez de su recuperación. Los pacientes que presentan depresión e infarto agudo de miocardio tienen mayor riesgo de morbi-mortalidad, sobre todo en los estudios de seguimiento a un año, al igual que a largo plazo, generando más gastos a nivel de salud pública.¹⁰

Surgen varios puntos a resaltar acerca de la problemática del paciente con infarto agudo de miocardio y los síntomas sugestivos de depresión que pueden presentar; existe una clara asociación entre los estados depresivos y su relación con un peor pronóstico en la recuperación del paciente con enfermedad cardíaca. Dada la variedad de la presentación de los estados depresivos, algunos casos son fácilmente identificables; a pesar de ello, existen profesionales de la salud que pasan por alto la valoración del componente psicológico del paciente cardíaco y por tanto, no se toman las medidas necesarias para afrontar esta problemática en particular.

Cabe destacar que a través de la revisión de la literatura se logra concluir que los síntomas depresivos pueden estar presentes en todos los hombres que han sido diagnosticados con infarto agudo de miocardio independien-

temente del ambiente donde se desenvuelvan los seres humanos; a su vez la asociación entre estados depresivos e infarto agudo de miocardio disminuye la calidad de vida, la adherencia a los tratamientos y con ellos una disminución en la sobrevivencia de las personas que padecen estas enfermedades.

Desde el punto de vista de enfermería, es importante identificar y valorar en los hombres en la etapa postinfarto agudo de miocardio, la experiencia que puede ser sugestiva de depresión; para tenerla en cuenta en el momento de planear los cuidados de enfermería. Si las enfermeras muestran un mayor conocimiento del fenómeno asociativo de la depresión en etapas postinfarto agudo de miocardio, lograrán mayor grado de experticia en la valoración del componente psicológico y les será más fácil la identificación de síntomas depresivos en este grupo poblacional. De esta manera, se espera que se pueda contribuir más efectivamente al proceso de recuperación y adaptación del paciente durante las fases de rehabilitación cardíaca.

Metodología

Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo interpretativo, en donde participaron ocho hombres adultos que habían sido diagnosticados con IAM durante los seis meses previos a la realización de la entrevista. Como método para la recolección de la información se realizaron entrevistas a profundidad con un promedio de tres entrevistas por participante.

Los participantes fueron entrevistados más de una vez por el investigador con el fin de entender su situación, experiencia, corporalidad, temporalidad, preocupaciones, significados y prácticas en relación con el evento específico. Estas entrevistas fueron grabadas en audio, previa autorización del participante.

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos contenidos en la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en seres humanos y el capítulo II del código de ética de Enfermería (Ley 911 de 2004), referente a los principios éticos que deben reinar en el desarrollo de la profesión.

Resultados y discusión

La información obtenida durante la realización de las entrevistas se analizó mediante la técnica de análisis de contenido y se obtuvieron seis categorías, que se presentan a continuación:

Temor al entorno medico-hospitalario

Hace referencia a las expresiones que los participantes del estudio refieren y que están relacionados con sentimientos de ansiedad, miedo, angustia; son emociones generadas por las experiencias vividas en un centro de salud durante el evento del diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

Yo siempre he sido muy miedoso para ir a un hospital y me causa pánico.

Yo ya lloraba, me dio depresión de todo porque allá yo sentía que no, no, no, nada me iba a salir bien, yo le cogí mucha fobia a esa clínica; yo paso por allá y se me paran los pelos de punta.

Yo me le encerré (refiriéndose a la esposa) en el baño pa' que no me sacaran a llevarme pa' la clínica, entonces tuve que ir prácticamente obligado, porque no podía del miedo que me daba ese lugar.

En esta categoría los participantes expresan sentimientos como miedo, pánico fobia, susto, los cuales sintieron al momento de estar hospitalizados; estas emociones aumentan su nivel de incertidumbre; Lana L.⁴ en su estudio

dice que las estrategias para reducir la incertidumbre y aumentar la percepción se centran en desarrollar la confianza en los servicios médicos profesionales y la obtención de información relevante para familiarizarse con los aspectos relacionados con su salud.

