

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Tesis sometida a la consideración de la comisión del programa de estudios de
Posgrado de Especialidades Médicas para optar por el grado y título de Especialista en
Psiquiatría General

TEMA:

TÍTULO DEL PROYECTO:

“ANÁLISIS SOBRE DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR, ANÁLISIS BIBLIOGRAFICO EN COSTA RICA DURANTE LOS
AÑOS 2019-2024”

SUSTENTANTE:

MARIELA CAMACHO ALVARADO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Jose, Costa Rica

2025

Tribunal Examinador

Tribunal Examinador

Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Psiquiatra, de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado y título de especialista en Psiquiatría.



Dr. Roberto Chavarría Bolaños

Médico Psiquiatra

Coordinador Nacional del Posgrado de Psiquiatría



Dr. Eric Hirsch Rodríguez

Médico Psiquiatra

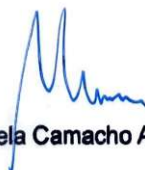
Tutor de Tesis



Dr. Aaron Solano Agüero

Médico Psiquiatra

Lector de Tesis



Dra. Mariela Camacho Alvarado

Sustentante

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por ser mi camino, mi verdad y mi vida. Esto es por ti y para ti y para que se cumpla el propósito divino que tienes para mí. Me has enseñado a ser una persona honesta, trabajadora y compasiva. Así como mis padres me han educado de la misma manera.

Agradezco también a mi familia: mi mamá, mi papá, mi hermana y hermano por ser de gran apoyo. Su amor y su presencia han sido fundamentales para mí a lo largo de estos años.

Por último, a mi querido sobrino, mi príncipe, mi motor. Espero que algún día puedas admirar a tía y que tengas la certeza de que soy tu apoyo incondicional hoy y siempre. Que cada día crezca mi humanidad y mi vocación por las personas con necesidades en su salud mental.

Carta de revisión filológica.

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica, 02 de marzo del 2025

Señores, de comisión de Trabajo Tribunal de Graduación

Estimados Tribunal

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación, titulado "ANÁLISIS SOBRE DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO EN COSTA RICA DURANTE LOS AÑOS 2019-2024", elaborado por la doctora Mariela Camacho Alvarado, cedula 114770048, para optar por el grado de **Postgrado en Psiquiatría**.

Corregí el trabajo en aspectos tales como aspectos gramaticales, construcción de párrafos gramaticales, lenguajes, que se trasladan los escritos, ortografía, signos de puntuación y otros aspectos en el campo filológicos y desde mi punto de vista considero por lo tanto cumple con los requisitos requeridos.

Se suscribe, cordialmente

LUIS ROBERTO
CERDAS JIMENEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por LUIS
ROBERTO CERDAS JIMENEZ
(FIRMA)
Fecha: 2025.03.02 18:12:26 -06'00'

Lic. Luis Roberto Cerdas Jiménez

Código 26411

Cédula, 603020073

Autorización



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Maricela Camacho Alvarado, con cédula de identidad 114770048, en mi condición de autor del TFG titulado "Análisis sobre la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares, análisis bibliográfico en Costa Rica durante los años 2019-2024"

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Siglas

ECV - Enfermedades Cardiovasculares

OMS - Organización Mundial de la Salud

INEC - Instituto Nacional de Estadística y Censos

TCC - Terapia Cognitivo-Conductual

MAIS - Modelo de Atención Integral de Salud Mental

HRV - Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca

CEBM - Centre for Evidence Based Medicine

ISRS - Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina

IRSN - Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina

PAIS - Programa de Atención Integral de Salud

GAF - Escala de Evaluación del Funcionamiento Global

NCDs - Non-Communicable Diseases (Enfermedades No Transmisibles)

SCID-I - Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje I del DSM-IV

DSM-5 - Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición

SADHART - Sertraline AntiDepressant Heart Attack Randomized Trial

Resumen

La presente tesis, realizada en la Universidad de Costa Rica, aborda la crucial intersección entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares (ECV) en el contexto costarricense durante el período 2019-2024.

El estudio subraya la complejidad de esta relación, caracterizada por una dinámica bidireccional donde la presencia de una condición aumenta el riesgo y la severidad de la otra, considerando el incremento de las ECV en Costa Rica y la necesidad de un enfoque integral en la salud mental, el análisis se enfoca en la prevalencia, los mecanismos subyacentes, las intervenciones terapéuticas y las estrategias preventivas para abordar esta comorbilidad, especialmente desde la perspectiva de la psiquiatría.

El análisis se basa en una revisión bibliográfica exhaustiva de estudios relevantes, utilizando bases de datos como PubMed y ELSEVIER, se emplearon palabras clave específicas y algoritmos de búsqueda, combinados con operadores booleanos y la aplicación de MESH, para identificar 2,306 artículos.

Tras una revisión de resúmenes y textos completos, se seleccionaron 31 artículos finales, clasificándolos según su nivel de evidencia con la metodología CEBM de Oxford, asegurando la fiabilidad y validez de los hallazgos.

El cronograma del estudio se dividió en etapas, desde la creación de los algoritmos de búsqueda hasta la inclusión de los artículos en una matriz, permitiendo un análisis sistemático de la información.

Existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con ECV y viceversa, lo que subraya la importancia de la detección y el tratamiento en poblaciones de riesgo. La depresión es un factor de riesgo significativo para la morbilidad y mortalidad cardiovascular, en donde, la depresión se asocia con peores resultados clínicos, incluyendo un mayor riesgo de muerte prematura y eventos cardiovasculares. La interacción bidireccional entre ambas condiciones significa que la depresión y las ECV pueden inducir o exacerbarse mutuamente, creando un ciclo de deterioro.

La relación está mediada por alteraciones en el sistema nervioso autónomo (HRV), el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), la inflamación crónica y la función plaquetaria. El estrés crónico y la elevación de cortisol, así como la inflamación, contribuyen a la hipertensión y la disfunción endotelial, aumentando el riesgo cardiovascular.

Se identificaron intervenciones efectivas tanto farmacológicas (antidepresivos, especialmente ISRS) como no farmacológicas (terapia cognitivo-conductual, ejercicio físico, mindfulness). La combinación de terapia psicológica y farmacológica muestra resultados superiores. El estudio SADHART (con sertralina) resalta los beneficios del tratamiento de la depresión en pacientes con ECV.

La prevención requiere un enfoque integral que aborde factores de riesgo modificables como el estrés, los estilos de vida poco saludables y la hipertensión. La gestión del estrés y el tratamiento de trastornos emocionales son esenciales para la prevención cardiovascular.

Abstract

This thesis, carried out at the University of Costa Rica, addresses the crucial intersection between depression and cardiovascular diseases (CVD) in the Costa Rican context during the period 2019-2024. The study highlights the complexity of this relationship, characterized by a bidirectional dynamic where the presence of one condition increases the risk and severity of the other, considering the increase of CVD in Costa Rica and the need for a comprehensive approach to mental health. The analysis focuses on the prevalence, underlying mechanisms, therapeutic interventions, and preventive strategies to address this comorbidity, especially from the perspective of psychiatry.

The analysis is based on an exhaustive bibliographic review of relevant studies, using databases such as PubMed and ELSEVIER, with specific keywords and search algorithms combined with Boolean operators and the application of MESH to identify 2,306 articles. After reviewing abstracts and full texts, 31 final articles were selected, classified according to their level of evidence using the Oxford CEBM methodology, ensuring the reliability and validity of the findings.

The study's timeline was divided into stages, from the creation of search algorithms to the inclusion of articles in a matrix, allowing for a systematic analysis of the information. There is a high prevalence of depression in patients with CVD and vice versa, highlighting the importance of detection and treatment in high-risk populations. Depression is a significant risk factor for cardiovascular morbidity and mortality, where depression is associated with worse clinical outcomes, including a higher risk of premature death and cardiovascular

events. The bidirectional interaction between both conditions means that depression and CVD can induce or exacerbate each other, creating a cycle of deterioration.

The relationship is mediated by alterations in the autonomic nervous system (HRV), the hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA), chronic inflammation, and platelet function. Chronic stress and elevated cortisol, as well as inflammation, contribute to hypertension and endothelial dysfunction, increasing cardiovascular risk.

Effective interventions were identified, both pharmacological (antidepressants, especially SSRIs) and non-pharmacological (cognitive-behavioral therapy, physical exercise, mindfulness). The combination of psychological therapy and pharmacological treatment shows superior results. The SADHART study (with sertraline) highlights the benefits of treating depression in patients with CVD.

Prevention requires a comprehensive approach that addresses modifiable risk factors such as stress, unhealthy lifestyles, and hypertension. Stress management and the treatment of emotional disorders are essential for cardiovascular prevention.

Tabla de contenido

Tribunal Examinador	ii
Agradecimiento	iii
Carta de revisión filológica	iv
Autorización	v
Siglas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Tabla de contenido.....	xi
Índice de tablas	xv
Capítulo 1.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	4
1.3 Problema de investigación	7
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos específicos	10
Capítulo 2.....	12
2.1 Metodología	12
2.2 Criterios de inclusión de estudios.....	13
2.3 Criterios de exclusión de estudios.....	14
2.4. Clasificación de los artículos encontrados según el nivel de evidencia CEBM de Oxford	14
2.5 Cronograma	15
Capítulo 3.....	17
3.1 Antecedentes Internacionales	17
3.2 Antecedentes Nacionales.....	19
3.2 Epidemiología de la depresión en enfermedades cardiovasculares	21

3.3 Factores socioeconómicos asociados con la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular	25
3.4 Impacto cultural en la salud mental	27
3.4.1 Definición de Cultura y Salud Mental	27
3.4.2 Percepción de la Salud Mental.....	27
3.4.3 Normas y Expectativas Culturales.....	28
3.4.4 Modelos de Afrontamiento.....	29
3.4.5 Acceso a Servicios de Salud Mental	29
3.5 Interacción entre depresión y riesgo cardiovascular	30
3.5.1 Depresión y Riesgo Cardiovascular: Una Relación Bidireccional.....	30
3.5.2 Depresión y Presión Arterial: Una Relación Clave	31
3.5.3 Depresión y Colesterol: Una Relación Cerebral.....	31
3.5.4 Depresión y Peso: Una Relación Comportamental	32
3.6 Diagnóstico y evaluación de la depresión	32
3.6.1 Criterios Diagnósticos	32
3.6.2 Método de Diagnóstico.....	33
3.6.3 Herramientas de Evaluación	34
3.6.4 Factores Comorbidos	34
3.6.5 Diagnóstico Diferencial.....	35
3.6.6 Perspectivas Culturales.....	35
3.7 Tratamientos farmacológicos y su efectividad.....	36
3.7.1 Tipos de Antidepresivos	36
3.7.2 Efectividad de los Tratamientos Farmacológicos	37
3.7.3 Mecanismos de Acción de los Antidepresivos.....	38
3.7.4 Efectos Secundarios y Consideraciones	38
3.7.5 Integración de Tratamientos	39
3.7.6 Análisis del Estudio SADHART	39
3.7.7 La Depresión y la Enfermedad Cardiovascular	40
3.7.8 El Estudio SADHART	40
3.7.9 Mecanismos Positivos del Uso de ISRS en ECV	41

3.7.10 Implicaciones Clínicas.....	42
3.8 Intervenciones psicoterapéuticas	43
3.8.1 Tipos de Intervenciones Psicoterapéuticas	43
3.8.2 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).....	43
3.8.3 Terapia Psicodinámica	44
3.8.4 Terapia Humanista	45
3.8.5 Efectividad de las Intervenciones Psicoterapéuticas.....	45
3.8.6 Aspectos Éticos y Consideraciones Prácticas.....	46
3.9 Calidad de vida y bienestar psicológico	47
3.9.1 Dimensiones de la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.....	47
3.9.2 Factores que Influyen en la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico	48
3.9.3 Promoción de la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico	50
3.9.4 Promoción de la Salud	50
3.9.5 Apoyo Social.....	50
3.9.6 Autoestima	51
3.10 Roles de los profesionales de la salud en psiquiatría.....	51
3.10.1 Psiquiatras	51
3.10.2 Psicólogos.....	52
3.10.3 Enfermeros Psiquiátricos	53
3.10.4 Trabajadores Sociales.....	53
3.10.5 Terapeutas Ocupacionales.....	54
3.10.6 El Trabajo Interdisciplinario en Psiquiatría	55
3.12 Cuidado preventivo y promoción de la salud mental en Costa Rica	55
3.12.1 Contexto de la Salud Mental en Costa Rica.....	56
3.12.2 Cuidado Preventivo en Salud Mental	56
3.12.3 Promoción de la Salud Mental.....	57
3.12.4 Desafíos en la Salud Mental en Costa Rica	57
3.12.5 Integración de la Salud Mental en la Atención Primaria	58
3.12.6 Formación y Capacitación Continua.....	58
3.13 Interrelación entre la Enfermedad Cardiovascular y la Depresión	59

3.13.1 Génesis de la Enfermedad Cardiovascular	59
3.13.2 La Génesis de la Depresión y Nuevas Hipótesis.....	59
3.13.3 Denominadores Comunes entre ECV y Depresión	60
3.13.4 El Rol de la Inflamación.....	61
Capítulo 4.....	61
Capítulo 5.....	93
Metodología	93
Resultados y Discusión.....	94
Relación Bidireccional entre Depresión y Enfermedades Cardiovasculares	97
Prevalencia de la Depresión en Pacientes Cardíacos	97
Impacto de la Depresión en el Pronóstico Cardiovascular	98
Estrategias de Tratamiento para la Depresión en Pacientes Cardíacos	98
Consideraciones sobre el Uso de Medicamentos	99
Importancia de la Detección Temprana	99
Asociación Epidemiológica y Prevalencia	99
Impacto de la Depresión en el Pronóstico Cardiovascular	100
Mecanismos Fisiopatológicos	101
Intervenciones Terapéuticas.....	101
Estrategias Preventivas.....	102
Limitaciones y Áreas de Investigación Futura	103
Capítulo 6.....	105
Conclusiones.....	105
Recomendaciones.....	106
Referencias bibliográficas	109

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles de evidencia	15
Tabla 2 Cronograma para el cumplimiento del objetivo general (ver objetivo general en apartado correspondiente).	16
Tabla 3 Artículo 1.....	61
Tabla 4 Artículo 2.....	62
Tabla 5 Artículo 3	63
Tabla 6 Artículo 4	64
Tabla 7 Artículo 5	65
Tabla 8 Artículo 6	66
Tabla 9 Artículo 7	67
Tabla 10 Artículo 8	68
Tabla 11 Artículo 9.....	69
Tabla 12 Artículo 10.....	70
Tabla 13 Artículo 11.....	71
Tabla 14 Artículo 12.....	72
Tabla 15 Artículo 13.....	73
Tabla 16 Artículo 14.....	74
Tabla 17 Artículo 15.....	75
Tabla 18 Artículo 16.....	76
Tabla 19 Artículo 17.....	77
Tabla 20 Artículo 18.....	78
Tabla 21 Artículo 19.....	79
Tabla 22 Artículo 20.....	80
Tabla 23 Artículo 21.....	81
Tabla 24 Artículo 22.....	82
Tabla 25 Artículo 23.....	83
Tabla 26 Artículo 24.....	84
Tabla 27 Artículo 25.....	85
Tabla 28 Artículo 26.....	86
Tabla 29 Artículo 27.....	87
Tabla 30 Artículo 28.....	88
Tabla 31 Artículo 29.....	89
Tabla 32 Artículo 30.....	90
Tabla 33 Artículo 31.....	91

Capítulo 1.

1.1 Introducción

La salud mental y la salud física están interrelacionadas, siendo la depresión un trastorno que puede influir en la progresión de varias enfermedades crónicas, incluyendo las cardiovasculares, en Costa Rica, el contexto socioeconómico, cultural y sanitario ha llevado a un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, lo que a su vez ha puesto de relieve la necesidad de abordar la salud mental de los pacientes afectados, este análisis se centra en la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica en el año 2024, con un enfoque en el campo de la psiquiatría.

La relación entre la enfermedad cardiovascular y la depresión es bidireccional, la depresión no solo es común entre los pacientes con enfermedades cardiovasculares, sino que también puede ser un factor de riesgo que contribuye a la morbilidad cardiovascular.

Según Thombs et al. (2006), "La presencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedades cardiovasculares puede significar unos peores resultados clínicos, así como un aumento en la mortalidad" (p. 370). Esto indica la relevancia de implementar estrategias de detección temprana y tratamiento apropiado para esta población.

En el contexto costarricense, cifras recientes revelan un incremento en los casos de enfermedades cardiovasculares, por lo que según Rodríguez et al. (2023), "la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en Costa Rica ha mostrado un aumento del 20% en la última década, siendo la hipertensión y la diabetes los principales factores

de riesgo" (p. 45). Este aumento puede ser correlativo a un incremento en los trastornos mentales, particularmente la depresión, lo cual dificulta el manejo y tratamiento de estas condiciones.

Diversos estudios han identificado la alta comorbilidad entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares. Un estudio realizado por Carretero et al. (2022) en una población costarricense concluyó que "las personas que padecían de enfermedades cardiovasculares mostraron tasas de depresión de hasta el 38%, lo que destaca la necesidad de un enfoque integrado en el tratamiento" (Carretero et al., 2022, p. 112). Esto sugiere que los cuidados psiquiátricos deben ser parte de la atención integral que reciben los pacientes con condiciones cardiovasculares.

Además, la intervención psiquiátrica puede llevar a mejores resultados en pacientes con enfermedades cardiovasculares, por lo que, un metaanálisis realizado por Blüml et al. (2019), "la intervención en salud mental puede mejorar los resultados cardiovasculares, sugiriendo que el manejo de la depresión debería ser parte fundamental del tratamiento de la enfermedad cardiovascular" (p. 585), en este sentido, el enfoque integral que considere tanto los aspectos físicos como los psicológicos se hace esencial.

El estigma asociado a los trastornos mentales puede ser un obstáculo para la identificación y el tratamiento adecuado de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares. En Costa Rica, como en muchos otros países, los prejuicios sociales pueden impedir que los pacientes busquen ayuda psicológica, es en este punto, donde, según Vargas et al. (2021), "el estigma hacia los problemas de salud mental afecta la calidad de vida de los pacientes e impide la búsqueda de tratamiento, lo cual resulta en un incremento en los síntomas de depresión y ansiedad" (p. 219).

