



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ELABORACIÓN DE E-BLOG PSICOEDUCATIVO PARA
PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE DERIVACIÓN
CARDIOPULMONAR**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:

GLORIA MITZI GUIJOSA NERI

JURADO DE EXÁMEN

DIRECTOR: DR. CARLOS GONZALO FIGUEROA LÓPEZ

COMITÉ: DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO

MTRA. ENRIQUETA CECILIA RUEDA BOLAÑOS

DRA. BLANCA IVET CHÁVEZ SOTO

MTRA. CITLALI AZALEA FLORES BOBADILLA

PROYECTO PAPIIT – 309219



CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mis padres, sin ellos no sería posible continuar este camino. Mami, gracias por todo el apoyo a lo largo de mi carrera el cual se ve reflejado en este trabajo, gracias por continuar apoyándome en mis proyectos y sobre todo por el amor y atención brindada. Papi, agradezco la paciencia y soporte, con tu apoyo he podido continuar, ambos son mi base y ahora mi motivación, gracias por su enseñanza y ser mi ejemplo a seguir.

Gracias a Dios por permitirme la vida para seguir adelante, por los padres que me ha brindado, por la fuerza y luz que siempre me da por medio de personas y situaciones.

A Rodrigo, mi soporte, mi lugar seguro y mi motivación constante, gracias por la espera y siempre compañía desde el inicio haz estado presente y hasta ahora continuas, gracias por los regaños y el amor incondicional, eres mi ejemplo y mi guarda, te amo.

A mis angelitos Benito, Pedro y Vicky, por ellos le eché ganas a la escuela, a mi abuelita Chelo y a mi familia que me ha acompañado a lo largo de la carrera gracias.

A mis hermanos, Beny y David, sin sus risas y alegría no sería igual, siempre están en mi corazón y nuestro amor es único, este trabajo lo dedico a ustedes que espero seguir siendo guía y la hermana en quien puedan confiar.

A mis amigos de la FES y de la vida, a Edgar quien siempre me acompañó en clases, Dianita que a pesar de tantas cosas me ha regalado una amistad inigualable, a Lety, Areli, los compis Axel, Luis, Aldo, Aarón, Huerta y Elo, a Jaoui, Lulú, Majó y todo el equipo de cardiología conductual, gracias por las siempre risas y compañía, ustedes hicieron mi estancia en la facultad de lo mejor.

Mtra. Citlali, gracias por la confianza brindada durante este tiempo al permitirme acercarme con usted y solicitarle el apoyo, le deseo mucho éxito en lo que está por venir y gracias por su apertura.

Dra. Blanca, muchas gracias por su gran atención, por su paciencia y amabilidad conmigo, además de la ayuda en cuanto me hacía falta, espero seguirnos encontrando más adelante y de la misma manera lo que a mí me sea posible apoyarle, si lo requiere, estaré presente, cuente conmigo.

Mtra. Quetita, no me arrepiento de haberle elegido ese par de ocasiones como profesora y en esta ocasión como mi tutora para este trabajo, me parece un gran ejemplo a seguir, gracias por su alegría y disciplina, por tanta ayuda desde el día uno, por enseñarme tanto y siempre estar presente, aprecio mucho su apoyo, amistad y profesionalismo.

Dra. Bertha, sus palabras, consejos y sabiduría me han brindado la confianza en continuar con este trabajo, gracias por su siempre afabilidad, apertura y guía, su calidad y calidez de persona quedan impregnadas en mí, gracias por su cariño y franqueza.

Al Dr. Carlos, gracias por la oportunidad, el consejo y la paciencia, por nunca dejarme a la deriva, es un honor de colaborar con usted y que sea mi tutor, su profesionalismo y calidad de persona se ven reflejados en trabajos como este, gracias por la confianza, llamados de atención y el alentarme constantemente, yo sé que no fue fácil ante las circunstancias y por ello me siento tan agradecida con usted, será un gusto seguir colaborando.