Necesidades de información insatisfechas

Manifestaciones de incomodidad e inseguridad, debidas a la insuficiente información suministrada durante la atención médica y de enfermería, o la mala atención por parte del personal de salud responsable de brindarle sus cuidados.

Nadie me informaba nada en claro, todo era muy extraño y nuevo para mí.

No sé qué hacer, no sé cómo actuar, no sé si lo que hago o lo que como me va a enfermar más, en fin todo es un titubeo total y en esa clínica a uno ni le informan bien las cosas.

De no ser por la enfermera de esa mañana que me explicó las cosas y me ayudó cuando estaba tan asustada pues no sé si me había vuelto loco porque nadie en esa sala de urgencias me miraba, unos entraban, salían, se reían, comían, y yo?... pues nada, como si no les importara.

La falta de información y una mala atención por parte del personal de salud hacia el participante y la familia genera en ellos una sensación de molestia e incertidumbre; de acuerdo con el estudio realizado por Ximenes Neto,¹⁴ ella afirma que el personal de enfermería tiene muchas dificultades para efectuar asistencia y promoción de la salud a los portadores de depresión por la falta de preparación profesional hacia dicha enfermedad. La incertidumbre es un factor importante, el cual se produce por la falta de información que el participante y su familia tengan; como lo dice Mishel Merle¹⁶ en su teoría: ya que la incertidumbre produce estrés y éste está mediado por otros factores del entorno de las personas, en este caso la

habilidad de la enfermera sería tratar de disminuir el grado de incertidumbre, situación que se podría lograr en la medida en la que se brinde información periódica y veraz al paciente sobre su estado de salud.

Cambios en los hábitos de vida

Se refiere a las modificaciones adoptadas por los participantes en el estudio, en los estilos de vida y que son sugeridos por el personal médico luego de haber sido diagnosticado con IAM

Ahora he dejado de ser rabieta, de ser malgeniado, de llevar las cosas con más calma. En la parte física, procuro hacer ejercicio, salgo a caminar de vez en cuando.

Deje de comer gordos, dulces y golosinas así que tanto me gustaban, así me lo recomendaron el médico y la enfermera.

Ahora me siento cansado, me toca trabajar menos y con esos días en el hospital no pude ir a conseguir el dinero para el diario, me dicen que no puedo hacer ejercicios fuertes.

Ya he ido cambiando mi forma de comer, de cuidarme; ahora es mejor.

Esta categoría muestra como los participantes han ido cambiando su estilo de vida, sus hábitos alimenticios, la regularidad de hacer ejercicio, su trabajo, hasta en su manera de relacionarse; para algunos han sido cambios bien aceptados y considerados como saludables y para otros han sido cambios que generan molestias.

Es importante tener en cuenta que los datos que se obtienen de esta categoría tienen cierta concordancia con lo que expresa Janson,¹⁷ donde resalta que los síntomas asociados al IAM, causan en el paciente una decaída en su estado de ánimo y disminuye sus ganas de vivir puesto que a menudo no pueden trabajar o cumplir con los roles

familiares, causando baja autoestima y muchas limitaciones sociales.

Es por eso que muchos pacientes expresan sentirse inútiles y ser una carga para su familia; es tanto así que Stewart et al¹⁵ en su estudio manifiesta que el impacto emocional que ocurre al comienzo de la enfermedad y la salida del hospital, genera sentimientos de frustración e irritabilidad en el enfermo como consecuencia de los cambios en su estilo de vida, la pérdida de actividad física y la preocupación por los cambios en la situación económica.

Debido a todos estos cambios Lesperence¹⁸ concluyó que los pacientes con síntomas de depresión y ansiedad están más predispuestos a tener baja adherencia a las recomendaciones dietéticas, a la no adhesión a recomendaciones, y en su estudio indica que el 63,0% de los pacientes siguen las recomendaciones de la dieta durante la semana siguiente después de dado de alta, mientras que sólo el 16,0% de los pacientes siguen las recomendaciones de la dieta todo el tiempo; demostrando que el personal de salud puede llegar a tener una influencia importante para que el paciente adopte cambios en su estilo de vida.

Percepción de las preocupaciones familiares

Apreciaciones que tienen los participantes del estudio, en relación con los sentimientos y emociones de intranquilidad vividos por los integrantes de la familia, y que lograron ser percibidos por el paciente durante la vivencia del IAM.