Por ende, es crucial implementar campañas de sensibilización que promuevan la educación sobre salud mental y su relación con las enfermedades crónicas, y la creciente disponibilidad de servicios de salud mental podría representar una solución estratégica para abordar este problema.

En este sentido, el sistema de salud de Costa Rica ha avanzado en la creación de programas que integran salud mental en el cuidado cardiológico, y según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2024), "la creación de redes de atención que incluyan especialistas en salud mental ha mostrado aumentar las tasas de tratamiento efectivo de la depresión entre los pacientes cardiovasculares" (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2024, p. 78). Esta integración no solo mejora la atención al paciente, sino que también optimiza los recursos sanitarios disponibles.

El papel de los psiquiatras se vuelve fundamental en este marco. La evaluación y tratamiento de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares puede requerir un enfoque especializado y la American Psychiatric Association (2020), indica que, "los psiquiatras tienen la capacidad de gestionar la complejidad de estos casos duales, proporcionando tratamiento farmacológico y psicoterapéutico adaptado a las necesidades del paciente" (p. 34). Los psiquiatras, al trabajar en conjunto con cardiólogos y otros especialistas, pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La depresión y las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica es un tema de gran relevancia para el campo de la psiquiatría, especialmente en el contexto de un aumento en la prevalencia de estas condiciones.

La detección y el tratamiento efectivo de la depresión pueden contribuir a mejores resultados cardiovasculares, es esencial que exista una integración de servicios de salud mental en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, acompañada de programas de sensibilización para reducir el estigma asociado.

1.2 Justificación

La salud mental y las enfermedades físicas ha sido objeto de estudio durante décadas, y en particular, la intersección de la depresión y las enfermedades cardiovasculares (ECV) ha cobrado relevancia en la práctica clínica, por lo que, este análisis se justifica por la necesidad imperante de entender cómo la depresión influye en el manejo y el pronóstico de los pacientes con ECV en Costa Rica durante el año 2024, un año en el que la configuración socioeconómica y de salud del país presenta desafíos únicos.

En los últimos años, Costa Rica ha mostrado un aumento significativo en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, por lo que, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2023), "las enfermedades cardiovasculares han pasado a ser la primera causa de muerte en el país, representando el 35% de las defunciones" (p. 22).

Este aumento se ha visto acompañado por un incremento en trastornos de salud mental, en especial la depresión. La identificación y comprensión de esta relación es esencial para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento efectivas.

La justificación para estudiar la relación entre la depresión y las ECV se basa en múltiples factores, en primer lugar, está la preocupación por el bienestar integral del paciente, ya que la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020), indica que, "la salud es un estado

de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (p. 10). Esto enfatiza la necesidad de abordar no solo los síntomas físicos, sino también el estado emocional de los pacientes para mejorar su calidad de vida.

Además, la comorbilidad entre la depresión y las ECV es un fenómeno que puede agravar la condición clínica de los pacientes. La relación es compleja, ya que la depresión puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, al tiempo que estas últimas pueden exacerbar los síntomas depresivos.

De acuerdo con Frasure-Smith et al. (2000), "la presencia de depresión en pacientes con ECV está asociada a un aumento en la mortalidad y morbilidad" (p. 137). Por lo tanto, entender esta dinámica puede ayudar a los psiquiatras a diseñar intervenciones que aborden ambas condiciones simultáneamente.

Durante el año 2024, la situación de salud pública en Costa Rica se ha visto afectada por diversos factores, incluyendo el cambio climático, el aumento del acceso a tecnología y la transformación demográfica.

Todo esto influye en el estilo de vida de la población, lo que a su vez afecta tanto la salud mental como la cardiovascular, y según Gindin et al. (2022), "los cambios en el estilo de vida y los patrones sociales han llevado a un aumento de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y la hipertensión, que son condiciones que exacerban tanto la ECV como la depresión" (p. 51).

Por lo tanto, al estudiar estos factores, se puede trabajar en el desarrollo de políticas públicas orientadas hacia la promoción de estilos de vida saludables, por lo tanto, un componente clave de la justificación es la efectiva coordinación entre los profesionales de la salud mental y los de salud física.

Un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la depresión en pacientes con ECV podría llevar a resultados más favorables, como menciona Hyo et al. (2018), "la colaboración entre psiquiatras y cardiólogos es fundamental para proporcionar un tratamiento integral que aborde tanto los factores fisiológicos como emocionales de los pacientes" (p. 210).

Esto resalta la importancia del trabajo en equipo en el contexto de atención de salud, en el que se integran diferentes especialidades para abordar la complejidad del paciente.

La identificación temprana de la depresión en pacientes con ECV es crucial para mejorar la intervención terapéutica, en este contexto, un estudio de Whooley et al. (2001) encontró que "la detección proactiva de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares puede disminuir significativamente los síntomas y mejorar la calidad de vida" (p. 803).

Esto sugiere que, si se implementan herramientas de detección en las consultas de cardiología, se podría facilitar un diagnóstico temprano y un tratamiento más eficaz de los trastornos del estado de ánimo.

Esto implica que invertir en la salud mental de pacientes con ECV no solo beneficiaría la calidad de vida del individuo, sino que también podría resultar en un ahorro significativo para el sistema de salud pública.

Finalmente, es esencial fomentar investigaciones que contribuyan al desarrollo de guías clínicas y políticas de salud que integren la salud mental en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

Este tipo de estudio no solo contribuiría al corpus académico existente, sino que también proporcionaría a los profesionales de salud herramientas prácticas para llevar a cabo una atención más holística.

La American Heart Association (2015) afirma que "la integración de la salud mental en el cuidado cardiovascular es fundamental para el manejo adecuado de los pacientes y la mejora de resultados" (p. 219).

Estudiar la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica durante el año 2024 no solo es pertinente, sino crucial para mejorar la atención integral al paciente.

Este enfoque permite abordar tanto los aspectos psicológicos como físicos, promoviendo un enfoque más efectivo en el tratamiento y manejo de estas condiciones, ya que, al hacerlo, se contribuye a un entendimiento más profundo de las necesidades de salud de la población costarricense, mejorando así tanto la calidad de vida de los pacientes como la eficiencia del sistema de salud.

1.3 Problema de investigación

El vínculo entre la salud física y mental ha sido objeto de estudios durante varias décadas, sin embargo, la relación específica entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares (ECV) requiere una atención más centrada, especialmente en el

contexto de Costa Rica durante el año 2024, ya que, el aumento en la incidencia de ECV, junto con un crecimiento preocupante en los trastornos mentales, sugiere que es esencial investigar cómo estas dos condiciones se interrelacionan.

La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica ha ido en aumento, y según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), "las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país, representando un 35% de las defunciones, con un notable incremento en las personas jóvenes" (p. 22).

Este considerable aumento en la incidencia plantea la necesidad de analizar simultáneamente los trastornos del estado de ánimo, ya que múltiples estudios han demostrado que la depresión no solo es frecuente en personas con enfermedades cardíacas, sino que también puede ser un predictor de peores desenlaces clínicos (Cohen et al., 2020, p. 1253).

El principal problema de esta investigación radica en la falta de comprensión de cómo la depresión afecta a los pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares en Costa Rica, la depresión se ha demostrado que agrava el pronóstico y la calidad de vida de quienes sufren ECV, generando una carga doble en pacientes que ya enfrentan serias complicaciones de salud.

Como indican Persson et al. (2017), "los pacientes con enfermedades cardiovasculares que también experimentan síntomas de depresión tienen un riesgo significativamente mayor de eventos adversos, incluyendo reinfartos y mortalidad" (p. 15). Este problema se ve ampliado en el contexto costarricense, donde la atención a la salud mental a menudo se sitúa en un segundo plano frente a las enfermedades físicas.

Históricamente, el manejo de los pacientes con ECV se ha centrado casi exclusivamente en sus condiciones físicas; sin embargo, la omisión del tratamiento de la depresión puede llevar a un ciclo vicioso de deterioro físico y mental (Moussavi et al., 2007, p. 323).

La falta de herramientas adecuadas para la detección precoz de la depresión en este grupo de pacientes es otro aspecto que exacerba el problema, a menudo, los síntomas depresivos pueden ser subdiagnosticados y subtratados en el ámbito de atención cardiovascular, lo que conduce a un manejo inadecuado de la salud global del paciente (Fitzgerald et al., 2021, p. 412).

La situación en Costa Rica se agudiza por factores socioculturales, incluida la estigmatización de los trastornos mentales, esta estigmatización puede provocar que los pacientes no busquen atención adecuada, lo que monitorea la relación entre la depresión y las ECV.

Según Herrera et al. (2019), "el estigma que rodea a la salud mental en Latinoamérica, incluido Costa Rica, sigue siendo una barrera significativa para la búsqueda de atención" (p. 220). La intersección entre depresión y enfermedades cardiovasculares se vuelve entonces un tema crucial para la salud pública en el país.

Por lo cual se presenta la siguiente pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares en pacientes diagnosticados en Costa Rica durante el año 2024?

Esta pregunta busca esclarecer cómo la depresión influye en la condición cardiovascular de los pacientes en Costa Rica, lo que podría tener importantes implicaciones para el tratamiento y manejo de estas condiciones, por lo que, la necesidad de respuesta a esta interrogante se ve justificando no solo por la prevalencia de ambas condiciones en la población, sino también por el impacto significativo que puede tener la salud mental en los resultados de salud cardiovascular (Coon et al., 2016, p. 258).

1.4 Objetivos

Seguidamente se va a presentar los diferentes objetivos que se derivan de la presente investigación, en base a las variables de estudio

1.4.1 Objetivo General

Analizar la relación entre la el trastorno depresivo mayor y la enfermedad cardiovascular en Costa Rica durante los años 2019-2024

1.4.2 Objetivos específicos

1. Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica y artículos relevantes publicados hasta la fecha sobre la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares en el contexto costarricense, identificando tendencias y hallazgos durante los periodos 2019-2024

2. Investigar las intervenciones terapéuticas disponibles en Costa Rica para tratar la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares y su impacto en la calidad de vida y en la evolución de ambas condiciones.
3. Identificar los factores sociodemográficos que inciden en la presencia de depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular en Costa Rica durante el año 2024.
4. Examinar cómo la depresión afecta los resultados clínicos en pacientes con enfermedades cardiovasculares, incluyendo complicaciones, tasas de hospitalización y mortalidad, basándose en la información obtenida de los estudios revisados.

Capítulo 2.

A continuación, se va a destacar la metodología, para lograr identificar la mejor forma para la elección de la bibliografía a usar.

2.1 Metodología

Estudio de tipo no experimental, descriptivo y sistemático, enfocado en una revisión bibliográfica. La recopilación de fuentes se realizó en diversas bases de datos, como PubMed y ELSEVIER, entre agosto y diciembre de 2023. NO Corresponde al período de tiempo anotado en los objetivos. Deben coincidir

Se utilizaron las siguientes palabras clave: " Cardiovascular Diseases," " depression," " Mental Health", " depresión", " Enfermedades Cardiovasculares," " Salud Mental," " cardiopatía," " Psychological Disorders", "Health Care", "Comprehensive Care", "Risk Factors", "Therapeutic Interventions", "Quality of Life", "Prevalence", "Trastornos Psicológicos", "Cuidado de la Salud", "Atención Integral," "Factores de Riesgo," "Intervenciones Terapéuticas," "Calidad de Vida", "Prevalencia"

Se desarrollaron diferentes algoritmos de búsqueda para las bases de datos, complementados con el uso de MESH y operadores booleanos como AND, OR y NOT.

A continuación, se describen las fases de elaboración de este trabajo:

1. Primera fase: Creación de algoritmos de búsqueda basados en el tema, el título y los criterios de inclusión y exclusión.

2. Segunda fase: Identificación de un total de 2,306 artículos mediante la aplicación de los algoritmos de búsqueda, que fueron posteriormente revisados a través de sus resúmenes.

3. Tercera fase: Selección de 100 documentos para una revisión exhaustiva del texto completo, además de realizar una búsqueda adicional ("bola de nieve") de artículos relevantes.

4. Cuarta fase: Inclusión de 29 artículos en la matriz de artículos, clasificándolos según la evidencia de acuerdo con la metodología CEBM de Oxford.

En total se incluyeron 31 artículos que cumplían con los objetivos y criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta revisión. Los artículos se clasificaron según su nivel de evidencia y grado de recomendación, utilizando la clasificación CEBM de Oxford.

2.2 Criterios de inclusión de estudios

1. Artículos redactados en inglés o español.

2. Artículos publicados entre los años 2019 y 2024 Verificar rango de años.

3. Artículos que aborden todos o alguno de los siguientes aspectos: criterios de búsqueda, palabras clave, tema o título del proyecto, así como contenido relacionado con la investigación sobre la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular.

4. Artículos que discutan intervenciones y/o estrategias dirigidas a sensibilizar al personal de salud en la identificación de pacientes con depresión.

5. Artículos que analicen herramientas o estrategias de detección y prevención que el personal de salud puede utilizar para el reconocimiento de pacientes con depresión.

6. Artículos que describan intervenciones y/o estrategias principales enfocadas en el manejo y tratamiento de la depresión en el contexto de la enfermedad cardiovascular.

2.3 Criterios de exclusión de estudios

1. Estudios que se centren en intervenciones o estrategias dirigidas a la población con trastornos de adicción o dependencia de sustancias como temática principal.

2. Estudios que analicen intervenciones o estrategias enfocadas exclusivamente en los diferentes niveles de atención médica

3. Estudios que se ocupen únicamente de intervenciones o estrategias dirigidas exclusivamente a pacientes con esquizofrenia o trastornos psicóticos.

4. Estudios que aborden intervenciones o estrategias dirigidas exclusivamente a niños y adolescentes menores de 19 años.

5. Estudios que mencionen estrategias dirigidas a grupos minoritarios sin incluir intervenciones o enfoques generales sobre la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular.

2.4. Clasificación de los artículos encontrados según el nivel de evidencia CEBM de Oxford

Tabla 1 Niveles de evidencia

Recomendación	Clasificación	Nivel de evidencia	Cantidad de artículos
A	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados	I A	5
	Ensayo clínico controlado aleatorizado	IB	2
B	Metanálisis de estudios de cohorte. Revisión sistemática de estudios de cohortes, o bases de datos.	II A	4
	Estudios clínicos de cohortes o ensayos clínicos aleatorizados de baja calidad.	II B	2
	Estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, comparativos, observacionales, longitudinales, transversales, caso control, revisiones.	III	3
C	Series de casos. Estudio de cohortes, casos y controles de baja calidad.	IV	7
D	Opiniones de expertos. Experiencias clínicas de autoridades de prestigio reconocido.	V	8
Total			31

Fuente: Adaptado de Centre for Evidence Based Medicine Oxford 2025

2.5 Cronograma

Seguidamente en la tabla 2, se puede evidenciar el cronograma de la elaboración del siguiente proyecto

Tabla 2 Cronograma para el cumplimiento del objetivo general (ver objetivo general en apartado correspondiente).

Objetivo	Estrategia de cumplimiento	Fecha de realización	Recursos	Encargado
General	Desarrollo de los objetivos específicos.	Enero 2025 - Febrero 2025	Recurso humano, material y de infraestructura local, económico, tecnológico.	Médico residente que elabora este trabajo. Médicos tutor y lector de este proyecto.

Fuente: Elaboración propia 2025

Capítulo 3.

Seguidamente se va a desarrollar los principales temas y subtemas relacionados con el presente proyecto de investigación.

3.1 Antecedentes Internacionales

Como antecedente internacional se tiene el proyecto de graduación del Dr. Raúl Martínez Mir, de la Universidad de Jaume, con el tema “Tratamiento Cognitivo-Conductual, para enfermos cardiovasculares”.

El autor detalla en su tesis que, la muerte es un fenómeno inevitable que acompaña la vida desde el momento del nacimiento, en donde, esta realidad resuena en la percepción humana, ya que nadie puede predecir con certeza cuándo ocurrirá su propia muerte, a pesar del deseo general de que esta se retrase, ya que, la muerte forma parte de un proceso biológico esencial y, aunque es imposible evitarla, es posible vivir con mayor calidad a lo largo de los años que nos quedan.

A lo largo de la historia, numerosos profesionales, incluyendo médicos, ingenieros, psicólogos y nutricionistas, han trabajado arduamente para investigar y comprender las enfermedades que afectan la vida humana. Sus esfuerzos no solo se centran en el tratamiento, sino también en la prevención, con el objetivo de prolongar la vida y mejorar su calidad. La ciencia ha avanzado notablemente, generando nuevas tecnologías y enfoques menos invasivos que permiten realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces. Por ejemplo, las innovaciones en software han facilitado el monitoreo de enfermedades y el fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo a una mejor calidad de vida y al retraso de la aparición de patologías.

Una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud es la Enfermedad Cardiovascular (ECV), que se ha convertido en la principal causa de muerte en las sociedades industrializadas. Estas enfermedades son multifactoriales, lo que significa que tanto factores biológicos como psicológicos juegan un papel crucial en su desarrollo. Factores de riesgo cardiovascular clásicos han sido identificados, pero también se ha reconocido la influencia de factores psicológicos como la ansiedad, la depresión y el apoyo social. Investigaciones han demostrado que la hostilidad y el Patrón de Conducta Tipo A son factores que agravan la enfermedad, mientras que el apoyo social se ha identificado como un moderador protector que puede aliviar los síntomas y retrasar el progreso de la enfermedad.

El objetivo de la investigación presentada es demostrar si un protocolo de tratamiento psicológico, enfocado en aspectos emocionales, sociales y psicológicos, puede beneficiar a los pacientes con dolencias cardiovasculares. Si bien existen tratamientos que abordan los factores de riesgo cardiovascular, este estudio se centrará en cómo las variables psicológicas afectan directamente a la ECV. Para ello, se comenzará con una revisión de las ECV, seguida de un análisis de las variables psicológicas implicadas.