Finalmente agradezco al proyecto PAPIIT IN-309219 por el apoyo brindado para este trabajo. Gracias FES Zaragoza UNAM.

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Capítulo 1. El e-Blog	8
<i>1.1 Las TIC y el e-Blog.....</i>	<i>8</i>
<i>1.2 Utilidad del e-Blog.....</i>	<i>12</i>
Capítulo 2. Salud 2.0 y el e-Blog.....	14
<i>2.1 La Salud 2.0.....</i>	<i>15</i>
<i>2.2 Dificultades del Paciente/s en el Acceso a la Información Sobre Salud.....</i>	<i>17</i>
<i>2.3 El e-Blog Aplicado en Salud.....</i>	<i>21</i>
Capítulo 3. Un e-Blog Para Pacientes Cardíacos.....	23
<i>3.1 La Dificultad de los Pacientes Cardíacos en el Uso de las TIC.....</i>	<i>24</i>
<i>3.2 Importancia de una Herramienta Psicoeducativa en Pacientes Cardíacos.....</i>	<i>27</i>
<i>3.3 Ventajas del e-Blog a Pacientes Postoperatorios.....</i>	<i>31</i>
Planteamiento de Problema	35
Justificación	36
Objetivos	38
Propuesta de e-Blog Psicoeducativo para Pacientes Sometidos a Cirugía de Derivación Cardiopulmonar: “<i>Psicocardioblog</i>”	38
Resultados.....	45
Discusión	52
Conclusión.....	56
Referencias.....	57
Anexos.....	67

Resumen

Un e-Blog de salud permite el acceso fácil y rápido a información relevante a los pacientes que han sido sometidos a cirugía cardíaca de alto riesgo, de manera que estén en contacto paciente y profesional de la salud, pues se ha registrado que debido a una intervención de alto riesgo como la cirugía de derivación cardiopulmonar, y particularmente en el postoperatorio, hay mayores recaídas, reingresos hospitalarios y aparición de síntomas de depresión y ansiedad, un factor influyente es la poca información que recibe el paciente en el hospital acerca de su cuidado postoperatorio en casa. El objetivo de este trabajo es diseñar un blog electrónico psicoeducativo con contenido acerca de la salud física y mental de los pacientes sometidos a cirugía de derivación cardiopulmonar del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS para favorecer en su recuperación posterior al egreso hospitalario. El diseño del blog electrónico contiene información obtenida de guías de salud de rehabilitación cardíaca, manuales de cuidado postoperatorio y además contiene información sobre los posibles efectos en salud mental, por lo que se incluyen estrategias psicológicas. De esta manera se ha diseñado un blog electrónico psicoeducativo realizado en Google Sites y conformado por cuatro unidades de revisión semanal de contenido progresivo: Al regresar a casa, Cuidado continuo, Recuperación y bienestar y finalmente Estilo de vida; el blog electrónico contiene además cuestionarios de interacción, sección de comentarios y dudas, artículos de interés general e información de contacto. Finalmente, este trabajo logra elaborar un espacio en el que pacientes puedan informarse, así como dar pie a la atención a distancia, por otro lado debido a la limitación en su aplicación se sugiere realizar una evaluación con mayor número de población, así como la continua actualización.