Por la misma situación, entonces ya ve uno que, como que lo consienten a uno más en el aspecto no porque uno no pueda sino que les da miedo que de pronto vaya y le, por el esfuerzo haga uno y le da a uno el infarto.

La señora, los hijos preocupados (durante la

operación); Yo no veía mejoría ni que me hacían nada entonces ya la familia se puso muy brava cierto, pero que le están haciendo aquí nada, entonces fue ahí cuando me remitieron para Cali; Se unió mas toda la familia, claro, ya ves con el afecto y todo, ya se preocupan más por uno; Ahora mis hijos se preocupan más por mí.

En esta categoría se ve reflejada la manera como los participantes perciben el apoyo dado por sus familias; ellos ven como éstas han cambiado a raíz de su nueva condición de salud; Stewart¹⁵ afirma que los pacientes perciben una sensación de peligro con el diagnóstico de la enfermedad y que cuando a estas personas se les brinda apoyo, se les potencializa la perspectiva frente a la vida, la confianza y la relación conyugal. Este autor resalta la importancia que tiene para los participantes que sus familias sean incluidas en el proceso de atención y las relaciones que se establezcan con estos a partir del cambio en el estado de salud.

Fredy Alonso Patiño Villada¹⁹ en su estudio encontró que en los participantes jubilados estudiados que viven en familias nucleares, la depresión no se hizo presente. A su vez, la depresión se presentó más en aquellas personas que no se sienten aceptados dentro de sus familias. Haciendo notoria la importancia de tener relaciones familiares funcionales.

Según la revisión de los trabajos realizados por Ren y cols., citados por Díaz y García,²⁰ el apoyo social disminuye los riesgos de problemas psicológicos y de enfermedades psiquiátricas; adicionalmente, la familia se convierte en una fuente principal de apoyo social con el que cuentan las personas con enfermedad cardiaca para afrontar exitosamente los problemas y situaciones particulares que trae la enfermedad.

Sentimiento de inactividad o imposibilidad de realizar actividades cotidianas causadas por la situación de salud

Sensación de cambio negativo en los estilos de vida, dados por la dificultad que generaba su estado de salud.

...No se vaya a poner a hacer esfuerzos porque está en peligro eminente de una muerte súbita.

Uno pues ya!!, se siente como que ya es hora, como que se muere, entonces se queda uno quietecito y trata de no hacer cosas indebidas, no vaya a caminar muy bruscamente, la familia me dice: no se vaya a poner a cargar nada porque casi nada esfuerzo físico, uff!!!, que pereza eso.

Me examinó el doctor y dijo por Dios usted quédese quietico usted tiene muerte inminente, de un momento a otro usted puede quedar muerto.

La enfermedad que me diagnosticaron ahora me limita mucho.

A mi me preocupa que no pueda trabajar igual que antes.

Necesito vivir más tiempo porque hacer mi trabajo me gusta, además necesito trabajar todavía.

Esta enfermedad me incapacita mucho.

Los participantes expresan un miedo relacionado con las consecuencias que genera la enfermedad en la familia, en la ejecución del rol y las responsabilidades dentro del núcleo familiar; es por eso que la enfermedad provoca emociones negativas como: sentimiento de invalidez, impotencia, disminución en su actividad física, inutilidad, limitación, necesidad de trabajar y no poder hacerlo e incapacidad; todo relacionado con lo que ha cambiado su vida después de haber sido diagnosticados; Silva Paiva G²¹ en su

estudio determinó algunos diagnósticos relacionados con las respuestas humanas que se ven afectadas como son: déficit en el autocuidado para baño/higiene, déficit en el autocuidado para la higiene íntima, deterioro de la deambulaci3n, déficit en el autocuidado para vestirse/arreglarse; estos diagn3sticos nos dan una clara idea de todas las actividades que las personas dejan de hacer antes y después de haber presentado un infarto.