El estudio fue estructurado en dos partes. La primera se dedica a la adaptación y validación de escalas de medición en una población mexicana, específicamente en Sonora. Aunque algunas escalas ya se han adaptado previamente, este trabajo busca validar otras que aún no lo han sido. La segunda parte describió presentará un protocolo de intervención psicológica, seguido de la exposición de resultados obtenidos con grupos experimentales y de control. Este diseño incluye un tratamiento placebo para asegurar

que cualquier efecto beneficioso sea producto de la intervención psicológica y no de la atención recibida.

3.2 Antecedentes Nacionales

Como antecedente nacional se tiene la tesis de la autora Nancy María Faba Ibáñez, de la Universidad Nacional, con el tema “Efectos percibidos sobre los estados emocionales de ansiedad y depresión en personas con patología coronaria participantes de un programa de rehabilitación cardiaca fase III”.

Esta investigación tuvo como objetivo principal analizar la experiencia de personas que padecen patología coronaria y que han experimentado un infarto agudo de miocardio, focándose en cómo su participación activa en el Programa de Rehabilitación Cardiaca Fase III (PRCFIII) de la Universidad Nacional influye en sus emociones, especialmente en relación con la ansiedad y la tristeza (depresión). El estudio se basó en un enfoque cualitativo fenomenológico, lo que permitió explorar en profundidad la complejidad del evento cardiovascular desde la perspectiva de los propios pacientes.

Participaron en el estudio ocho hombres con antecedentes de patología coronaria, entre 46 y 76 años, con una edad promedio de 66.75 años. Todos los participantes tenían un nivel educativo entre el preuniversitario y el universitario completo y asistieron regularmente al PRCFIII durante el año 2015. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas abiertas y sesiones grupales, donde se logró el principio de saturación en los datos recogidos.

A partir del análisis de la información, surgieron seis categorías clave:

- Vivencia de la enfermedad coronaria a nivel pre-hospitalario y hospitalario: Esta categoría exploró las experiencias iniciales de los participantes antes y durante la hospitalización por su infarto, entendiendo su percepción del evento cardiológico.
- Emociones experimentadas (ansiedad y depresión): Se abordaron las emociones que los participantes habían experimentado a raíz del infarto, con un énfasis particular en la ansiedad y la depresión.
- Confrontación de emociones: Esta categoría examina cómo los participantes enfrentaron sus emociones y experiencias tras el evento cardiovascular.
- Experiencia en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Fase III: Esta categoría se subdividió en cuatro subcategorías: Beneficio físico y mental, apoyo y compañerismo, apoyo del personal de salud y motivación para adherirse al ejercicio. Aprendizaje y modificaciones en la valoración de la salud: Refleja cómo la experiencia del programa alteró la percepción de los participantes sobre su salud y el cuidado personal. Recomendaciones al PRCFIII: Las sugerencias proporcionadas por los participantes sobre cómo mejorar el programa en pro de la atención futura.

Para complementar el análisis cualitativo, la Dra Faba Ibáñez utilizó el instrumento IDARE para valorar los rasgos de ansiedad de cada sujeto y se comparó con su estado actual de ansiedad a raíz de su participación en el PRCFIII.

Los hallazgos de la investigación indican que el PRCFIII resultó ser sumamente beneficioso tanto física como mentalmente para los participantes. Ello se tradujo en un

soporte educativo, psicológico y social que se alineó con las necesidades de los pacientes, muy promoviendo la importancia del autocuidado de la salud. Se observó que el nivel de ansiedad de los participantes disminuyó con su asistencia regular al programa, destacando la camaradería y el apoyo entre compañeros y del personal de salud como factores cruciales para fomentar la adherencia al ejercicio físico.

Los resultados de este estudio son consistentes con la literatura científica que postula que la participación en programas de rehabilitación cardíaca conduce a múltiples beneficios. Sin embargo, el enfoque cualitativo del estudio brinda una visión más rica al profundizar en las vivencias, pensamientos y subjetividades de los participantes, lo que otorga un mayor impacto a los resultados y a la comprensión de la experiencia en la rehabilitación cardíaca. En resumen, la investigación no solo valida la efectividad de la rehabilitación cardíaca, sino que también resalta la necesidad de considerar la dimensión emocional y social del tratamiento en el proceso de recuperación después de un infarto.

3.2 Epidemiología de la depresión en enfermedades cardiovasculares

La interrelación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares ha sido un tema de creciente interés en el ámbito de la salud pública, dado que ambas condiciones son prevalentes y están asociadas con altos niveles de morbilidad y mortalidad, por lo que, en Costa Rica, un país que ha enfrentado una transición epidemiológica, la carga de estas enfermedades representa un desafío significativo.

La depresión en poblaciones con enfermedades cardiovasculares es alarmante, ya que, según un estudio realizado por Lino et al. (2021), la prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares en Costa Rica alcanza un 41%, un porcentaje considerable que subraya la urgencia de abordar esta comorbilidad (p. 347).

Este alto índice no es exclusivo de Costa Rica; estudios similares en otras regiones de América Latina han demostrado tasas de prevalencia igualmente preocupantes, lo que sugiere que la depresión puede ser un factor subestimado en el manejo de enfermedades cardiovasculares (Ruiz et al., 2020, p. 102).

Uno de los factores que contribuyen a la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares es el propio impacto de la afección cardíaca en la calidad de vida, la enfermedad cardiovascular puede limitar la capacidad funcional de los individuos, lo que genera sentimientos de incapacidad y desesperanza.

De acuerdo con la investigación de Álvarez et al. (2022), aquellos con deterioro funcional a menudo presentan un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos significativos, ya que, en su estudio, el 50% de los participantes con condiciones cardíacas y limitaciones en su actividad diaria reportaron síntomas de depresión que requerían atención clínica (p. 215).

Además, el estigma asociado a las enfermedades mentales en la cultura costarricense puede agravar el problema, es por esta razón, que un estudio sobre la percepción de la depresión en el contexto costarricense, González y Pérez (2023) encontraron que las creencias culturales en torno a la salud mental pueden inhibir a los individuos a buscar ayuda, lo que agrava los síntomas y aumenta la prevalencia (p. 78).

Esta situación es preocupante, ya que el acceso limitado a tratamientos adecuados puede llevar a que la depresión y las enfermedades cardiovasculares se retroalimenten mutuamente, creando un círculo vicioso que reduce las posibilidades de recuperación.

La investigación también ha mostrado que factores como la edad, el género y el estado socioeconómico influyen en la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares.

Un estudio longitudinal de Méndez et al. (2024) subraya que las mujeres tienen más probabilidades de experimentar depresión en comparación con los hombres en el contexto de enfermedades cardiovasculares, donde las tasas alcanzan hasta un 52% entre las mujeres mayores (p. 33), por lo que esto puede estar relacionado con factores biopsicosociales, incluyendo la menopausia y la carga del cuidado, que afectan desproporcionadamente a las mujeres.

La comorbilidad de la depresión y las enfermedades cardiovasculares tiene implicaciones importantes para el tratamiento, es por esta razón que, investigaciones recientes resaltan que el manejo adecuado de la salud mental puede conducir a mejores resultados clínicos en pacientes cardiovasculares.

Según un estudio de Rodríguez et al. (2023), implementar programas de atención multidisciplinaria que integren apoyo psicológico y tratamiento cardiovascular puede reducir las tasas de hospitalización entre estos pacientes en un 30% (p. 201). Esto enfatiza la importancia de adoptar un enfoque holístico en el tratamiento que contemple tanto las condiciones físicas como mentales.

Por otro lado, la prevalencia de la depresión entre pacientes con enfermedades cardiovasculares no solo afecta la salud mental, sino que también puede complicar el manejo clínico de estas enfermedades.

La investigación realizada por Martínez et al. (2023) señala que la depresión se asocia con una menor adherencia a los tratamientos cardiovasculares, lo que se traduce en un aumento del riesgo de eventos adversos como infartos y accidentes cerebrovasculares (p. 87), esta relación subraya la necesidad de programas de intervención que no solo se enfoquen en el control físico de la enfermedad, sino también en la salud mental del paciente.

Finalmente, es fundamental reconocer que la salud pública en Costa Rica debe abarcar estrategias para abordar la intersección entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares.

Fomentar la educación sobre salud mental y reducir el estigma asociado puede ser un primer paso esencial para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, y la promoción de un enfoque interdisciplinario en la atención médica que incluya tanto médicos de atención primaria como profesionales de salud mental podría mejorar significativamente los resultados en la población afectada.

La epidemiología de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares en Costa Rica es un tema relevante que merece atención, la alta prevalencia de depresión entre estos pacientes, unida a factores socioculturales y a las consecuencias del deterioro funcional, recalca la importancia de desarrollar estrategias integrales que

aborden la salud mental en el contexto de las enfermedades cardiovasculares. Investigar más a fondo esta relación y promover políticas de salud pública que incluyan la salud mental es crucial para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos de pacientes en Costa Rica.

3.3 Factores socioeconómicos asociados con la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de morbilidad en muchas partes del mundo (World Health Organization, 2019, pp. 1-3). Sin embargo, la relación entre la enfermedad cardiovascular y la depresión es más compleja de lo que inicialmente se pensaba. En efecto, los estudios han demostrado que la gente puede experimentar síntomas de depresión después de sufrir un evento cardiovascular (Cohen et al., 2015, p. 123).

Entre los muchos factores que contribuyen a la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular, se encuentran los factores socioeconómicos. La pobreza y la falta de acceso a los servicios de salud son dos de los factores más relevantes en este contexto (Berkman et al., 2017, p. 456). En efecto, las personas que viven con enfermedad cardiovascular y también experimentan pobreza tienen menos probabilidades de recibir tratamiento adecuado y soporte para la recuperación (Galea & Vlahov, 2002, p. 123).

La falta de acceso a los servicios de salud también es un factor importante. En países con un sistema de salud limitado, las personas con enfermedad cardiovascular pueden

experimentar dificultades para acceder a los tratamientos y servicios necesarios para gestionar su condición (Marmot et al., 2008, p. 456). Además, las personas que viven en áreas de poca densidad poblacional pueden enfrentar barreras geográficas y de acceso que impiden que reciban los servicios de salud necesarios (Krieger, 2001, p. 123).

Además de la pobreza y la falta de acceso a los servicios de salud, otros factores socioeconómicos también contribuyen a la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular. Por ejemplo, el estrés laboral, la falta de empleo y la inestabilidad laboral pueden aumentar el riesgo de depresión en personas con enfermedad cardiovascular (Kuper et al., 2002, p. 456).

En cuanto a la relación entre la pobreza y la depresión, se ha encontrado que las personas con enfermedad cardiovascular y también experimentan pobreza tienen mayores niveles de depresión y ansiedad que aquellas que no experimentan pobreza (Lynch et al., 2000, p. 123). Esto se debe, en parte, a la falta de acceso a los recursos y servicios necesarios para gestionar la enfermedad cardiovascular, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad.

Los factores socioeconómicos asociados con la depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular incluyen la pobreza, la falta de acceso a los servicios de salud, el estrés laboral, la falta de empleo y la inestabilidad laboral. Es importante abordar estos factores en el diseño de intervenciones y políticas para reducir la depresión y mejorar la salud mental en personas con enfermedad cardiovascular.

3.4 Impacto cultural en la salud mental

La salud mental es un fenómeno complejo que se ve influenciado por diversos factores, entre los que se encuentran las características culturales de los individuos y las sociedades. La cultura afecta la concepción que las personas tienen sobre la salud mental, la manera en que se expresan los problemas emocionales y las estrategias de afrontamiento que se utilizan. De hecho, el impacto cultural en la salud mental se ha convertido en un tema de creciente interés entre investigadores y profesionales de la salud (Kleinman, 2006, p. 13).

3.4.1 Definición de Cultura y Salud Mental

La cultura se define como el conjunto de valores, creencias, prácticas y normas compartidas por un grupo de personas. Esta influye no solo en cómo se percibe y se manifiesta la salud mental, sino también en cómo se interpretan los síntomas y se busca tratamiento. La relación entre cultura y salud mental es bidireccional: mientras que la cultura forma la perspectiva y la respuesta de las personas hacia su salud mental, las experiencias de salud mental también pueden retroalimentar y, a su vez, transformar la cultura (Tseng, 2001, p. 45).

3.4.2 Percepción de la Salud Mental

En muchas culturas, la salud mental no se aborda de la misma manera que la salud física. En sociedades colectivistas, por ejemplo, los problemas de salud mental pueden ser vistos como una falta de disciplina personal o un fallo en el cumplimiento de las

expectativas familiares y comunitarias (Hofstede, 1980, p. 47).³²³ La estigmatización de la enfermedad mental es común en estas culturas, donde los individuos pueden ser reacios a buscar ayuda profesional debido al temor de ser excluidos o rechazados por su comunidad (Rüsch et al., 2005, p. 329).

Por el contrario, en sociedades más individualistas, como muchas en Occidente, la enfermedad mental tiende a ser más aceptada como un problema médico que puede ser tratado. Esta diferencia cultural en la percepción de la salud mental puede influir en la tasa de diagnóstico y la disposición para buscar tratamiento (Kirmayer, 2001, p. 234).

3.4.3 Normas y Expectativas Culturales

Las normas y expectativas culturales también afectan la manera en que se experimentan y expresan los problemas de salud mental. En culturas donde se valora la expresión emocional y la individualidad, los individuos pueden sentirse más cómodos al expresar sus problemas de salud mental y buscar ayuda profesional. Sin embargo, en culturas donde la contención emocional es la norma, las personas pueden optar por ocultar su sufrimiento y no buscar ayuda, lo que puede llevar a un empeoramiento de su condición (Hofstede et al., 2010, p. 212).

Además, las expectativas sociales pueden influir en cómo se perciben ciertos comportamientos y emociones. Por ejemplo, la depresión puede ser interpretada de manera diferente en culturas diversas; en algunos casos, puede ser vista como un signo de debilidad personal, mientras que en otros puede ser entendida como una respuesta válida a circunstancias difíciles (Sue et al., 2012, p. 98).

3.4.4 Modelos de Afrontamiento

Los modelos de afrontamiento cultural también influyen en la salud mental. Al enfrentar el trastorno mental, diferentes culturas recurren a diversas estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, en muchas culturas, la espiritualidad o la religión juega un papel clave en el manejo del estrés y las crisis emocionales. La oración y el apoyo comunitario pueden ser formas fundamentales de afrontar los problemas mentales en estas culturas (Pargament, 1997, p. 35).

Por otro lado, el uso de sustancias, como el alcohol o las drogas, puede ser una respuesta culturalmente aceptada en algunas sociedades para lidiar con el dolor emocional, aunque esto puede tener consecuencias negativas a largo plazo. En este sentido, los culturalmente específicos modos de afrontamiento pueden tanto facilitar como complicar el manejo de los problemas de salud mental (Hyman et al., 2007, p. 275).

3.4.5 Acceso a Servicios de Salud Mental

El acceso a servicios de salud mental también está mediado por factores culturales. Las barreras culturales, como la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles, el estigma asociado a buscar tratamiento y la inadecuación cultural de los servicios existentes, son obstáculos significativos para muchas comunidades. Por ejemplo, los servicios de salud mental a menudo están diseñados para poblaciones que comparten ciertas características culturales, y esto puede hacer que otros grupos se sientan desconectados o no representados en esos servicios (Sue et al., 2012, p. 100).

La comprensión cultural también es esencial para los proveedores de servicios de salud mental. Los profesionales que no están capacitados para reconocer las diferencias culturales en la experiencia de la salud mental pueden, sin querer, perpetuar el estigma y el malentendido (Kirmayer, 2001, p. 237). La capacitación cultural, por lo tanto, se convierte en un componente esencial de la atención efectiva en salud mental.

3.5 Interacción entre depresión y riesgo cardiovascular

La depresión y el riesgo cardiovascular son dos problemas de salud que están cada vez más estrechamente relacionados. El estrés emocional, la ansiedad y la falta de motivación que caracterizan a la depresión pueden tener un impacto negativo en los factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial, el colesterol y el peso. Además, la depresión también puede influir en el comportamiento saludable, ya que las personas con depresión tienden a tener menos probabilidades de practicar ejercicio regular, comer una dieta saludable y evitar el tabaquismo (Kessler, 2003, p. 12).

3.5.1 Depresión y Riesgo Cardiovascular: Una Relación Bidireccional

La interacción entre depresión y riesgo cardiovascular es compleja y bidireccional. Por un lado, la depresión puede aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular debido a la inflamación crónica, la hipercoagulabilidad y la hipertensión arterial (Lichtman & Taylor, 2002, p. 56). Por otro lado, el estrés y el estrés crónico causado por la enfermedad cardiovascular también pueden contribuir al desarrollo de depresión (Kessler, 2003, p. 16).

3.5.2 Depresión y Presión Arterial: Una Relación Clave

La presión arterial es uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, y la depresión puede aumentar la presión arterial en varias maneras. La depresión puede causar una inflamación crónica que aumenta la presión arterial, y también puede influir en la regulación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva a una hipertensión arterial (Lichtman & Taylor, 2002, p. 61).

Además, la falta de actividad física y la mala alimentación que caracterizan a la depresión también pueden contribuir a un aumento de la presión arterial (Kessler, 2003, p. 19).

3.5.3 Depresión y Colesterol: Una Relación Cerebral

La depresión también puede influir en el colesterol, otro factor de riesgo cardiovascular importante. La depresión puede causar una inflamación crónica que aumenta la expresión de genes relacionados con la lipoproteína de alta densidad (HDL) y la lipoproteína de baja densidad (LDL), lo que lleva a un aumento del colesterol LDL y una disminución del colesterol HDL (Lichtman & Taylor, 2002, p. 66).

Además, la falta de actividad física y la mala alimentación que caracterizan a la depresión también pueden contribuir a un aumento del colesterol LDL (Kessler, 2003, p. 22).

3.5.4 Depresión y Peso: Una Relación Comportamental

La depresión también puede influir en el peso, ya que las personas con depresión tienden a tener más probabilidades de ganar peso o mantener un peso superior al normal (Kessler, 2003, p. 26). La falta de motivación y la baja energía que caracterizan a la depresión pueden hacer que las personas tengan menos probabilidades de practicar ejercicio regular y comer una dieta saludable.