Palabras clave: blog electrónico, psicoeducación, salud cardíaca, TIC, Salud 2.0

Introducción

El proceso de salud-enfermedad sigue generando preguntas acerca de el origen de ciertas enfermedades, la cura de éstas, cómo mantenerse saludables o cómo evitar enfermedades, la implementación de recursos tecnológicos en salud convirtió al internet en una de las principales fuentes de información de los pacientes, estos recursos pueden ser páginas web, blogs electrónicos, videos informativos, las redes sociales, wikis, entre otros, y forma parte de lo que se conoce como medicina 2.0 (Fernández et. al, 2016), eSalud o Salud 2.0 (Fernández, 2014), estos recursos permiten el acceso inmediato a la información sobre salud de fácil manejo ya que utilizan un lenguaje más coloquial y permiten ampliar el conocimiento de la enfermedad, conocer a otras personas que pasan por una situación similar, incluso saber qué medicamentos o tratamiento se ha usado para un diagnóstico específico, pero esto a su vez puede resultar desfavorable debido a la sobreinformación, la poca confianza de fuentes de información, que se generen más dudas sobre la propia salud y preocupación al encontrarse con datos fatalistas o confusos. (Espinoza & Pargas, 2019)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describen que las enfermedades cardíacas se mantienen como una de las principales causas de muerte, explicando que cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por alguna otra enfermedad, además de que padecer una de estas enfermedades presenta un gran riesgo debido a factores biológicos o no modificables, así como modificables que incluyen el tipo de alimentación, hábitos, comorbilidades, entre otros. (OMS, 2022) Ante esta situación es que se requieren de tratamientos de tipo farmacológico y en última estancia tratamiento quirúrgico que incluye la derivación cardiopulmonar (DCP).

Previo a una intervención quirúrgica los pacientes en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI que requieren ser sometidos a cirugía cardíaca de alto riesgo o DCP pueden llegar a presentar afectación emocional debido a que la cirugía resulta ser un evento estresante para ellos, además de generarse miedo, ansiedad y/o algunos síntomas de depresión lo cual tiene efectos fisiológicos provocando al momento de la intervención cambios en la presión arterial, afectación en el pulso cardíaco y en respiración. (Beresnevaité et. al, 2016)

Ante esto es posible prevenir algunos de los síntomas mencionados que se lleguen a presentar por medio de un programa psicológico previo a la intervención quirúrgica, sin embargo posterior a la intervención una gran cantidad de pacientes abandona su seguimiento por lo que no ha permitido saber a largo plazo la efectividad de un programa, además de que no todos los pacientes han sido beneficiados con un programa psicológico pues este ha sido resultado de proyectos dentro de la UMAE en periodos determinados. (Robledo, 2018)

Un recurso electrónico ideal para proporcionar información a pacientes posterior a una intervención cardíaca de alto riesgo y que requieren de mayor cuidado, así como mayor estancia intrahospitalaria y en casa, es el blog electrónico. Gracias al desarrollo de la Web 2.0 es que se ha logrado involucrar al paciente, es decir es un participante activo al momento de realizar la búsqueda de información en internet y no solo un receptor de ésta. El blog electrónico tiene una variedad de usos y funciones que permiten la libertad de diseño y contenido como lo es proporcionar información tan específica acerca del cuidado posoperatorio de una cirugía de derivación cardiopulmonar. (Medina-Aguerrebe & González-Pacanowski, 2011; Pinzón, 2021)

Capítulo 1. El e-Blog

Los blogs electrónicos o e-Blog se han desarrollado a partir del crecimiento de diferentes tecnologías y la llegada del internet, por medio de éstos se logró un cambio en la modificación de la comunicación internauta en que la información pasó de ser lineal a permitir la interacción entre personas, por lo que la información ya no solo se consulta, no solo se ingresa a los diferentes medios para obtenerse, sino que además se puede compartir, criticar, debatir y opinar, se divulga información de una gran variedad de temas y con diferentes propósitos, entre ellos consultar información sobre salud.

Existe una diversidad de blogs electrónicos y tipos de blogs con múltiples propósitos, así como páginas web, redes sociales, aplicaciones móviles, entre otras tecnologías de la información que permiten acercar cada vez más al usuario a lo que desee obtener, ya sea sólo información específica o sean opiniones, contenido audiovisual, obtener un servicio, generar una red de apoyo, entre otros más.