El sentimiento de inactividad y la incapacidad de realizar actividades cotidianas es cada vez más preocupante, y más si se relaciona con los síntomas de la depresi3n tal como nos lo expresa Strik²² en su estudio llamado "El deterioro cognitivo predice la capacidad funcional en pacientes sin demencia, con enfermedad cardiovascular", en el cual expresa que los impedimentos cognitivos parecen reducir la capacidad de llevar a cabo las tareas rutinarias de forma independiente en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Inminencia y permanencia del sentimiento o la posibilidad de muerte por el diagnóstico de la enfermedad

Pensamiento recurrente ante la posibilidad de morir a causa de la enfermedad, al considerar la enfermedad coronaria como un evento catastrófico y cercano a la muerte.

Me examino el doctor y dijo por Dios usted quédese quietico usted tiene muerte inminente, de un momento a otro usted puede quedar muerto.

La señora se puso las pilas y se consiguió la forma de qué pero hubo que en tutelar cierto, coloco una tutela y en un día sacaron el fallo que me tenía que porque era cuesti3n de vida o muerte.

Miedo a que me voya quedar ahí.

*Era un miedo terrible a morirme.
Cuando las personas se enferman,¡claro que hay enfermedades peores!..., sienten miedo a*

morirse, lo que pasa es que las enfermedades de tipo coronario a uno le causan mucho miedo, sumado a ello el dolor de pecho tan fuerte y feo que a uno le da no lo puedo describir.

Me asusta tener que morirme pero no deajo de pensar en ello porque sé que me puede pasar en cualquier momento y que no puedo controlar ni evitar que me pase.

Los datos aportados por este estudio tienen concordancia con lo que plantea Zlielgestein Roy²³ quien afirma que el agotamiento de la motivaci3n es consistente con la disminuci3n de la vitalidad emocional y puede ser un mecanismo subyacente clave para la depresi3n y la mortalidad.

Los síntomas depresivos pueden aumentar el pensamiento pesimista como lo muestra Lana L.⁴ quien expone la relaci3n que tiene la depresi3n con la comorbilidad medica mostrando el aumento de la mortalidad en pacientes después de un infarto agudo de miocardio; esto indica que los estados depresivos son causantes de pensamientos recurrentes ante la posibilidad de muerte.

Conclusiones

- Los participantes viven la experiencia del IAM con sensaciones de diverso tipo, como el temor a la muerte, ansiedad derivada de la falta de informaci3n por parte del personal de salud, sensaci3n de inutilidad para cumplir sus roles, pero pasada la vivencia lo ven como una oportunidad de cambio en su estilo y calidad de vida.
- En todos los participantes se evidenci3n la sensaci3n de muerte, pero no todos lo toman como un aspecto negativo, sino como una alerta para que cambien sus factores de riesgo.
- La mayoría de los participantes manifestaron una mayor uni3n familiar, y esta

situación les producía una mayor aceptación de su estado de salud.

- Uno de los hallazgos importantes en este estudio, se fundamenta en que los hombres presentan menos síntomas depresivos, o que éstos no son expresados por los participantes ya que la manifestación de dichos sentimientos, puede ser considerada como muestra de debilidad o falta de hombría como es citado en el artículo "Narrativa prototipo de la depresión: Una validación convergente en sujetos depresivos"²⁴

- En todo el proceso de la investigación se encontró que no todos los participantes durante la etapa post IAM tienen síntomas depresivos; a pesar que la literatura lo afirma.

- Se observó que la incertidumbre generada por la enfermedad y el ambiente hospitalario puede llevar a una mayor manifestación de síntomas depresivos.

- Los sentimientos depresivos pueden sobrevenir en un paciente durante la etapa post infarto agudo de miocardio, según las experiencias que manifestaron los participantes; pues ellos creen que su calidad y estilo de vida podrían ser modificados por el evento cardíaco que padecieron.

Agradecimientos

La investigadora agradece a las estudiantes de Enfermería: Lily Johana Astudillo Benavides, Paola Andrea Rodríguez Ceballos e Ingrid Johanna Ruiz Paez, quienes actuaron como auxiliares en la presente investigación.