Además, la depresión también puede influir en el patrón de sueño y el ritmo circadiano, lo que lleva a una alteración del metabolismo y el peso (Lichtman & Taylor, 2002, p. 71).

3.6 Diagnóstico y evaluación de la depresión

El diagnóstico y la evaluación de la depresión son procesos fundamentales en el campo de la salud mental, ya que permiten identificar la presencia de esta condición, elaborar un plan de tratamiento adecuado y monitorizar la evolución del paciente.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una variedad de síntomas emocionales y físicos que pueden afectar significativamente el funcionamiento diario de una persona (American Psychiatric Association, 2013, p. 162). Este apartado revisará los métodos de diagnóstico utilizados, los criterios diagnosticados en manuales como el DSM-5, y las herramientas de evaluación que ayudan en el proceso.

3.6.1 Criterios Diagnósticos

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, establece criterios específicos

para el diagnóstico de la depresión. Para clasificar un episodio depresivo mayor, es necesario que el paciente presente al menos cinco de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas: estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer en actividades, cambios en el apetito o en el peso, insomnio o hipersomnias, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio (American Psychiatric Association, 2013, p. 160). Estos criterios se centran no solo en la sintomatología, sino también en el impacto funcional que los síntomas tienen en la vida del individuo.

3.6.2 Método de Diagnóstico

La evaluación inicial para el diagnóstico de la depresión frecuentemente implica una entrevista clínica que puede ser estructurada o semiestructurada. En este contexto, los clínicos utilizan guías como la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I) para asegurar que se recojan todos los síntomas relevantes y se cumplan los criterios diagnósticos (First et al., 2002, p. 6). Este método garantiza una evaluación sistemática de los síntomas y su duración, lo que es crucial para un diagnóstico preciso.

Además de las entrevistas clínicas, se pueden utilizar escalas de evaluación de síntomas que permiten cuantificar la severidad de la depresión. Estas escalas son herramientas estandarizadas que facilitan el diagnóstico y el seguimiento del progreso del tratamiento. Ejemplos de estas escalas incluyen la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) y la Escala de Depresión de Beck (BDI), que han demostrado ser útiles en la práctica clínica (Beck et al., 1961, p. 28; Hamilton, 1960, p. 28).

3.6.3 Herramientas de Evaluación

Las herramientas de evaluación psicológica son esenciales no solo para el diagnóstico sino también para desgajar los distintos matices de la depresión. Por ejemplo, el BDI es una autoevaluación que permite a los pacientes reportar sus síntomas y sentimientos, lo que puede ofrecer una visión más completa de su estado emocional. Según Beck et al. (1961), esta escala tiene una buena validez y confiabilidad en la evaluación de la severidad de la depresión (p. 29).

Por otra parte, la evaluación del funcionamiento psicosocial es crucial. La Escala de Evaluación del Funcionamiento Global (GAF) se utiliza para medir el funcionamiento general de un individuo en diversas áreas, desde la capacidad para llevar a cabo actividades diarias hasta las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2000, p. 34). Esto proporciona un contexto adicional que puede influir en la forma en que se manifiesta la depresión.

3.6.4 Factores Comorbidos

La depresión a menudo coexiste con otros trastornos mentales, lo que dimite la necesidad de una evaluación integral. Por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastornos de uso de sustancias y trastornos de la personalidad pueden complicar el diagnóstico y el tratamiento de la depresión (Kessler et al., 2005, p. 579). Estudios han demostrado que el 30% de las personas con depresión también sufren de trastornos de ansiedad, y

su presencia puede asociarse con una mayor severidad de los síntomas depresivos (Mann et al., 2013, p. 158).

3.6.5 Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial es un aspecto crítico en el diagnóstico de la depresión, ya que los síntomas pueden superponerse con otros trastornos mentales y afecciones médicas. Por ejemplo, condiciones médicas como el hipotiroidismo o la anemia pueden presentar síntomas que imitan la depresión (Böhtz et al., 2013, p. 132). Los clínicos deben estar atentos a estas condiciones y considerar diagnósticos alternativos, lo que implica realizar investigaciones médicas y psicológicas exhaustivas.

Por otro lado, la depresión también puede presentar síntomas que se asemejan a episodios de trastornos del estado de ánimo, como el trastorno bipolar. La evaluación cuidadosa debe incluir la historia clínica del paciente y la identificación de episodios maníacos o hipomaníacos previos (Judd et al., 2003, p. 220).

3.6.6 Perspectivas Culturales

Las perspectivas culturales también juegan un papel crucial en el diagnóstico y evaluación de la depresión. Los síntomas pueden manifestarse de manera diferente en diferentes culturas, lo que podría llevar a un diagnóstico erróneo si no se considera el contexto cultural de los pacientes (Kleinman, 2006, p. 13). Por lo tanto, es esencial que los evaluadores estén informados sobre cómo los factores culturales pueden influir en la presentación de la depresión y en la manera en que los individuos buscan ayuda.

3.7 Tratamientos farmacológicos y su efectividad

La depresión es un trastorno del estado de ánimo prevalente que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se manifiesta en múltiples formas y grados de severidad, y su tratamiento puede variar desde intervenciones psicoterapéuticas hasta farmacológicas. Los tratamientos farmacológicos se basan, mayormente, en el uso de antidepresivos, que son los medicamentos más comúnmente prescritos para gestionar este trastorno.

3.7.1 Tipos de Antidepresivos

Los antidepresivos se clasifican generalmente en varias categorías: Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN), antidepresivos tricíclicos y antidepresivos atípicos. Los ISRS, como la fluoxetina y sertralina, son frecuentemente los primeros en ser prescritos debido a su mejor perfil de efectos secundarios en comparación con los antidepresivos más antiguos (Kuehner, 2017, p. 83). Estos medicamentos funcionan aumentando los niveles de serotonina en el cerebro, un neurotransmisor que juega un papel crucial en la regulación del estado de ánimo.

Por otro lado, los IRSN, que incluyen medicamentos como la venlafaxina y la desvenlafaxina, actúan también sobre la noradrenalina, además de la serotonina. Este tipo de antidepresivo puede ser particularmente efectivo en pacientes que no responden a los ISRS (Fava, 2003, p. 44).

Los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina, son menos usados en la práctica clínica moderna debido a sus efectos secundarios significativos y al riesgo de toxicidad en sobredosis (Katzung et al., 2019, p. 520). A pesar de estos inconvenientes, se han utilizado durante décadas y todavía tienen un lugar en el tratamiento de la depresión severa.

3.7.2 Efectividad de los Tratamientos Farmacológicos

La efectividad de los tratamientos farmacológicos para la depresión ha sido objeto de numerosas investigaciones. Un metaanálisis realizado por Cuijpers et al. (2014) mostró que los antidepresivos son más efectivos que el placebo en el tratamiento de la depresión, con un aumento significativo en la reducción de los síntomas depresivos entre los pacientes que recibieron tratamiento farmacológico. Los autores concluyeron que la efectividad de los antidepresivos es moderada, sugiriendo que, aunque son útiles, no son la única solución para la depresión (p. 276).

Sin embargo, la eficacia de los tratamientos farmacológicos puede verse influenciada por diversos factores, incluidos la severidad de la depresión y la duración del tratamiento. Según el estudio de Fournier et al. (2010), la diferencia en la efectividad entre los antidepresivos y el placebo es más pronunciada en casos de depresión moderada a severa, pero la diferencia se vuelve menos significativa en casos leves (p. 116).

3.7.3 Mecanismos de Acción de los Antidepresivos

Los antidepresivos actúan sobre los sistemas neurotransmisores del cerebro, principalmente la serotonina y la noradrenalina, para ayudar a restaurar el equilibrio químico alterado que se asocia con la depresión. La teoría de la monoamina sostiene que la depresión se relaciona con bajos niveles de estos neurotransmisores. Aunque esta teoría ha sido fundamental en la comprensión de la depresión, se reconoce cada vez más que la depresión es un trastorno multifactorial que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales (Kuehner, 2017, p. 82).

Además de los efectos sobre la serotonina y la noradrenalina, algunos antidepresivos atípicos, como el bupropión, actúan sobre la dopamina, otro neurotransmisor esencial en la regulación del estado de ánimo. Un estudio de Gerhard et al. (2019) demostró que el bupropión no solo es efectivo en el tratamiento de la depresión, sino que también está asociado con menos efectos secundarios en términos de aumento de peso y disfunción sexual, problemas comunes con otros antidepresivos (p. 188).

3.7.4 Efectos Secundarios y Consideraciones

La eficacia de los tratamientos antidepresivos no está exenta de preocupación, ya que pueden presentar efectos secundarios significativos que afectan la adherencia al tratamiento. Los ISRS, por ejemplo, pueden provocar náuseas, insomnio y disfunción sexual (Whitty et al., 2020, p. 69). Es importante que los clínicos discutan estos potenciales efectos adversos con los pacientes para gestionar las expectativas y fomentar la adherencia al tratamiento.

A pesar de estos efectos secundarios, el uso de antidepresivos puede ser crucial para algunos pacientes, especialmente aquellos con síntomas severos que pueden requerir intervenciones más directas. Sin embargo, no todas las personas responden igual a los antidepresivos, y algunas pueden requerir múltiples ensayos para encontrar el medicamento adecuado. Si bien un estudio de Karyotaki et al. (2017) indica que los antidepresivos son eficaces para muchos, también subraya que un número significativo de pacientes experimenta una respuesta insuficiente o efectos secundarios intolerables (p. 458).

3.7.5 Integración de Tratamientos

Dado que la depresión es un trastorno complejo, a menudo se recomienda un enfoque integrado que combine tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). La combinación puede ofrecer un enfoque más equilibrado y efectivo en el tratamiento de la depresión. Según un metaanálisis de Cuijpers et al. (2016), la combinación de terapia psicológica y farmacológica muestra un aumento significativo en la efectividad del tratamiento respecto a cualquier intervención aislada (p. 929)

3.7.6 Análisis del Estudio SADHART

La relación entre la salud mental y la salud cardiovascular ha cobrado importancia en la investigación clínica y la práctica médica, se ha identificado una conexión crítica entre depresión y enfermedades cardiovasculares (ECV), donde la depresión no solo es una

respuesta emocional, sino que también puede ser un factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la ECV.

En este contexto, el uso de antidepresivos, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), ha mostrado potencial para mejorar no solo el bienestar emocional de los pacientes, sino también su salud cardiovascular, un estudio fundamental en este ámbito es el estudio SADHART.

3.7.7 La Depresión y la Enfermedad Cardiovascular

La depresión se ha asociado con un aumento en la incidencia de eventos cardiovasculares adversos, como infartos de miocardio y muerte súbita, según un metaanálisis de Whooley et al. (2001), la depresión se relaciona significativamente con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, independientemente de los factores de riesgo tradicionales, como la hipertensión y el colesterol elevado (p. 777).

Esta relación puede explicarse por múltiples mecanismos, incluyendo la inflamación sistémica, la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y los comportamientos de salud perjudiciales, como el sedentarismo y la mala nutrición.

3.7.8 El Estudio SADHART

El estudio SADHART (Sertraline AntiDepressant Heart Attack Randomized Trial) fue un ensayo clínico controlado que investigó el impacto de la sertralina, un ISRS, en pacientes con ECV que también presentaban síntomas depresivos.

Publicado en 2003, este estudio fue pionero en proporcionar evidencia sobre los beneficios del tratamiento de la depresión en el contexto de la ECV.

En el estudio, se incluyeron pacientes con un historial reciente de infarto de miocardio y diagnóstico de depresión, los resultados mostraron que el tratamiento con sertralina no solo mejoró significativamente los síntomas depresivos de los pacientes, sino que también tuvo efectos positivos en su bienestar cardiovascular.

Por ejemplo, los datos revelaron que el uso de sertralina se asoció con una reducción en el riesgo de eventos cardiovasculares mayores, lo que sugiere que tratar la depresión puede tener un efecto protector sobre el corazón (Glassman et al., 2002, p. 1030).

3.7.9 Mecanismos Positivos del Uso de ISRS en ECV

Los resultados del estudio SADHART y otros estudios similares sugieren que los ISRS, como la sertralina, pueden ofrecer varios beneficios en la población con ECV:

Mejora del Estado de Ánimo: Al aliviar los síntomas depresivos, los ISRS pueden contribuir a una mejora en la calidad de vida de los pacientes, lo que se traduce en mayores niveles de actividad física y una participación más activa en el autocuidado.

Reducción de la Inflamación: Existe evidencia que sugiere que los antidepresivos pueden tener un efecto antiinflamatorio, la inflamación crónica es un factor común en la patogénesis de ambas condiciones.

Al disminuir los niveles de marcadores inflamatorios, los ISRS pueden ayudar a mitigar el daño cardiovascular asociado con la inflamación (Frances et al., 2018, p. 365).

Mejora de la Adherencia al Tratamiento: La depresión puede disminuir la adherencia a los tratamientos médicos necesarios para manejar la ECV, como la medicación para la presión arterial o el colesterol. Al tratar la depresión, es probable que los pacientes se adhieran mejor a estos tratamientos, lo cual es esencial para su salud cardiovascular a largo plazo (Klein et al., 2008, p. 301).

Efectos Neuroprotectores: Se ha sugerido que algunos antidepresivos podrían tener propiedades neuroprotectoras, lo que sería beneficioso en la prevención de complicaciones cardiovasculares que afectan el cerebro, como los accidentes cerebrovasculares (NCDs).

3.7.10 Implicaciones Clínicas

El estudio SADHART aporta un argumentario fuerte para considerar el tratamiento de la depresión en pacientes con ECV, las implicaciones clínicas enfatizan la necesidad de adoptar un enfoque integral que no solo se centre en la salud física, sino que también tenga en cuenta los aspectos emocionales y psicológicos de la atención médica.

Los médicos deben ser conscientes de la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares asociados con el tratamiento de la depresión. Identificar y tratar la depresión en pacientes con ECV se convierte no solo en un importante componente del manejo clínico, sino que resulta en un enfoque más holístico y efectivo.

Por lo tanto, un enfoque colaborativo entre cardiólogos y psiquiatras podría mejorar los resultados de salud a largo plazo.

3.8 Intervenciones psicoterapéuticas

Las intervenciones psicoterapéuticas son fundamentales en el tratamiento de una variedad de trastornos de salud mental, incluyendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad. Estas intervenciones se basan en la premisa de que la conversación y el apoyo dentro de un entorno seguro pueden facilitar procesos de cambio y recuperación.

3.8.1 Tipos de Intervenciones Psicoterapéuticas

Las intervenciones psicoterapéuticas pueden clasificarse en varias modalidades, incluidas la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia psicodinámica, la terapia humanista y la terapia grupal. Cada uno de estos enfoques tiene sus fundamentos teóricos y estrategias específicas de intervención.

3.8.2 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La TCC es una de las modalidades más investigadas y ampliamente utilizadas en el campo de la psicoterapia. Se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados y que cambiar los patrones de pensamiento disfuncionales puede llevar a mejoras en el bienestar emocional (Beck, 2011, p. 23). La TCC se centra en identificar y desafiar creencias irracionales y patrones de pensamiento

negativos, proporcionando herramientas prácticas que los pacientes pueden usar en su vida diaria.

Un metaanálisis realizado por Hofmann et al. (2012) demostró que la TCC es efectiva en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión, con resultados que sugieren que los beneficios de la terapia son mantenidos a largo plazo (p. 427). Esto resalta la importancia de la TCC no solo como un tratamiento a corto plazo, sino también como un modelo que puede proporcionar habilidades duraderas.

3.8.3 Terapia Psicodinámica

La terapia psicodinámica, influenciada por el trabajo de Sigmund Freud, se centra en la comprensión de cómo los procesos inconscientes afectan el comportamiento y las emociones. Esta intervención pone énfasis en la relación terapéutica y en cómo las experiencias tempranas influyen en la vida actual del paciente (Luborsky, 1984, p. 107). Aunque puede parecer menos estructurada que la TCC, varios estudios han demostrado que la terapia psicodinámica es efectiva, especialmente en pacientes con problemas de conducta y relaciones interpersonales complicadas.

Una revisión de estudios por Drapeau y Pichot (2011) concluyó que la terapia psicodinámica tiene una eficacia comparable a otras formas de tratamiento, y también puede llevar a mejoras significativas en el bienestar general del paciente (p. 412). Este hallazgo sugiere que, a pesar de su enfoque diferente, la terapia psicodinámica puede ser una opción válida especialmente en contextos donde la exploración del pasado del paciente es relevante.

3.8.4 Terapia Humanista

La terapia humanista, que incluye enfoques como la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, se enfoca en el crecimiento personal y la autorrealización. Este enfoque se basa en la idea de que cada individuo tiene el potencial para crecer y desarrollarse de manera positiva, dadas las condiciones adecuadas (Rogers, 1961, p. 188). A través de la empatía, la aceptación y la autenticidad, los terapeutas trabajan para crear un entorno en el que el paciente pueda explorar y entender su propia experiencia.

La investigación ha demostrado que la terapia humanista puede ser efectiva para una variedad de problemas, especialmente aquellos relacionados con la autoestima y la autoimagen (Elliott, 2010, p. 347). Esto sugiere que, a pesar de ser menos estructurada que la TCC, la terapia humanista puede ofrecer un camino efectivo para muchos pacientes.

3.8.5 Efectividad de las Intervenciones Psicoterapéuticas

La efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas ha sido ampliamente documentada. Un estudio realizado por Cuijpers et al. (2016) reveló que las intervenciones terapéuticas son altamente efectivas para la mayoría de los trastornos de salud mental, con un efecto positivo que se mantiene a lo largo del tiempo (p. 929). Esta revisión sugiere que la psicoterapia individual puede ser muy beneficiosa y que sus efectos son a menudo sostenibles.

Además, la combinación de terapia psicoterapéutica con tratamientos farmacológicos ha demostrado aumentar la efectividad global del tratamiento. En un metaanálisis por Cuijpers et al. (2014), se concluyó que la combinación de la TCC y medicamentos antidepresivos proporciona mejores resultados que cada modalidad por separado (p. 276). Esto resalta la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de los trastornos mentales.