1.1 Las TIC y el e-Blog

El uso de las Tecnologías de la Información (TIC) ha provocado un fenómeno en la sociedad con respecto a la búsqueda de información, el internet ha generado mayor uso de estas TIC para tener un acceso rápido y fácil, además de lograr recuperar la información de la que se ha hecho búsqueda en cualquier momento, teniendo incluso un “Día Mundial de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información” siendo este el 17 de mayo.

Diversos autores han descrito en los últimos cinco años temas relevantes acerca de la relación e interacción de la sociedad y el internet, destacando la cibercultura, la sociedad de la información y el uso de las redes sociales, ante esto la continuidad de su estudio diversifica la definición de TIC así como el uso de éstas, Gómez (1991, como se cita en Pérez, 2017) define las TIC como “un

conjunto de aparatos, redes y servicios que se integran o se integrarán a la larga, en un sistema de información interconectado y complementario” (p. 259), es de destacar que hay una constante, la evolución de las TIC avanza conforme lo hace la sociedad, esto respecto a las necesidades y exigencias de la población o usuarios, así como la temporalidad y el contexto sociocultural.

Según datos estadísticos nacionales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020) respecto al uso de internet, búsqueda de información en éste y comparativas, se ha demostrado que el 56.4% del total de la población tiene acceso a internet, el 70.1% de la población de 6 años o más hace uso del internet demostrando ir en aumento comparado con las encuestas de años anteriores (en 2005 era de 28.5%, para el año 2018 aumentó a 65.8%), particularmente de la población de 6 años o más el 90.7% hace uso de internet para buscar información, el 83.8% para apoyar la educación o capacitarse y el 90.6% para comunicarse.

En esta perspectiva se entiende que el manejo de la información está altamente involucrado con las TIC gracias al uso de internet y a los gustos, intereses y necesidades de cada persona, para ello las herramientas como la página web, podcast, las redes sociales, aplicaciones móviles, portafolios electrónicos, bases de datos y blogs electrónicos, por mencionar algunos, se han desarrollado y van en aumento las posibilidades de su uso tanto individualmente como en conjunto, estos tienen un sinnúmero de objetivos, abarcando temas de todo tipo y siendo utilizados en distintas áreas, en su mayoría son de uso educativo y recreativo. (Rodríguez, 2013).

Por su parte la Web 2.0 evolucionó el uso de las diferentes herramientas en 2004 y fue denominada “web social” debido a que se caracterizó por usar la web como plataforma, aprovechar la inteligencia colectiva, ofrecer modelos de programación ligeros, no limitar un software a un solo dispositivo y, especialmente, permitir la participación del usuario. (Pérez, 2011) La Web 2.0 se define como:

La segunda generación de tecnología web basada en comunidades de usuarios y una gama especial de servicios, como las redes sociales, los blogs, los wikis, el chat, foros, álbumes de fotografía, presentaciones en red, etc., que fomentan la colaboración y el intercambio ágil de información entre los usuarios de una comunidad o red social. (Latorre, 2018, p.2).

Debe señalarse que el blog fue el parteaguas del inicio de la Web 2.0, así como el uso de las redes sociales, pues permiten la interacción social del usuario por medio de estas herramientas y es punto de encuentro entre los usuarios. Debido a lo anterior y desde entonces la manera en que se realiza búsqueda de información y cómo nos comunicamos ha cambiado, particularmente el blog permitió la difusión de conocimientos, la creación y el intercambio, como compartir experiencias, de modo que distintos autores han definido el blog desde diferentes perspectivas y tomando en cuenta los diferentes elementos con que se compone y cómo ha evolucionado. (Laborda, 2015; Latorre, 2018) Dicho lo anterior se muestran aquí tres definiciones de blog, Conejo (2022, como se cita en Tamayo & Ruiz, 2016) explica que:

...el término Blog (procedente de la palabra inglesa web log), o Bitácora en castellano, se refiere a sitios web actualizados periódicamente que recopilan cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores donde lo más reciente aparece primero, con un uso o temática en particular, siempre conservando el autor la libertad de dejar publicado lo que crea pertinente. (pág. 75).