Referencias

1. Memorias Congreso Colombiano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Cartagena de Indias. Febrero de 2008

2. Citado por Fuentes L, Ana. Autocuidado del paciente cardiovascular. Vol. 71 Supl.

1/Enero-Marzo 2001:S198-S200. www.cardiologia.org.mx

3. Thombs BD, Bass EB, Ford DE. y col. Prevalence of depression in survivor of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med* 2006. Jan 21(supl 1) 30:8

4. Lane D, Carroll D, Lip GY. Anxiety, depression, and prognosis after myocardial infarction: is there a causal association? *J Am Coll Cardiol* 2003; 19:42: 1808-10

5. Bush DE, Ziegelstein RC, Tayback M, Richter D, Stevens S, Zahalsky H, Fauerbach JA Even minimal symptoms of depression increase mortality risk after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2002; 1: 89: 112-3

6. Reyes, Ticas. Américo. Depresión y enfermedad vascular-comorbilidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.* Julio-Diciembre de 2004

7. Leigh AN y Abu-Shana JR. Management of depression in patients with comorbid cardiovascular disease. *Journal of Pharmacy Practice*, Volume 14, Number 6, diciembre 2001

8. Freeland KE, Lustman PJ, Carney RM, et al. Underdiagnosis of depression in patients with coronary artery disease: the role of nonspecific symptoms. *Intl J Psychiatry Med.* 1992; 22(3):221-29

9. Frasure-Smith N, Lesperance F, Gravel G, et al. Depression and health-care costs during the first year following myocardial infarction. *J Psychosom Res.* 2000; 48:471-78

10. Carney RM, Blumenthal JA, Freedland KE, et al - ENRICH Investigators. Depression and late mortality after myocardial infarction in the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease (ENRICH Study). *Psychosom Med* 2004; 66(4): 466-74

11. Brink RH, Melle JP, Honig A, et al. Treatment of depression after myocardial infarction and the effects on cardiac prognosis and quality of life: rationale and outline of the Myocardial Infarction and Depression-Intervention Trial (MIND-IT). *American Heart Journal* 2002; 144 (2):219-25
12. Frasure-Smith N, Lespérance F, Juneau M, et al. Gender, depression, and one-year prognosis after myocardial infarction. *Psychosom Med* 1999;61(1):26-37
13. Ziegelstein RC. Depression in patients recovering from a myocardial infarction. *JAMA* 2001;286: 1621-7
14. Ximenes Neto Felix Oliveira. Concepciones, Conhecimentos e práticas dos enfermeiros ao cuidar de sujeitos com diagnóstico de depressão: Um olhar para o território da Atenção Primária a Saúde. *Revista Enfermería Global*. N° 16. Junio 2009. Pag. 6
15. Fuente: *Jama* 2001;286:1621-1627
16. Mishel, M.H. (1998). Uncertainty in illness. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-231
17. Janson, Anita. Unexplained chest pain in relation to psychosocial factors and health-related quality of life in men and women. In: *Journal of Cardiovascular Nursing*. May 2007, vol. 6 no. 4, p. 329-336
18. Lesperance F et al. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction [online]. In: *Circulation*. 2002, vol. 105, p. 1049-53. Available from Internet: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/105/9/1049>
19. Patiño FAI. Calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de actividad física. En: *IATREIA*. Vol 24(3). Septiembre 2011
20. Díaz Heredia, Luz Patricia. Soporte social en situaciones de enfermedad crónica, la investigación y el cuidado en América Latina. primera edición. Bogotá: Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia, p. 323
21. Paiva Da Silva G, De Oliveira Lopes MV; respuestas humanas identificadas en pacientes con infarto agudo del miocardio, ingresados en una unidad de terapia intensiva. En: *Enfermería en Cardiología*, Vol N.º 36 / 3.er cuatrimestre 2005
22. Strik J et al. Comparing symptoms of depression and anxiety as predictors of cardiac events and increased health care consumption after myocardial infarction. In: *J Am Coll Cardiol*. 2003, vol. 42, p. 1801-1807
23. Ziegelstein RC et al. Patients with depression are less likely to follow recommendations to reduce cardiac risk during recovery from a myocardial infarction. In: *Arch Intern Med*. 2000, vol. 160 no. 12, p. 1818-23
24. Álvarez LY. Validación convergente de la narrativa prototipo de la depresión en grupos de adultos intermedios y tardíos en Bucaramanga. En: *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*. Vol. 4, N° 1, 2008