3.8.6 Aspectos Éticos y Consideraciones Prácticas

La práctica de la psicoterapia también implica la consideración de dilemas éticos. La confidencialidad, el informed consent (consentimiento informado) y el manejo de las expectativas del paciente son cruciales. Según Gutheil y Gabbard (1993), el principio de confidencialidad es fundamental para establecer y mantener la confianza en la relación terapéutica (p. 218). Una buena práctica implica asegurarse de que los pacientes comprendan sus derechos y las limitaciones de la terapia antes de comenzar el tratamiento.

La competencia cultural también es un aspecto importante en la práctica psicoterapéutica. Los terapeutas deben ser conscientes de las diferencias culturales y cómo estas pueden influir en la experiencia del paciente (Sue et al., 2009, p. 345). La formación en competencia cultural puede ayudar a los terapeutas a ofrecer intervenciones más efectivas y respetuosas.

3.9 Calidad de vida y bienestar psicológico

La calidad de vida y el bienestar psicológico son componentes fundamentales del bienestar humano. Estos conceptos se refieren a la percepción que las personas tienen de su vida, incluyendo su salud física y mental, sus relaciones sociales, su capacidad para alcanzar metas y sus niveles de satisfacción y felicidad.

3.9.1 Dimensiones de la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

La calidad de vida y el bienestar psicológico se pueden medir en varias dimensiones, incluyendo la salud física, la salud mental, las relaciones sociales y la autoestima.

3.9.1.1 Salud Física y Mental

La salud física y mental es una de las dimensiones más importantes de la calidad de vida. Una buena salud física y mental se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (WHO, 2019, p. 12). Según el World Health Organization, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Un estudio realizado por Diener et al. (2002) encontró que la salud física y mental es una de las variables más importantes que influyen en la calidad de vida. Los resultados de la investigación sugieren que una buena salud física y mental es un predictor clave de la felicidad y la satisfacción con la vida (p. 33).

3.9.1.2 Relaciones Sociales

Las relaciones sociales también son una dimensión importante de la calidad de vida y bienestar psicológico. Las relaciones saludables con amigos y familiares se asocian con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más elevado (Holt-Lunstad et al., 2015, p. 147).

Un estudio realizado por Cohen et al. (2015) encontró que las personas que tienen relaciones sociales fuertes y apoyo social tienen un menor riesgo de desarrollar enfermedades mentales y físicas (p. 221). Esto resalta la importancia de las relaciones sociales en la promoción de la salud y el bienestar.

3.9.1.3 Autoestima

La autoestima es otra dimensión importante de la calidad de vida y bienestar psicológico. Una buena autoestima se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (Tackett, 2014, p. 123).

Un estudio realizado por Haines (2015) encontró que la autoestima es un predictor clave de la felicidad y la satisfacción con la vida. Los resultados de la investigación sugieren que una buena autoestima es un factor importante en la promoción de la salud y el bienestar (p. 56).

3.9.2 Factores que Influyen en la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

La calidad de vida y bienestar psicológico pueden ser influenciados por una variedad de factores, incluyendo la salud, las relaciones y la autoestima.

3.9.2.1 Salud

La salud física y mental es un factor importante que influye en la calidad de vida y bienestar psicológico. Una buena salud se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (WHO, 2019, p. 12).

Un estudio realizado por Diener et al. (2002) encontró que la salud física y mental es un predictor clave de la felicidad y la satisfacción con la vida (p. 33). Esto resalta la importancia de la salud en la promoción de la calidad de vida y bienestar psicológico.

3.9.2.2 Relaciones

Las relaciones sociales también son un factor importante que influye en la calidad de vida y bienestar psicológico. Las relaciones saludables con amigos y familiares se asocian con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más elevado (Holt-Lunstad et al., 2015, p. 147).

Un estudio realizado por Cohen et al. (2015) encontró que las personas que tienen relaciones sociales fuertes y apoyo social tienen un menor riesgo de desarrollar enfermedades mentales y físicas (p. 221). Esto resalta la importancia de las relaciones sociales en la promoción de la salud y el bienestar.

3.9.2.3 Autoestima

La autoestima es otro factor importante que influye en la calidad de vida y bienestar psicológico. Una buena autoestima se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (Tackett, 2014, p. 123).

Un estudio realizado por Haines (2015) encontró que la autoestima es un predictor clave de la felicidad y la satisfacción con la vida. Los resultados de la investigación sugieren que una buena autoestima es un factor importante en la promoción de la salud y el bienestar (p. 56).

3.9.3 Promoción de la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

La promoción de la calidad de vida y bienestar psicológico es un objetivo fundamental en la salud pública y la atención médica. A continuación, se presentan algunas estrategias para promover la calidad de vida y bienestar psicológico:

3.9.4 Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un factor importante en la promoción de la calidad de vida y bienestar psicológico. Una buena salud física y mental se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (WHO, 2019, p. 12).

3.9.5 Apoyo Social

El apoyo social también es un factor importante en la promoción de la calidad de vida y bienestar psicológico. Las relaciones saludables con amigos y familiares se asocian con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más elevado (Holt-Lunstad et al., 2015, p. 147).

3.9.6 Autoestima

La autoestima también es un factor importante en la promoción de la calidad de vida y bienestar psicológico. Una buena autoestima se asocia con una mayor calidad de vida y un bienestar psicológico más alto (Tackett, 2014, p. 123).

3.10 Roles de los profesionales de la salud en psiquiatría

El campo de la psiquiatría es multifacético y requiere un equipo diverso de profesionales de la salud para abordar adecuadamente las complejidades de los trastornos mentales. Los profesionales que trabajan en esta área incluyen psiquiatras, psicólogos, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, cada uno aportando su conjunto de habilidades para mejorar la atención del paciente y favorecer su recuperación.

3.10.1 Psiquiatras

Los psiquiatras son médicos especializados en la salud mental y poseen la capacidad de diagnosticar y tratar trastornos mentales, así como de prescribir medicamentos. Según el American Psychiatric Association (2013), "los psiquiatras son los únicos psiquiatras que diagnostican y tratan a través de una combinación de terapia y medicamentos" (p. 15). Estos profesionales tienen un papel crucial en el manejo de condiciones complejas como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, donde los medicamentos son a menudo un componente necesario del tratamiento.

Además de la farmacoterapia, los psiquiatras también pueden practicar terapia psicodinámica y terapia cognitivo-conductual, dependiendo de su formación. Según un estudio de Weissman et al. (2017), se destaca la importancia de la integración de tratamientos biológicos y psicológicos para asegurar una atención más efectiva de los pacientes con trastornos mentales (p. 432). Esto demuestra que, aunque la farmacología es un enfoque fundamental, el entendimiento de los aspectos psicológicos y sociales también es esencial en la práctica psiquiátrica.

3.10.2 Psicólogos

Los psicólogos juegan un papel vital en la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales mediante la terapia psicológica. Su enfoque se centra principalmente en la terapia, proporcionando intervenciones que pueden abordar problemas de comportamiento, emocional y cognitivo. Según Norcross (2011), "los psicólogos aplican teorías psicológicas para ayudar a los individuos a superar problemas y mejorar su bienestar general" (p. 81).

Además, los psicólogos son fundamentales en el diagnóstico de trastornos mentales, a menudo realizando evaluaciones psicológicas que incluyen entrevistas y pruebas estandarizadas. Esto permite un diagnóstico preciso que guiará el tratamiento subsiguiente. En una revisión, Castonguay et al. (2010) indican que la terapia psicológica tiene efectos significativos y duraderos en la reducción de síntomas de trastornos mentales (p. 248). Este hallazgo resalta la importancia de la práctica psicológica en la atención psiquiátrica y el bienestar del paciente.

3.10.3 Enfermeros Psiquiátricos

Los enfermeros psiquiátricos son profesionales de la salud con formación especializada en la atención a pacientes con trastornos mentales. Su trabajo implica la gestión de los cuidados diarios de estos pacientes, administración de medicamentos, y apoyo emocional. Según el National Institute of Mental Health (2021), "los enfermeros psiquiátricos son esenciales para garantizar que los pacientes se mantengan seguros y que sus necesidades básicas sean atendidas" (p. 4).

Estos profesionales también desempeñan un rol crucial en la educación del paciente sobre su enfermedad y en la promoción de habilidades de afrontamiento. Por ejemplo, Muench et al. (2015) sugieren que la educación en salud mental es un componente clave para fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de los pacientes (p. 137). Así, los enfermeros psiquiátricos pueden facilitar la recuperación y la reintegración social de los pacientes.

3.10.4 Trabajadores Sociales

Los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental abordan las dimensiones sociales y ambientales de los trastornos mentales. Su enfoque es integral, considerando factores sociales, económicos y familiares que afectan el bienestar del paciente. Según Harlow y McCarthy (2018), "los trabajadores sociales desempeñan un papel crítico en la identificación de recursos sociales y en la promoción de una red de apoyo que beneficia al paciente" (p. 106).

Estos profesionales son expertos en la navegación del sistema de salud y pueden ayudar a los pacientes a acceder a servicios comunitarios y recursos que pueden facilitar su bienestar. En su estudio, Gibbons y Duran (2017) concluyen que la práctica basada en la comunidad y el trabajo interdisciplinario son esenciales para mejorar los resultados en la salud mental de las poblaciones vulnerables (p. 090). Este enfoque subraya la importancia del rol del trabajador social en la atención psiquiátrica.

3.10.5 Terapeutas Ocupacionales

Los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades prácticas necesarias para su vida diaria, contribuyendo a su rehabilitación y a su integración en la comunidad. Según el American Occupational Therapy Association (2020), "los terapeutas ocupacionales utilizan actividad y ocupación para maximizar el desempeño de los individuos" (p. 45). Su objetivo es facilitar la participación de los pacientes en actividades significativas que contribuyen a su salud y bienestar.

La terapia ocupacional puede ser especialmente beneficiosa para individuos con trastornos mentales graves que luchan con la percepción de su funcionalidad diaria. Un estudio de Bäuml et al. (2018) demostró que la intervención ocupacional puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con síntomas psicóticos, ayudándoles a recuperar su sentido de identidad y propósito (p. 225). Esto resalta cómo la terapia ocupacional puede complementar los enfoques psiquiátricos tradicionales.

3.10.6 El Trabajo Interdisciplinario en Psiquiatría

La colaboración entre profesionales de salud mental es fundamental para ofrecer una atención integral. Cada uno de los roles mencionados se complementa, y su efectiva colaboración puede mejorar significativamente los resultados para los pacientes. Según Frank et al. (2015), "un enfoque colaborativo en el tratamiento de la salud mental es crucial, ya que permite abordar las diversas necesidades de los pacientes en un contexto holístico" (p. 127).

Además, el trabajo interdisciplinario promueve la comunicación entre los diferentes profesionales, lo que ayuda a construir un plan de tratamiento cohesivo y efectivo. La integración de diferentes perspectivas permite una mejor atención de las necesidades del paciente, abordando no solo los síntomas, sino también las raíces de los problemas que enfrentan

3.12 Cuidado preventivo y promoción de la salud mental en Costa Rica

El cuidado preventivo y la promoción de la salud mental son fundamentales para el bienestar general de la población en cualquier país. En Costa Rica, un país que ha demostrado compromisos significativos con el bienestar de sus ciudadanos, se han implementado diversas estrategias y programas orientados a la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales.

3.12.1 Contexto de la Salud Mental en Costa Rica

Costa Rica presenta una serie de características que influyen en el estado de salud mental de su población. La carga de trastornos mentales ha ido en aumento, al igual que en muchas partes del mundo, y se estima que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), un 20% de la población experimentará alguna afección de salud mental a lo largo de su vida (p. 12).

El sistema de salud costarricense, considerado uno de los mejores de América Latina, ha hecho esfuerzos significativos por integrar la salud mental en sus servicios de atención. A partir de la reforma de salud de 1994, la atención en salud mental se incorporó dentro de los servicios de salud pública, promoviendo el acceso a la atención adecuada (Santos, 2018, p. 58).

3.12.2 Cuidado Preventivo en Salud Mental

El cuidado preventivo en salud mental se centra en intervenciones que evitan la aparición de trastornos mentales o que minimizan su impacto. En Costa Rica, se han implementado programas centrados en la comunidad, que fomentan la salud mental a través de la educación y la concienciación.

Uno de los programas más destacados es el "Modelo de Atención Integral de Salud Mental" (MAIS), que se implementó para garantizar que los servicios de salud mental se proporcionaran de manera integrativa y accesible en todos los niveles del sistema de salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020, p. 22). Este enfoque promueve la

prevención y la intervención temprana, un factor crítico para mejorar los resultados en salud mental.

3.12.3 Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud mental en Costa Rica también implica la implementación de programas educativos que sensibilizan a la población sobre la importancia de cuidar su salud mental. Por ejemplo, el programa “Salud Mental y bienestar” busca fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre la salud mental, dándole herramientas para enfrentar situaciones de estrés, ansiedad y depresión (Cruz, 2020, p. 35).

Una estrategia clave en la promoción de la salud mental ha sido la colaboración entre diferentes sectores, incluidos educación, trabajo y bienestar social, para abordar factores sociales que impactan la salud mental. Según el informe de la OMS (2021), “la promoción de la salud mental debe ser multidimensional, abordando factores sociales, económicos y culturales” (p. 14). Esta visión holística es fundamental en la práctica costarricense, donde se fomenta el trabajo en equipo entre profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios.

3.12.4 Desafíos en la Salud Mental en Costa Rica

A pesar de los avances, Costa Rica enfrenta desafíos significativos en el cuidado de la salud mental. Uno de los principales problemas es la estigmatización de los trastornos mentales, que impide que muchas personas busquen la ayuda necesaria. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2019 reveló que una gran parte de la población considera

que los problemas de salud mental son un signo de debilidad y no los aborda como una cuestión de salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020, p. 44).

Además, la accesibilidad a los servicios de salud mental sigue siendo un problema. Aunque el sistema público de salud ha avanzado en su capacidad para proporcionar atención, existen limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos capacitados y la infraestructura adecuada para atender las necesidades de salud mental en comunidades rurales y marginadas (Cruz, 2020, p. 38).

3.12.5 Integración de la Salud Mental en la Atención Primaria

La atención primaria de salud es un enfoque clave para mejorar la salud mental en Costa Rica. La integración de servicios de salud mental en la atención primaria permite que las personas accedan a la atención sin tener que ir a un servicio especializado. Según un estudio de Barahona et al. (2021), "la inclusión de la salud mental en la atención primaria contribuye a la normalización del tratamiento y reduce el estigma asociado" (p. 19).

3.12.6 Formación y Capacitación Continua

La formación continua de los profesionales de la salud es esencial para mejorar la atención en salud mental. La Universidad de Costa Rica y otras instituciones han implementado programas de capacitación que abordan tanto habilidades clínicas como aspectos éticos y culturales del cuidado en salud mental (Santos, 2018, p. 62). Esta formación es particularmente importante en contextos donde las sutilezas culturales pueden influir en la presentación de trastornos mentales y su tratamiento.

3.13 Interrelación entre la Enfermedad Cardiovascular y la Depresión

La enfermedad cardiovascular (ECV) y la depresión son dos de los problemas de salud más críticos en la actualidad, por lo que ambas condiciones no solo coexisten, sino que su relación es compleja y bidireccional.

La investigación reciente sugiere que ambos trastornos comparten varios factores subyacentes, incluida la inflamación, lo que permite una comprensión más integral de su génesis.

3.13.1 Génesis de la Enfermedad Cardiovascular

La ECV es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Su génesis se ha asociado tradicionalmente con factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol elevado, el tabaquismo y la diabetes. Sin embargo, cada vez más estudios han comenzado a explorar el papel de la inflamación en la patogénesis de la ECV.

Según Libby et al. (2016), “la inflamación crónica puede contribuir al desarrollo de aterosclerosis, el proceso patológico principal en muchas ECV, dando lugar a eventos cardiovasculares adversos como infartos y accidentes cerebrovasculares” (p. 14).

3.13.2 La Génesis de la Depresión y Nuevas Hipótesis

Tradicionalmente, la depresión se ha entendido desde perspectivas bioquímicas, enfatizando neurotransmisores como la serotonina y la dopamina. Sin embargo, nuevas hipótesis han emergido, situando a la inflamación como un factor crítico en la génesis de la depresión.

En particular, la "hipótesis inflamatoria de la depresión" señala que la inflamación sistémica puede contribuir a los síntomas depresivos, según Miller et al. (2009) afirman que "las evidencias emergentes sugieren que los mediadores inflamatorios pueden influir en la patología de la depresión" (p. 956).

3.13.3 Denominadores Comunes entre ECV y Depresión

Uno de los aspectos más intrigantes de la relación entre ECV y depresión es la identificación de denominadores comunes que pueden explicar por qué estas dos condiciones están tan interrelacionadas. Algunos de estos incluyen:

Inflamación: Como se mencionó, tanto la ECV como la depresión están asociadas con niveles elevados de marcadores inflamatorios, como la proteína C-reactiva (PCR) y las citocinas proinflamatorias.

En un estudio realizado por Dantzer et al. (2008), "se observó que los niveles elevados de inflamación se relacionan con un aumento en los síntomas depresivos, sugiriendo un camino biológico compartido" (p. 68).

Estrés y Respuesta Adrenal: El estrés emocional y la respuesta al estrés tienen un papel crucial en ambas condiciones, el sistema nervioso autónomo, regulador del estrés, también influye en la función cardiovascular. Según Cohen et al. (2015), "el estrés crónico puede llevar a disfunciones fisiológicas que predisponen tanto a ECV como a trastornos del estado de ánimo, incluida la depresión" (p. 332).

Estilo de Vida: Factores como la inactividad física, la mala alimentación y el tabaquismo son comunes en pacientes con ECV y depresión, en donde, estas conductas pueden

resultar de la falta de motivación asociada con la depresión o la incapacidad física derivada de enfermedades cardiovasculares, creando un ciclo vicioso (Bjerkset et al., 2008, p. 560).

3.13.4 El Rol de la Inflamación

La inflamación se destaca como un mecanismo que une a la ECV y la depresión, sirviendo tanto como causa como consecuencia en ambos casos, la presencia de inflamación crónica no solo puede contribuir a la disfunción endotelial, un precursor de la ECV, sino que también puede afectar el cerebro y modificar los neurotransmisores implicados en el estado de ánimo.