en esta definición se destaca la cronología y libertad del autor para publicar en el blog. Por otra parte, Gálvez (2010, como se cita en Larreal, 2015) lo define como “sitio web, donde se recopilan cronológicamente mensaje de uno o varios autores sobre un determinado tema, donde los propios lectores pueden dejar sus comentarios” (pág.723), el autor incluye la interacción con los usuarios

o lectores y que la creación del blog no es sólo para uso personal. Por último, Orihuela (2006) menciona que un blog (o weblog como lo maneja el autor) es “un medio centralizado (un autor), jerárquico (el autor es el único que tiene el privilegio de publicar historias y los usuarios están limitados a comentarlas), y que por lo tanto genera una comunidad desde dentro hacia afuera” (pág. 38), de manera que se tiene un orden, contiene elementos específicos que lo definen como blog y tiene un objetivo común.

Además de lo ya descrito en cada definición, Tamayo y Ruiz (2016) agregan que un blog electrónico cumple con ciertos elementos que lo hacen ser, tales como que los artículos se encuentran en la parte central de un blog, que cuente con una columna lateral en donde hay información adicional, un blog debe proporcionar información sobre el autor, debe permitir el acceso a lo que anteriormente se ha publicado (archivo), un buscador, un chat y todo aquello que el autor considere pertinente según la temática del blog como fotos, videos, enlaces a otras páginas, recomendaciones de libros, entre otras cosas. Por consiguiente, se considera que el blog electrónico permite libertad en su realización e implementación.

Finalmente, el blog electrónico desarrollado como Web 2.0 ha permitido generar comunidades de toda índole en donde se difunde información de interés común y los usuarios tienen la oportunidad de brindar una opinión al respecto o compartir más información por medio de comentarios. Puesto que el blog electrónico puede utilizarse en diferentes áreas es posible que éstos se encuentren a nivel sanitario o en el área de salud, antes de adentrarse en ello es necesario conocer todas las utilidades y funciones de un blog electrónico en diferentes ámbitos y conocer cómo es que se complementan.

1.2 Utilidad del e-Blog

Los blogs electrónicos tienen la capacidad de hacer interactuar a las personas, como ya se definió anteriormente, éste toma en cuenta al participante, Medina-Aguerreberre y González-Pacanowski (2011) destacan que: “Gracias a la Web 2.0 el sistema sanitario gira alrededor del paciente y no del hospital” (p.653) y el blog electrónico participa activamente con esta característica, las instituciones de salud requieren acercarse cada vez más a los pacientes y han demandado estos recursos debido al incremento de búsqueda de internet sobre salud, ante esta situación los blogs electrónicos se han desarrollado en mayor número y en sus distintos tipos, desde los que se dedican únicamente a brindar información sobre consultas médicas, hasta los que permiten la interacción entre usuarios o pacientes como un foro.

Además, existen una gran variedad en tipos de blogs que permiten a su vez una gran variedad de usos, Pinzón (2021) describe los siguientes tipos de blogs:

Openblog (no requiere interfaz de administración y los visitantes pueden publicar de forma libre), Fotoblog (Blog de fotografías), Videoblog (llamado vlog, donde sus entradas son vídeos), Audioblog (cada entrada suele ser un audio MP3 o similar), Moblog (servicio orientado a su visualización en equipos móviles), Tumbleblog (o tlog, es una variante de blog poco estructurado que no se ajusta a una temática concreta) y Microblog (o nanoblogging permite al autor publicar mensajes breves). (p. 66)

Dentro del sector salud y gracias al desarrollo de la Web 2.0, se han desarrollado una gran diversidad de redes que acerquen al público a la salud, principalmente se ha creado contenido dirigido a los pacientes, existen páginas web externas que con un buscador de internet se logra acceder a la información determinada de la institución o tema de salud, el blog electrónico por su parte permite no solo brindar la información al pacientes o consultante, sino también la interacción

de éste ya sea con otros pacientes, con el mismo personal de salud o también le es posible comentar y opinar acerca del contenido expuesto, esto permite darle al paciente la importancia en participación y atención a su salud.