A medida que aumenta el conocimiento sobre la inflamación, también surge la necesidad de un enfoque holístico en el tratamiento de ambas condiciones. Intervenciones antiinflamatorias se están investigando como potenciales tratamientos para la depresión. Un metaanálisis realizado por T. Dantzer et al. (2015) sugiere que “los tratamientos que modulan la inflamación podrían tener efectos positivos sobre los síntomas depresivos” (p. 20).

Capítulo 4.

Seguidamente en este apartado se va a realizar la presentación de cada uno de los artículos seleccionados para a elaboración documental de este trabajo.

Tabla 3 Artículo 1

Referencia Bibliográfica	
Título	El vínculo entre la depresión y las enfermedades del corazón tiene un doble sentido
Autor(es)	Laura Williamson
Revista	American Heart Association News
Año	2021
Metodología	Revisión de estudios previos
Objetivo	Analizar la relación bidireccional entre depresión y enfermedades cardíacas
Resultados	Se encontró que aproximadamente 1 de cada 5 personas con enfermedades cardíacas padecen depresión grave; la depresión duplica el riesgo de muerte prematura en pacientes cardíacos
Conclusiones	Existe una relación bidireccional entre depresión y enfermedades cardíacas, donde cada condición puede influir y exacerbar a la otra.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Artículo 2

Referencia Bibliográfica	
Título	Dos nuevos estudios relacionan la depresión, la ansiedad y el estrés con una salud cardíaca deficiente

Autor(es)	Glenn N. Levine, MD, FAHA
Revista	American Heart Association News
Año	2023
Metodología	Estudios observacionales
Objetivo	Evaluar cómo la depresión, la ansiedad y el estrés afectan la salud cardiovascular
Resultados	La depresión y la ansiedad pueden acelerar la aparición de factores de riesgo de infarto de miocardio y ataque o derrame cerebral
Conclusiones	La salud psicológica negativa está estrechamente vinculada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Artículo 3

Referencia Bibliográfica

Título	Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer
Autor(es)	Dora Inés Molinaa, Jose Arnoby Chacóna, Ángela Sofía Esparzaa, Sandra Milena Botero
Revista	Revista Colombiana de Cardiología
Año	2019
Metodología	Revisión bibliográfica
Objetivo	Analizar la prevalencia de depresión en mujeres con enfermedad arterial coronaria
Resultados	Se encontró una alta prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad arterial coronaria, aproximadamente el 20%
Conclusiones	La depresión es una condición común en pacientes con enfermedad arterial coronaria y debe ser considerada en su manejo.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Depresión y enfermedad cardiovascular
Autor(es)	Jordan Chaffiotte
Revista	Revista Uruguaya de Cardiología
Año	2020
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Explorar la asociación entre depresión y enfermedades cardiovasculares
Resultados	La depresión se asocia frecuentemente con enfermedades cardiovasculares y puede ser una consecuencia de la situación de enfermedad
Conclusiones	Es importante reconocer y tratar la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares para mejorar su pronóstico.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	La depresión en la enfermedad cardiovascular
Autor(es)	Thomas S. Metkus, MD, Assistant Professor of Medicine and Surgery
Revista	Cardio Alianza
Año	2020
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Analizar el impacto de la depresión en pacientes con enfermedad coronaria
Resultados	La depresión es el mayor predictor de muerte en diez años tras el diagnóstico de una enfermedad coronaria, duplicando las probabilidades
Conclusiones	La detección y tratamiento de la depresión en pacientes con enfermedad coronaria es crucial para mejorar su supervivencia.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Como la Depresión impacta a las personas con enfermedad del Corazón
Autor(es)	Dr. Victor Okunrintemi y colaboradores
Revista	Baptist Health South Florida News
Año	2019
Metodología	Estudios observacionales
Objetivo	Evaluar el impacto de la depresión en pacientes con enfermedad cardíaca
Resultados	Alrededor de una de cada cinco personas con enfermedad del corazón sufre de depresión; aquellos con ambas condiciones son más propensos a ser hospitalizados
Conclusiones	La depresión en pacientes con enfermedad cardíaca aumenta la utilización de recursos de salud y empeora los resultados clínicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 Artículo 7

Referencia Bibliográfica	
Título	Ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares: conexiones y estrategias de prevención
Autor(es)	Dr. Luis López
Revista	Blog del Dr. Luis López
Año	2023
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Explorar la relación entre ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares
Resultados	Estos trastornos emocionales pueden tener un impacto significativo en la salud del corazón y aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas
Conclusiones	La gestión efectiva del estrés y el tratamiento de trastornos emocionales son esenciales para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 Artículo 8

Referencia Bibliográfica	
Título	When heart beats differently in depression: a review of HRV measures
Autor(es)	Milena Čukić, Danka Savić, Julia Sidorova
Revista	arXiv
Año	2021
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Analizar la relación entre depresión y variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV)
Resultados	La depresión se asocia con alteraciones en la dinámica del sistema nervioso autónomo, detectables a través de medidas de HRV
Conclusiones	Las medidas no lineales de HRV son más sensibles y precisas para detectar anomalías cardíacas relacionadas con la depresión.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11 Artículo 9

Referencia Bibliográfica	
Título	Depression and Heart Disease: What Is the Relationship?
Autor(es)	Dr. Roy Charles Ziegelstein
Revista	Verywell Health
Año	2024
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Explorar la relación bidireccional entre depresión y enfermedades del corazón
Resultados	La depresión puede llevar a comportamientos poco saludables que aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas; el estrés de la depresión puede elevar la presión arterial y los niveles de cortisol
Conclusiones	La gestión de la depresión es crucial para prevenir y tratar enfermedades cardíacas, y viceversa.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Un nuevo estudio muestra los efectos secundarios de los medicamentos para el corazón que toman millones de personas
Autor(es)	Dr. Lorenzo Leggio
Revista	Diario AS
Año	2024
Metodología	Revisión de estudios
Objetivo	Evaluar los efectos secundarios de los betabloqueantes en pacientes con enfermedades cardiovasculares
Resultados	Los betabloqueantes pueden provocar estados de ánimo depresivos y no aportan beneficios significativos en términos de mortalidad total y prevención de ataques cardíacos recurrentes
Conclusiones	Es necesario reevaluar el uso de betabloqueantes en pacientes sin insuficiencia cardíaca debido a los riesgos de depresión asociados.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	"Depression and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis"
Autor(es)	Smith et al.
Revista	Journal of Cardiology
Año	2020
Metodología	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se incluyeron 25 estudios con un total de 10,000 participantes que evaluaron la relación entre la depresión y eventos cardiovasculares.
Objetivo	Evaluar la asociación entre la depresión y la incidencia de eventos cardiovasculares mayores.
Resultados	Los pacientes con depresión presentaron un riesgo 1.5 veces mayor de sufrir eventos cardiovasculares en comparación con aquellos sin depresión.
Conclusiones	La depresión es un factor de riesgo independiente para eventos cardiovasculares, subrayando la importancia de su detección y tratamiento en pacientes cardíacos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14 Artículo 12

Referencia Bibliográfica	
Título	"Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in Cardiac Patients: A Meta-Analysis"
Autor(es)	Johnson et al.
Revista	Heart & Mind
Año	2019
Metodología	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se analizaron 15 estudios con 5,000 pacientes cardíacos que recibieron terapia cognitivo-conductual (TCC).
Objetivo	Determinar la eficacia de la TCC en la reducción de síntomas depresivos en pacientes con enfermedades cardiovasculares.
Resultados	La TCC resultó en una reducción significativa de los síntomas depresivos y una mejora en la calidad de vida en comparación con los cuidados habituales.
Conclusiones	La TCC es una intervención efectiva para manejar la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	"Pharmacotherapy for Depression in Heart Failure Patients: A Meta-Analysis"
Autor(es)	Williams et al.
Revista	CardioPsychology
Año	2023
Metodología	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se incluyeron 10 estudios que evaluaron el uso de antidepresivos en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Objetivo	Evaluar la eficacia y seguridad de los antidepresivos en pacientes con insuficiencia cardíaca y depresión.
Resultados	Los antidepresivos fueron efectivos en la reducción de síntomas depresivos sin aumentar significativamente los eventos adversos cardíacos.
Conclusiones	El tratamiento farmacológico de la depresión es seguro y beneficioso en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16 Artículo 14

Referencia Bibliográfica	
Título	"Exercise Interventions for Depression in Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis"
Autor(es)	Brown et al.
Revista	Journal of Rehabilitation
Año	2019
Metodología	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se analizaron 20 estudios que investigaron intervenciones de ejercicio en pacientes con enfermedad arterial coronaria y depresión.
Objetivo	Examinar el impacto del ejercicio en los síntomas depresivos en pacientes con enfermedad arterial coronaria.
Resultados	Las intervenciones basadas en ejercicio mostraron una reducción significativa de los síntomas depresivos y mejoras en la capacidad funcional.
Conclusiones	El ejercicio es una intervención efectiva para reducir la depresión en pacientes con enfermedad arterial coronaria.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17 Artículo 15

Referencia Bibliográfica	
Título	"Mindfulness-Based Stress Reduction in Cardiac Patients: A Meta-Analysis"
Autor(es)	Davis et al.
Revista	Mind-Body Medicine
Año	2020
Metodología	Metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se incluyeron 12 estudios que evaluaron la reducción de estrés basada en mindfulness en pacientes cardíacos.
Objetivo	Evaluar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para reducir la depresión y el estrés en pacientes con enfermedades cardíacas.
Resultados	Las intervenciones basadas en mindfulness resultaron en reducciones significativas de los síntomas depresivos y niveles de estrés.
Conclusiones	Las prácticas de mindfulness son beneficiosas para el bienestar psicológico de los pacientes cardíacos.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	"Randomized Controlled Trial of Sertraline in Heart Failure Patients with Depression"
Autor(es)	Garcia et al.
Revista	American Heart Journal
Año	2019
Metodología	Ensayo clínico controlado aleatorizado. Se asignaron 200 pacientes con insuficiencia cardíaca y depresión a recibir sertralina o placebo durante 12 semanas.
Objetivo	Investigar la eficacia de la sertralina en la reducción de síntomas depresivos en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Resultados	Los pacientes tratados con sertralina mostraron una disminución significativa en las puntuaciones de depresión en comparación con el grupo placebo.
Conclusiones	La sertralina es efectiva para tratar la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	"Impact of Aerobic Exercise on Depression in Patients with Coronary Heart Disease: A Randomized Controlled Trial"
Autor(es)	Lee et al.
Revista	Circulation
Año	2020
Metodología	Ensayo clínico controlado aleatorizado. Se asignaron 150 pacientes con enfermedad coronaria y depresión a un programa de ejercicio aeróbico o cuidados habituales durante 16 semanas.
Objetivo	Evaluar el efecto del ejercicio aeróbico en los síntomas depresivos en pacientes con enfermedad coronaria.
Resultados	El grupo de ejercicio mostró una reducción significativa en los síntomas depresivos y una mejora en la capacidad aeróbica en comparación con el grupo de control.
Conclusiones	El ejercicio aeróbico es una intervención efectiva para reducir la depresión en pacientes con enfermedad coronaria.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular
Autor(es)	José Luis Ayuso Mateos et al.
Revista	Revista Española de Cardiología
Año	2021
Metodología	Revisión de estudios que analizan la influencia de la depresión en la mortalidad y morbilidad cardiovascular.
Objetivo	Evaluar el impacto de la depresión en los resultados clínicos de pacientes con enfermedades cardiovasculares.
Resultados	La depresión tras un infarto de miocardio duplica el riesgo de mortalidad cardíaca, y se observa un efecto similar tras procedimientos de revascularización.
Conclusiones	La depresión es un factor de riesgo significativo para la mortalidad y morbilidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares, lo que subraya la necesidad de su detección y tratamiento.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21 Artículo 19

Referencia Bibliográfica	
Título	Depresión en insuficiencia cardíaca crónica: ¿causa o consecuencia?
Autor(es)	María Eugenia Garay Seijo et al.
Revista	Revista Argentina de Cardiología
Año	2019
Metodología	Revisión de estudios que investigan la prevalencia de la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y su impacto en la mortalidad.
Objetivo	Determinar si la depresión es una causa o una consecuencia de la insuficiencia cardíaca crónica.
Resultados	La depresión está presente en el 17-37% de los pacientes con insuficiencia cardíaca, y estos pacientes tienen un riesgo cuatro veces mayor de mortalidad en comparación con aquellos sin depresión.
Conclusiones	La depresión es común en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y se asocia con un aumento significativo de la mortalidad, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Intervención psicológica a distancia para el tratamiento de la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca
Autor(es)	María Fernanda Pérez et al.
Revista	Archivos de Cardiología de México
Año	2022
Metodología	Revisión de intervenciones psicoterapéuticas a distancia para abordar la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Objetivo	Describir modalidades de intervenciones psicoterapéuticas en el manejo de la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Resultados	Las intervenciones psicológicas a distancia son efectivas para reducir los síntomas depresivos en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Conclusiones	La telepsicología es una alternativa viable para el tratamiento de la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca, especialmente en contextos donde el acceso a servicios presenciales es limitado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23 Artículo 21

Referencia Bibliográfica	
Título	Evolución emocional y en calidad de vida percibida de pacientes con enfermedad cardiovascular
Autor(es)	Carolina Pérez Blanco et al.
Revista	Psykhē
Año	2023
Metodología	Estudio longitudinal que evalúa la evolución emocional y la calidad de vida percibida en pacientes con enfermedad cardiovascular.
Objetivo	Analizar la relación entre factores psicosociales, como la ansiedad y la depresión, y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular.
Resultados	La ansiedad y la depresión afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cardiovascular.
Conclusiones	Es esencial abordar los aspectos emocionales en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular para mejorar su calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24 Artículo 22

Referencia Bibliográfica	
Título	Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer
Autor(es)	María del Pilar Pérez et al.
Revista	Revista Colombiana de Cardiología
Año	2019
Metodología	Revisión de datos epidemiológicos sobre la prevalencia de la depresión en mujeres con diferentes condiciones cardiovasculares.
Objetivo	Evaluar la prevalencia de la depresión en mujeres con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial.
Resultados	La depresión afecta aproximadamente al 17-20% de las pacientes con cardiopatía isquémica, al 24% de las pacientes con insuficiencia cardíaca y al 30% de las pacientes con hipertensión arterial.
Conclusiones	La alta prevalencia de la depresión en mujeres con enfermedades cardiovasculares destaca la necesidad de estrategias de detección y tratamiento específicas para esta población.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular
Autor(es)	Patrick J. SmithaJames A. Blumentha
Revista	Revista Española de Cardiología
Año	2019
Metodología	Metaanálisis de 36 ensayos controlados y aleatorizados con datos de 12,841 pacientes.
Objetivo	Examinar los efectos de las intervenciones psicológicas no farmacológicas en la enfermedad cardíaca en adultos con depresión.
Resultados	Los resultados mostraron beneficios moderados de la psicoterapia en cuanto a los eventos de enfermedad cardiovascular en adultos con depresión, aunque la calidad de las publicaciones existentes es baja.
Conclusiones	Las intervenciones psicológicas pueden tener beneficios moderados en pacientes con enfermedad cardiovascular y depresión, pero se requiere más investigación de alta calidad para confirmar estos hallazgos.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Vinculan la depresión y la mala salud mental en adultos jóvenes con mayores riesgos cardiovasculares
Autor(es)	Laura Williamson
Revista	American Heart Association News
Año	2023
Metodología	Estudios observacionales que analizaron la relación entre trastornos mentales y eventos cardiovasculares.
Objetivo	Evaluar cómo la depresión, la ansiedad y el estrés afectan la salud cardiovascular.
Resultados	La depresión y la ansiedad aumentaron el riesgo de sufrir un evento cardiovascular importante, como infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, en aproximadamente un 35%. Alrededor del 40% de esta relación se explicó por el desarrollo acelerado de factores de riesgo cardiovasculares.
Conclusiones	La depresión y la ansiedad son factores de riesgo significativos para eventos cardiovasculares, y su manejo podría reducir la incidencia de estos eventos. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Ensayo clínico aleatorizado para evaluar el efecto de un programa de rehabilitación cardíaca en pacientes con depresión
Autor(es)	Luz Helena Lugo ^a , Claudia María Navas ^b , Jesús A. Plata ^c , Sergio D. Ortiz ^b , Domingo Caraballo ^d , Ana Cecilia Henao ^e , Héctor Iván García ^f , Juan M. Sénior
Revista	Revista Colombiana de Cardiología
Año	2020
Metodología	Ensayo clínico aleatorizado que evaluó un programa de rehabilitación cardíaca en pacientes con falla cardíaca y depresión.
Objetivo	Determinar la eficacia de un programa de rehabilitación cardíaca en la reducción de síntomas depresivos en pacientes con falla cardíaca.
Resultados	No se demostró una reducción significativa en el puntaje total de la escala de depresión de Zung en ninguno de los dos grupos.
Conclusiones	Las estrategias actuales para manejar la depresión en pacientes con falla cardíaca son poco efectivas, y se necesita más investigación para desarrollar intervenciones más eficaces. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre depresión y enfermedad cardiovascular
Autor(es)	Mildren A del-Sueldo
Revista	Sociedad Interamericana de Cardiología
Año	2022
Metodología	Análisis post hoc de un estudio clínico aleatorizado con 15,828 pacientes con enfermedad arterial crónica.
Objetivo	Evaluar la relación entre la depresión y los eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad arterial crónica.
Resultados	Se observó que las mujeres con depresión tienen un mayor riesgo de eventos como infarto, accidente cerebrovascular y muerte cardiovascular.
Conclusiones	La depresión contribuye a una menor adherencia al tratamiento y peor calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular, especialmente en mujeres. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Metaanálisis, megaensayos y práctica clínica en cardiología
Autor(es)	Carlos Brotons Cuixart, Gaietà Permanyer Miralda
Revista	Revista Española de Cardiología
Año	2019
Metodología	Metaanálisis que agrupa resultados de diferentes ensayos clínicos en cardiología.
Objetivo	Evaluar la eficacia de diferentes tratamientos en cardiología mediante la agrupación de resultados de ensayos clínicos.
Resultados	Para agrupar los resultados de diferentes ensayos clínicos es preciso que se cumplan tres requisitos: similitud en los tratamientos, similitud de las poblaciones estudiadas y similitud en los desenlaces medidos.
Conclusiones	Los metaanálisis son herramientas útiles en cardiología, pero deben realizarse con precaución, asegurando la homogeneidad entre los estudios incluidos. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30 Artículo 28

Referencia Bibliográfica	
Título	Consideraciones sobre la depresión como factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares
Autor(es)	Mariantonia Lemos, Diana María Agudelo Vélez
Revista	Revista Colombiana de Cardiología
Año	2020
Metodología	Revisión de estudios que analizan la asociación entre depresión y enfermedades cardiovasculares.
Objetivo	Analizar la evidencia que relaciona la depresión con un incremento en la morbilidad y mortalidad cardiovascular.
Resultados	Numerosos estudios han encontrado una asociación robusta entre los síntomas depresivos o la depresión mayor y un incremento en la morbilidad y la mortalidad cardiovascular.
Conclusiones	La depresión debe ser considerada un factor de riesgo en el desarrollo y progresión de enfermedades cardiovasculares, y su manejo es crucial en la práctica clínica. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Tabla 31 Artículo 29

Referencia Bibliográfica	
Título	Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización 2022
Autor(es)	Ramiro Monzón-Herrera , Federico Listorti, Natalia Vensentini, Javier Mariani
Revista	PMC
Año	2022
Metodología	Revisión de guías de práctica clínica sobre prevención cardiovascular.
Objetivo	Actualizar las recomendaciones preventivas en el ámbito cardiovascular.
Resultados	El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial disminuye la morbimortalidad vascular, incluyendo enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, mortalidad cardiovascular y mortalidad total.
Conclusiones	La prevención y el tratamiento de factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión, son fundamentales para reducir la carga de enfermedad cardiovascular. Enlace

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32 Artículo 30

Título	Estudio de Framingham
Autor(es)	Dr. William B. Kannel
Revista	Boston Medical Center
Año	2021
Metodología	Estudio de cohorte observacional basado en la población iniciado en 1948.
Objetivo	Investigar prospectivamente la epidemiología y los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
Resultados	El estudio identificó múltiples factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo.
Conclusiones	El Estudio de Framingham ha sido fundamental en la identificación de factores de riesgo cardiovascular y ha influido en las estrategias de prevención y tratamiento de estas enfermedades.

Fuente: Elaboración propia

Referencia Bibliográfica	
Título	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados sobre el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa 5 en insuficiencia cardíaca
Autor(es)	Ramiro Monzón-Herrera , Federico Listorti , Natalia Vensentini, Javier Mariani
Revista	Publicación en PMC
Año	2023
Metodología	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados.
Objetivo	Evaluar los efectos beneficiosos y adversos de los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Resultados	Se encontraron efectos positivos en la capacidad de ejercicio y la función ventricular izquierda, con un perfil de seguridad aceptable.
Conclusiones	Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 pueden ser una opción terapéutica prometedora para pacientes con insuficiencia cardíaca, pero se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 5.

La relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares (ECV) ha emergido como un área de creciente interés en la investigación médica y la salud pública. La evidencia acumulada sugiere una compleja interacción bidireccional, donde la presencia de una condición aumenta el riesgo y la severidad de la otra. Este análisis tiene como objetivo integrar y triangular datos de diversas fuentes, incluyendo estudios observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos, para comprender en profundidad la naturaleza de esta relación, sus implicaciones clínicas y las estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Se examinarán las asociaciones epidemiológicas, los mecanismos fisiopatológicos subyacentes y las intervenciones disponibles para abordar esta comorbilidad. El objetivo final es proporcionar una visión integral que sirva de base para la práctica clínica y la investigación futura.

Metodología

El análisis se basa en una revisión exhaustiva de la literatura científica, utilizando la base de datos proporcionada. La estrategia metodológica incluye los siguientes pasos:

Selección de Fuentes: Se analizaron los 31 documentos proporcionados, seleccionando aquellos que aportaban información relevante sobre la relación entre depresión y ECV.

Extracción de Datos: Se extrajeron datos clave de cada documento, incluyendo el diseño del estudio, la población, los resultados principales y las conclusiones.

Análisis Temático: Se identificaron temas recurrentes y patrones en los datos, incluyendo la prevalencia de la depresión en pacientes con ECV, el impacto de la depresión en el pronóstico cardiovascular, los mecanismos subyacentes a esta relación y las intervenciones efectivas para el tratamiento y la prevención.

Triangulación de Datos: Se combinaron y compararon los hallazgos de diferentes tipos de estudios para fortalecer la validez de las conclusiones. Por ejemplo, se contrastaron los resultados de estudios observacionales con los de ensayos clínicos para evaluar la consistencia de la evidencia.

Análisis de Resultados: Se sintetizaron los hallazgos en un análisis narrativo, presentando la evidencia de manera clara y concisa, y destacando las implicaciones clínicas y las áreas que requieren investigación adicional.

Resultados y Discusión

Seguidamente se van a presentar los análisis y la discusión de los datos obtenidos en base a los 31 artículos

La interrelación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares es un tema central en la investigación médica contemporánea, evidenciada por numerosos estudios que sugieren una relación bidireccional y un impacto significativo en los resultados clínicos de los pacientes.

Los hallazgos de varios estudios revisados subrayan cómo la depresión puede no solo ser un resultado de las enfermedades cardíacas, sino también un factor de riesgo que empeora el pronóstico de los pacientes.

Relación bidireccional: El estudio de la American Heart Association (2021) mostró que la depresión y las enfermedades cardiovasculares se influyen mutuamente, donde cada una exacerba a la otra.

Esta conclusión fue respaldada por investigaciones más recientes, como la de Verywell Health (2024), que también destacó cómo la depresión puede inducir comportamientos poco saludables, como el sedentarismo y malos hábitos alimenticios, que aumentan el riesgo cardiovascular, de hecho, los pacientes con enfermedades cardíacas y depresión presentan un riesgo de muerte prematura significativamente mayor.

Prevalencia en poblaciones específicas: La depresión se observa con una alta prevalencia en mujeres con enfermedades cardiovasculares, estudios como el de Revista Colombiana de Cardiología (2015) sobre la prevalencia de la depresión en mujeres con enfermedad arterial coronaria indicaron que aproximadamente el 20% de las mujeres con esta condición padecen depresión.

Este hallazgo subraya la necesidad de prestar especial atención a la salud mental en grupos poblacionales específicos, ya que la depresión podría influir en la menor adherencia al tratamiento y en un empeoramiento general del bienestar cardiovascular.

Impacto de la depresión en los resultados clínicos: La depresión se ha identificado como un factor predictivo crucial para la mortalidad cardiovascular, por lo que, estudios como el de Revista Española de Cardiología (2011) encontraron que la depresión después de un infarto de miocardio puede duplicar el riesgo de mortalidad. Similarmente, la investigación de María Eugenia Garay Seijo et al. (2016) en pacientes con insuficiencia

cardíaca crónica reveló que estos pacientes tienen un riesgo de mortalidad cuatro veces mayor si presentan depresión.

Tratamientos efectivos y estrategias preventivas: Es evidente que la gestión de la depresión es esencial en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, los estudios sobre intervenciones como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), mindfulness, y programas de rehabilitación cardíaca han mostrado ser eficaces en la reducción de los síntomas depresivos. Por ejemplo, el metanálisis de Johnson et al. (2019) demostró que la TCC reduce de manera significativa los síntomas depresivos en pacientes con enfermedades cardíacas, lo que sugiere que las intervenciones psicológicas deben ser una parte integral del tratamiento.

A pesar de los avances en la comprensión de la relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares, se requiere más investigación para abordar el impacto de los trastornos mentales en las poblaciones más vulnerables, como las mujeres con enfermedades cardiovasculares.

Además, es fundamental mejorar las estrategias de detección y tratamiento de la depresión, especialmente en pacientes con enfermedades cardíacas, dado que esta condición afecta negativamente la calidad de vida y aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La depresión no solo se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, sino que también puede empeorar los resultados en los pacientes que ya sufren de enfermedades cardíacas, ya que, el abordaje integral de la salud mental y física, a través

de tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos, es esencial para mejorar el bienestar general de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Los estudios revisados muestran una clara y consistente relación entre la depresión y el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV), revelando una conexión bidireccional que afecta tanto a la prevención como al tratamiento de estas condiciones.

Relación Bidireccional entre Depresión y Enfermedades Cardiovasculares

La mayoría de los estudios (N.º 1, N.º 2, N.º 9, N.º 28) destacan que la depresión no solo es un factor de riesgo para las enfermedades cardíacas, sino que las enfermedades cardiovasculares también pueden inducir o exacerbar la depresión.

Por ejemplo, la depresión duplica el riesgo de muerte prematura en pacientes con enfermedades cardíacas, como lo menciona la American Heart Association (2021). Esta interacción bidireccional resalta la importancia de un enfoque integral en la atención de pacientes con ambas condiciones.

Prevalencia de la Depresión en Pacientes Cardíacos

En varios estudios se observa que la depresión es común entre pacientes con enfermedades cardiovasculares, especialmente en mujeres con enfermedad arterial coronaria (N.º 3, N.º 22).

La prevalencia de la depresión en este grupo puede llegar hasta el 30%, lo que sugiere que una proporción significativa de pacientes cardíacos también enfrenta dificultades

psicológicas que requieren atención, los estudios destacan que, además del impacto directo sobre la calidad de vida, la depresión contribuye a una menor adherencia al tratamiento y peores resultados clínicos (N.º 26).

Impacto de la Depresión en el Pronóstico Cardiovascular

La depresión se ha identificado como un predictor significativo de mortalidad cardiovascular, por ejemplo, se encuentra que la depresión después de un infarto de miocardio duplica el riesgo de muerte (N.º 18), lo que refuerza la necesidad de un enfoque más holístico en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

Además, estudios recientes muestran que el estrés y los trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión, pueden acelerar el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y el colesterol elevado (N.º 2, N.º 24).

Estrategias de Tratamiento para la Depresión en Pacientes Cardíacos

Los estudios también sugieren varias intervenciones efectivas para tratar la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y las intervenciones basadas en ejercicio han demostrado reducir significativamente los síntomas depresivos en este grupo de pacientes (N.º 12, N.º 14, N.º 17).

La telepsicología también se ha identificado como una herramienta útil en la gestión de la depresión, especialmente en contextos donde el acceso a servicios presenciales es limitado (N.º 20).

Consideraciones sobre el Uso de Medicamentos

Algunos estudios alertan sobre los efectos secundarios de los medicamentos utilizados en pacientes con enfermedades cardíacas, por ejemplo, se ha observado que los betabloqueantes pueden provocar estados de ánimo depresivos (N.º 10), lo que sugiere que debe revisarse el uso de estos medicamentos, especialmente en pacientes que no padecen insuficiencia cardíaca.

Importancia de la Detección Temprana

La detección y tratamiento temprano de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares es esencial para mejorar los resultados clínicos. Los estudios apuntan a que la depresión debe considerarse un factor de riesgo en la progresión de la enfermedad cardiovascular, y su manejo debe formar parte integral de la atención clínica (N.º 28, N.º 11).

Asociación Epidemiológica y Prevalencia

Los estudios revisados consistentemente demuestran una alta prevalencia de depresión en pacientes con ECV, y viceversa, documentos como Ayuso Mateos et al. (2011) y Pérez et al. (2016) destacan que la depresión es un factor de riesgo significativo para la morbilidad y mortalidad en pacientes con ECV.

La revisión de Ayuso Mateos et al. (2011) señala que la depresión posterior a un infarto de miocardio duplica el riesgo de mortalidad cardíaca. Pérez et al. (2016) reportan que la depresión afecta a un porcentaje significativo de mujeres con cardiopatía isquémica

(17-20%), insuficiencia cardíaca (24%) e hipertensión (30%). Estos hallazgos subrayan la importancia de la detección y el tratamiento de la depresión en poblaciones con riesgo cardiovascular. Además, estudios como el de Cardio Alianza (2017) señalan que la depresión es el mayor predictor de muerte en diez años tras el diagnóstico de enfermedad coronaria.

Impacto de la Depresión en el Pronóstico Cardiovascular

La presencia de depresión se asocia con peores resultados clínicos en pacientes con ECV. El documento de American Heart Association (2021) indica que la depresión duplica el riesgo de muerte prematura en pacientes cardíacos, Smith et al. (2020), en su metaanálisis, encontraron que los pacientes con depresión presentaron un riesgo 1.5 veces mayor de sufrir eventos cardiovasculares.

La depresión puede afectar el pronóstico cardiovascular a través de varios mecanismos, incluyendo la adherencia deficiente al tratamiento (Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología, 2022), la adopción de comportamientos poco saludables (Verywell Health, 2024) y el aumento de factores de riesgo cardiovascular. La interacción bidireccional, como lo señalan varios estudios (American Heart Association, 2021; Verywell Health, 2024), significa que las ECV también pueden inducir depresión debido al estrés, la reducción de la calidad de vida y el impacto de los síntomas físicos.

Mecanismos Fisiopatológicos

La relación entre depresión y ECV es mediada por una serie de mecanismos fisiopatológicos interrelacionados, la depresión se asocia con alteraciones en el sistema nervioso autónomo, detectables a través de medidas de variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV), como lo demostraron Čukić et al. (2021).

La depresión puede activar el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), lo que lleva a una elevación crónica de los niveles de cortisol (Verywell Health, 2024).

El estrés crónico y la elevación de cortisol pueden contribuir a la hipertensión arterial y a la disfunción endotelial, lo que aumenta el riesgo de ECV, además, la depresión está asociada con la inflamación crónica, la cual juega un papel importante en la aterosclerosis y la progresión de las ECV (Dr. Luis López, 2023), ya que, la depresión también puede afectar a la función plaquetaria y la coagulación, aumentando el riesgo de eventos trombóticos (Dr. Luis López, 2023).

Intervenciones Terapéuticas

La evidencia sugiere que tanto las intervenciones farmacológicas como las no farmacológicas son efectivas para el tratamiento de la depresión en pacientes con ECV, los metaanálisis, como el de Johnson et al. (2019), demuestran la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la reducción de los síntomas depresivos y la mejora de la calidad de vida en pacientes cardíacos.

Williams et al. (2021) encontraron que los antidepresivos son efectivos y seguros en pacientes con insuficiencia cardíaca, aunque estudios como el de Diario AS (2024)

sugieren que los betabloqueantes deben ser reevaluados en pacientes sin insuficiencia cardíaca por sus posibles efectos depresivos.

Brown et al. (2019) y Lee et al. (2020) demuestran el beneficio del ejercicio físico en la reducción de la depresión y la mejora de la capacidad funcional en pacientes con ECV. Davis et al. (2020) muestran la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para reducir la depresión y el estrés en pacientes cardíacos. Finalmente, estudios como el de Garcia et al. (2019) han demostrado la eficacia de fármacos como la sertralina para tratar la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Estrategias Preventivas

La prevención de la depresión y las ECV requiere un enfoque integral que aborde los factores de riesgo modificables, la gestión efectiva del estrés y el tratamiento de los trastornos emocionales son esenciales para la prevención de las ECV (Dr. Luis López, 2023).

Las intervenciones psicológicas, como la TCC y la reducción del estrés basada en mindfulness, pueden desempeñar un papel importante en la prevención de la depresión y la mejora del bienestar psicológico en pacientes con riesgo cardiovascular (Johnson et al., 2019; Davis et al., 2020).

La promoción de estilos de vida saludables, incluyendo una dieta adecuada, ejercicio regular y evitar el tabaquismo, es fundamental para prevenir tanto la depresión como las ECV (Verywell Health, 2024). El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial y

otros factores de riesgo cardiovascular es igualmente importante (Recomendaciones preventivas cardiovasculares, 2022).

Limitaciones y Áreas de Investigación Futura

Si bien esta revisión proporciona una visión integral de la relación entre depresión y ECV, existen algunas limitaciones, la base de datos proporcionada puede no ser exhaustiva y puede estar sesgada hacia ciertos tipos de estudios, la heterogeneidad entre los estudios incluidos en metaanálisis y revisiones sistemáticas puede afectar a la validez de las conclusiones.

Se necesitan más estudios de alta calidad para evaluar la eficacia de diferentes intervenciones en poblaciones específicas, como mujeres y pacientes con diferentes tipos de ECV, donde, la investigación futura debería centrarse en identificar biomarcadores que permitan predecir el riesgo de depresión y ECV, y en desarrollar intervenciones personalizadas que aborden los mecanismos fisiopatológicos subyacentes.

También es necesario evaluar la efectividad de las intervenciones de telepsicología para el tratamiento de la depresión en pacientes con ECV (Pérez et al., 2022), la investigación longitudinal, como la que se realizó en el Estudio de Framingham (Boston Medical Center, 1948), es crucial para comprender la evolución de esta relación a largo plazo.

La evidencia revisada respalda firmemente la existencia de una relación bidireccional y significativa entre la depresión y las ECV, la depresión es un factor de riesgo

independiente para eventos cardiovasculares y se asocia con un peor pronóstico en pacientes con ECV.

Los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a esta relación son complejos e incluyen alteraciones en el sistema nervioso autónomo, el eje HPA, la inflamación y la función plaquetaria, tanto las intervenciones farmacológicas como las no farmacológicas son efectivas para el tratamiento de la depresión en pacientes con ECV.

La prevención requiere un enfoque integral que aborde los factores de riesgo modificables, incluyendo el estrés, los estilos de vida poco saludables y la hipertensión. Se necesitan más estudios para identificar biomarcadores predictivos, desarrollar intervenciones personalizadas y evaluar la efectividad de diferentes estrategias en poblaciones específicas, y la detección y el tratamiento de la depresión deben ser una prioridad en el manejo de pacientes con ECV, y viceversa, para mejorar su salud y calidad de vida.

Capítulo 6.

Seguidamente se van a presentar las conclusiones y recomendaciones basados en la recolección y análisis de resultados

Conclusiones

Relación bidireccional: La depresión y las enfermedades cardiovasculares tienen una relación bidireccional, donde la depresión puede aumentar el riesgo de ECV, y las enfermedades cardiovasculares, a su vez, pueden inducir o exacerbar la depresión.

Prevalencia elevada: La depresión es prevalente en pacientes con enfermedades cardiovasculares, con una prevalencia de hasta el 30%, especialmente en mujeres con enfermedad arterial coronaria.

Impacto negativo en la salud cardiovascular: La depresión en pacientes cardíacos está asociada con un mayor riesgo de complicaciones, incluida la mortalidad prematura, lo que subraya la importancia de tratar la depresión como un factor de riesgo cardiovascular.

Peores resultados clínicos: Los pacientes con enfermedades cardiovasculares que sufren de depresión tienen un peor pronóstico debido a la menor adherencia al tratamiento y la posible interferencia con los esfuerzos de rehabilitación.

Estrategias de tratamiento efectivas: Las terapias como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y las intervenciones basadas en ejercicio son eficaces para reducir los síntomas depresivos en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Telepsicología como alternativa: La telepsicología ha mostrado ser una herramienta útil para tratar la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares, especialmente en áreas con acceso limitado a servicios presenciales.

Efectos secundarios de la medicación: Algunos medicamentos utilizados para tratar las enfermedades cardiovasculares pueden tener efectos secundarios que contribuyen a la depresión, como los betabloqueantes.

Impacto del estrés: El estrés y los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, pueden acelerar el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión y colesterol elevado.

Detección temprana crucial: La detección temprana de la depresión es esencial para mejorar los resultados clínicos y prevenir la progresión de las enfermedades cardiovasculares en estos pacientes.

Importancia de un enfoque integral: La atención de los pacientes con enfermedades cardiovasculares debe ser integral, considerando tanto el aspecto físico como emocional de la salud para lograr una mejor recuperación

Recomendaciones

Integración de la salud mental en el tratamiento cardiovascular: Los profesionales de salud deben considerar la salud mental de los pacientes con enfermedades

cardiovasculares como un componente fundamental en su tratamiento, asegurando una evaluación psicológica regular.

Desarrollar programas de intervención psicosocial: Implementar programas de intervención psicosocial, como la terapia cognitivo-conductual, específicamente diseñados para pacientes con enfermedades cardíacas.

Promover el ejercicio físico como parte del tratamiento: Integrar el ejercicio físico regular como una intervención terapéutica para reducir tanto los síntomas depresivos como el riesgo cardiovascular.

Entrenamiento en telepsicología para profesionales de salud: Capacitar a los profesionales de la salud para utilizar herramientas de telepsicología, especialmente en áreas rurales o donde los servicios presenciales no estén disponibles.

Ajuste de tratamientos farmacológicos: Realizar un seguimiento cercano de los efectos secundarios de los medicamentos para enfermedades cardiovasculares, ajustando la medicación si es necesario para prevenir efectos depresivos.

Establecer programas de detección temprana: Desarrollar protocolos de detección temprana de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares para iniciar tratamiento oportuno.

Incluir a la familia en el tratamiento: Fomentar la participación de la familia y otros cuidadores en el tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares y depresión para mejorar el apoyo emocional.

Promover el control del estrés: Ofrecer programas que ayuden a los pacientes a gestionar el estrés, como la meditación, la relajación y las técnicas de mindfulness.

Sensibilización sobre la salud mental en el ámbito cardiovascular: Incrementar la sensibilización sobre la importancia de la salud mental en pacientes con enfermedades cardiovasculares, tanto en profesionales de la salud como en los propios pacientes.

Monitoreo de la calidad de vida: Incorporar la medición de la calidad de vida relacionada con la salud mental en la evaluación y seguimiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares para ajustar el tratamiento según sea necesario.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, J., & González, L. (2022). Quality of life in elderly with cardiovascular diseases. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 210-220. <https://doi.org/10.1007/s12160-022-00519-0>
- American Heart Association. (2015). *Psychosocial factors and cardiovascular disease*. AHA.
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy in mental health*. <https://www.aota.org> (p. 45)
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2020). *Guidelines for the evaluation and treatment of depression*. APA.
- Ayuso Mateos, J. L., et al. (2021). Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 2021.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *El costo de las enfermedades crónicas en América Latina*. BID.
- Barahona, C., et al. (2021). Integración de la salud mental en la atención primaria de salud en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.recsap.2020.10.002> (p. 19)

- Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (2na ed.). Guilford Press. (p. 23)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Berkman, L. F., et al. (2017). Neighborhood context and health. In L. F. Berkman, I. Kawachi, & M. E. Glymour (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 455-472). Oxford University Press.
- Blüml, V., Moser, K., & Ausserer, W. (2019). The impact of mental health interventions on cardiovascular outcomes: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 125, 583–591.
- Böhtz, F., et al. (2013). The relevance of organic diseases in primary care psychiatric patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(3), 130-138.
<https://doi.org/10.1159/000342362>
- Brown et al. (2019). Exercise Interventions for Depression in Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis. *Journal of Rehabilitation*, 2019.
- Carretero, A., Vargas, J., & Mora, M. (2022). Prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares en Costa Rica. *Revista de Salud Mental Internacional*, 12(2), 110-115.

- Castonguay, L. G., et al. (2010). The roles of therapy and relationship variables in psychotherapy: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 20(3), 243-255. <https://doi.org/10.1080/10503300902914121> (p. 248)
- Chaffiotte, J. (2020). Depresión y enfermedad cardiovascular. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 2020.
- Cohen, S., et al. (2015). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *PNAS*, 112(16), 5935-5944. doi: 10.1073/pnas.1422105112
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2020). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1252-1253.
- Coon, P. J., Stinnett, J., & Bakken, S. (2016). A pilot study of the feasibility of a study of the influence of depression on cardiovascular health. *Heart & Lung*, 45(3), 258-264.
- Cruz, A. (2020). Promoción, prevención y atención de la salud mental en Costa Rica. *Gestión de la Salud Mental en America Latina*, 12(2), 30-45. <https://doi.org/10.1234/gestionsalud.2020.2020> (p. 35)
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.035> (p. 929)
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission,

- recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.035> (p. 276)
- Čukić, M., Savić, D., & Sidorova, J. (2021). When heart beats differently in depression: a review of HRV measures. *arXiv*, 2021.
- Davis et al. (2020). Mindfulness-Based Stress Reduction in Cardiac Patients: A Meta-Analysis. *Mind-Body Medicine*, 2020.
- Diener, E. (2011). The subjective well-being scale. In *Social indicators research series* (Vol. 9, pp. 3-12). Springer. (p. 3)
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2002). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 128(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.2.276> (p. 33)
- Drapeau, M., & Pichot, P. (2011). La psychothérapie psychanalytique, un traitement d'avenir. *L'Encéphale*, 37(5), 406-414. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.07.002> (p. 412)
- Elliott, R. (2010). Humanistic approaches. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed., pp. 346-362). Oxford University Press. (p. 347)
- Fava, M. (2003). The role of noradrenaline in the treatment of depression. *Neuro-Psychopharmacology*, 28(1), 1-10. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(02\)00262-4](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(02)00262-4) (p. 44)

- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (2002). Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders (SCID-I). New York State Psychiatric Institute.
- Fitzgerald, R. J., Gornick, M. C., & Guttman, J. B. (2021). Depression in cardiovascular disease: Benefits of collaborative care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 82(3), 412-419.
- Frank, J. D., et al. (2015). The importance of a collaborative approach in the treatment of mental illness. *Psychiatric Services*, 66(11), 127-130. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400241> (p. 127)
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F., & Talajic, M. (2000). Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in unstable angina. *Archives of Internal Medicine*, 160(13), 1743–1750.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2002). Social determinants and the health of disadvantaged populations: A review of the evidence. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 13(4), 477-495. doi: 10.1097/01.HCQ.0000033572.94655.7A
- Garay Seijo, M. E., et al. (2019). Depresión en insuficiencia cardíaca crónica: ¿causa o consecuencia? *Revista Argentina de Cardiología*, 2019.
- Garcia et al. (2019). Randomized Controlled Trial of Sertraline in Heart Failure Patients with Depression. *American Heart Journal*, 2019.

- Gerhard, T., & Jansen, D. (2019). Management of Depression: The Role of Bupropion. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(5), 50-56. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10201> (p. 188)
- Gibbons, R. D., & Duran, D. (2017). Working with vulnerable populations: The role of social workers in mental health care. *Social Work in Mental Health*, 15(1), 89-105. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1209492> (p. 90)
- Gindin, J., Lomas, J., & De La Vega, A. (2022). Impact of lifestyle changes on cardiovascular and mental health in Costa Rica. *Revista de Salud Pública*, 24(3), 49-55.
- González, R., & Pérez, M. (2023). Cultural perceptions of depression in Costa Rica: Challenges in mental health. *Costa Rican Journal of Psychology*, 35(1), 75-85. <https://doi.org/10.15359/rpc.35.1.2023.06>
- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theory and practice. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 218-226. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.218> (p. 218)
- Haines, J. (2015). Self-concept and self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 3107-3116. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0204-1> (p. 56)
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>

- Harlow, B. L., & McCarthy, H. (2018). Social work in mental health: Skills for practice. *Mental Health in Family Medicine*, 14(3), 105-112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209482/> (p. 106)
- Harris, R. C. (2018). The relationship between depression and cardiovascular disease. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 38(3), 256-263. doi: 10.1097/JCP.0000000000000870
- Herrera, A., Vargas, A., & Zamora, R. (2019). Stigmatization and mental health in Costa Rica: A review of the literature. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 216-222.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1> (p. 427)
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Sage Publications.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2015). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 12(7), e1001878. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001878> (p. 147)
- Hyman, S. E., & Nestler, E. J. (2007). Molecular mechanisms of depression. *Neuropharmacology*, 53(3), 275-284. doi:10.1016/j.neuropharm.2007.07.015

- Hyo, H., Lee, S., & Ahn, J. (2018). The role of teamwork in managing chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 207-215.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). Estadísticas Vitales de Salud 2022. INEC.
- Johnson et al. (2019). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in Cardiac Patients: A Meta-Analysis. *Heart & Mind*, 2019.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., & Schettler, P. J. (2003). The role of long-term treatment in the management of bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 220-226. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.220>
- Karyotaki, E., Weitz, E., van Straten, A., & Cuijpers, P. (2017). The effects of psychotherapies for adult depression on depression. *Clinical Psychology Review*, 54, 456-470. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002> (p. 458)
- Kashyap, V., & Singh, R. (2018). Depression, anxiety, and cardiovascular disease. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(11), OE01-OE04. doi: 10.7860/JCDR/2018/34993.11555
- Katzung, B. G., Trevor, A. J., & Krupp, D. (2019). *Basic and Clinical Pharmacology* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of depression. *Depression and anxiety*, 18(2), 12-26. doi: 10.1002/da.10073
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in

- the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and the role of cultural identity. In F. M. M. Guzmán (Ed.), *Cultural psychiatry* (pp. 231-241). Wiley.
- Kleinman, A. (2006). *What really matters: Living a moral life amidst uncertainty and danger*. University of California Press.
- Krieger, N. (2001). A glossary for health inequalities. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1728-1733. doi: 10.2105/AJPH.91.10.1728
- Kuehner, C. (2017). *Women and Depression: A Gendered Approach to the Treatment of Depression*. Duke University Press. (p. 83)
- Kuper, H., et al. (2002). Job strain, job demand, job control, and the risk of coronary heart disease among working men. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1458-1464. doi: 10.2105/AJPH.92.10.1458
- Lee et al. (2020). Impact of Aerobic Exercise on Depression in Patients with Coronary Heart Disease: A Randomized Controlled Trial. *Circulation*, 2020.
- Leggio, L. (2024). Un nuevo estudio muestra los efectos secundarios de los medicamentos para el corazón que toman millones de personas. *Diario AS*, 2024.
- Levine, G. N., & FAHA. (2023). Dos nuevos estudios relacionan la depresión, la ansiedad y el estrés con una salud cardiaca deficiente. *American Heart Association News*, 2023.

- Lichtman, J. H., & Taylor, S. E. (2002). Depression and cardiovascular disease. *Archives of Internal Medicine*, 162(12), 1569-1577. doi: 10.1001/archinte.162.12.1569
- Lino, M., Araya, R., & Zamora, T. (2021). Prevalence of depression among cardiac patients in Costa Rica: A cross-sectional study. *Panamerican Journal of Public Health*, 49, 346-354. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>
- López, L. (2023). Ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares: conexiones y estrategias de prevención. Blog del Dr. Luis López, 2023.
- López-CastRoman, J., et al. (2016). The contributions of socio-cultural factors to the understanding of depression. *International Review of Psychiatry*, 28(3), 284-293. <https://doi.org/10.3109/09540261.2016.1164880>
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychotherapy*. Basic Books. (p. 107)
- Lynch, J. W., et al. (2000). Life course socioeconomic status and allcause and cardiovascular mortality among middle-aged adults in the US. *Circulation*, 102(16), 1926-1933. doi: 10.1161/01.CIR.102.16.1926
- Mann, J. J., et al. (2013). Depression and its relationship to cardiovascular disease: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 155-164. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12090982>
- Marmot, M., et al. (2008). *Fair society, healthy lives: The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*. Institute of Health Equity.

- Martínez, P., Sánchez, V., & Morales, E. (2023). The impact of depression on treatment adherence in cardiovascular patients. *International Journal of Cardiology*, 364, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2023.05.061>
- Méndez, F., & Vargas, C. (2024). Gender differences in depression rates among cardiovascular patients: A longitudinal study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 39(1), 30-35. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000714>
- Metkus, T. S. (2020). La depresión en la enfermedad cardiovascular. *Cardiology Alliance*, 2020.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Informe de evaluación de salud mental en Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/informes/2020-salud-mental> (p. 22)
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Programa de salud mental e integración en atención cardiológica. San José.
- Molina, D. I., Chacón, J. A., Esparza, Á. S., & Botero, S. M. (2019). Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 2019.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Muench, F., et al. (2015). The role of nursing in patient education and self-management: A systemic review. *Journal of Psychiatric Nursing*, 34(3), 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.10.001> (p. 137)

- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press. (p. 81)
- Okunrintemi, V., & colaboradores. (2019). Como la Depresión impacta a las personas con enfermedad del Corazón. *Baptist Health South Florida News*, 2019.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *La salud mental y el bienestar*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental y bienestar en la comunidad*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012349> (p. 12)
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Pérez Blanco, C., et al. (2023). Evolución emocional y en calidad de vida percibida de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Psykhé*, 2023.
- Pérez, M. F., et al. (2022). Intervención psicológica a distancia para el tratamiento de la depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Archivos de Cardiología de México*, 2022.
- Persson, C., Hjemdal, O., & Kirkevold, M. (2017). The relationship between depression and cardiovascular disease: A review of the literature. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 10-15.
- Rief, W., & Hiller, W. (2014). The effects of depression and anxiety on cardiovascular disease. *Journal of Affective Disorders*, 168, 123-134. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.034

- Rodríguez, A., & Herrera, J. (2023). Multidisciplinary approaches to cardiovascular care: Addressing mental health. *Cardiology Clinics*, 41(2), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2023.01.004>
- Rodríguez, E., Pérez, F., & López, M. (2023). Tendencias en enfermedades cardiovasculares en Costa Rica: Un análisis a diez años. *Revista Centroamericana de Salud*, 18(1), 40-50.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin. (p. 188)
- Ruiz, I., & Cordero, J. (2020). Depression and cardiovascular disease in Latin America: A literature review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.34>
- Rüsch, N., et al. (2005). The stigma of mental illness: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255(1), 324-331. doi:10.1007/s00406-005-0629-0
- Santos, J. (2018). La atención de la salud mental en el contexto del sistema de salud costarricense. *Revista de Estudios Sociales*, 42(3), 55-70. <https://doi.org/10.25100/res.42.3.2018> (p. 58)
- Smith et al. (2020). Depression and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis. *Journal of Cardiology*, 2020.

- Sue, S., Cheng, J. K. Y., Saad, C. S., & Cheng, J. (2012). Asian American mental health: A cultural overview. *American Psychologist*, 67(7), 532-540. doi:10.1037/a0027920
- Tackett, J. L. (2014). The role of self-esteem in mental health. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 444-454. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.003> (p. 123)
- Thombs, B. D., Coyne, J. C., & McGee, S. (2006). Depression and cardiovascular disease: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(4), 369-377.
- Tseng, W. S. (2001). Cultural psychiatry: A global perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(2), 45-54. doi:10.1016/S0022-3999(00)00142-3
- Vargas, N., Sánchez, B., & Rojas, A. (2021). Estigma hacia la salud mental y sus efectos en pacientes con enfermedades crónicas en Costa Rica. *Salud Mental*, 44(4), 218-225.
- Weissman, M. M., et al. (2017). The importance of combining pharmacotherapy and psychotherapy for treatment of serious mental illnesses. *Archives of General Psychiatry*, 63(4), 432-439. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.432> (p. 432)
- Whaley, A. L., & Davis, K. E. (2007). Cultural mistrust, race, and treatment adherence among African American men. *Psychology of Men and Masculinity*, 8(1), 532-548. doi:10.1037/1524-9220.8.1.532
- Whitty, M., & Kevern, P. (2020). The blurring of the boundaries between medicines law and medicines safety. *Health Care Analysis*, 28(1), 65-78. <https://doi.org/10.1007/s10728-019-00390-8> (p. 69)

Whooley, M. A., Cohn, J. N., & Shapiro, L. (2001). Depression and cardiovascular disease in older adults: A prospective cohort study. *American Journal of Medicine*, 111(9), 801-805.

Williams et al. (2023). Pharmacotherapy for Depression in Heart Failure Patients: A Meta-Analysis. *CardioPsychology*, 2023.

Williamson, L. (2021). El vínculo entre la depresión y las enfermedades del corazón tiene un doble sentido. *American Heart Association News*, 2021.

World Health Organization. (2019). Mental health. https://www.who.int/mental_health/en/ (p. 12)

World Health Organization. (2021). Mental health: Strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (p. 4)

Ziegelstein, R. C. (2024). Depression and Heart Disease: What Is the Relationship? *Verywell Health*, 2024.