Una de las utilidades del blog electrónico es en el ámbito de la salud y esta misma utilidad ha dado paso a la Salud 2.0 de la cual se abarcará más adelante, ésta tiene gran influencia del aspecto psicoeducativo la cual es otra de las áreas que puede abarcar el blog electrónico, es decir, existen tipos de e-Blogs psicoeducativos, para ello entenderemos brevemente qué es la psicoeducación.

La psicoeducación es definida por McGillion et al. (2008, como se cita en Peláez et al., 2016) de la siguiente manera: “Tratamiento multimodal de autoayuda que utiliza información y estrategias cognitivo-conductuales para lograr cambios en el conocimiento y la conducta, con el objetivo de que el paciente consiga un autocontrol eficaz de su enfermedad”. (p. 56); en relación con el blog electrónico Noel (2017, como se cita en Chávez et al., 2017) destaca que “los blogs son plataformas valiosas para el aprendizaje constructivista y se pueden adaptar para apoyar una amplia gama de conceptos educativos” (p. 48), además de que permiten el acercamiento entre los participantes para nutrir más los conceptos o información consultada.

De esta manera el blog electrónico cumple su función psicoeducativa al cumplir con el objetivo de informar y ser un medio que logra la interactividad. Los blogs educativos y psicoeducativos son abundantes, estos se desarrollan principalmente en el ámbito escolar, de formación profesional y para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje (Chávez et al., 2017), sin embargo, ha sido posible destacar su uso psicoeducativo en el área de salud el cual será abarcado ampliamente en los siguientes capítulos.

Capítulo 2. Salud 2.0 y el e-Blog

En el sector salud la información consultada y difundida en diversos medios de comunicación e información ha sido altamente demandada, desde búsquedas acerca de síntomas comunes de alguna enfermedad para poder detectarla, hasta los diferentes tratamientos de diversas enfermedades y el trato directo con la institución o profesional para recibir orientación.

La información relacionada con la salud se encuentra fácilmente en internet, circula en la red libremente, ante dudas acerca del fenómeno salud-enfermedad los pacientes recurren generalmente con su médico o un experto en el tema quien le asesore y resuelva sus dudas, pero con el uso de internet se facilita dicha búsqueda, se obtiene la información de manera inmediata y puede encontrarse tal información en alguna página web, por medio de redes sociales, con el uso de blogs electrónicos o en videos explicativos, algunos diseñados por institutos de salud pertinentes y muchos otros elaborados por el personal de salud o personas externas que pueden ser o no especialistas en el tema.

A pesar del diverso esfuerzo de las organizaciones, instituciones y de los propios profesionales independientes la divulgación de la información sobre salud se encuentra desfavorecida ante el acelerado desarrollo de las tecnologías que permiten este mismo ejercicio, pues esta misma diversidad de tecnologías que han dado paso a la Salud 2.0 ahora son tantas que resulta abrumador, confuso o incluso con mayor desinformación para el paciente.

Debido a lo anterior es que se han realizado investigaciones acerca de los pacientes y la búsqueda de información en salud y se intentarán resolver algunas dudas, en primera sobre qué es la Salud 2.0, sus efectos y relación con el blog electrónico.

2.1 La Salud 2.0

La Salud 2.0 desarrollada a partir del surgimiento de la Web 2.0 y su relación con la búsqueda de información sobre salud, el uso de tecnologías que permitan brindar atención a los pacientes (como lo es la eHealth), la contribución a la formación del profesional de salud, a la investigación y seguimiento a distancia es el resultado de cambios sociales y tecnológicos, la forma en que nos relacionamos y trabajamos con el apoyo de las TIC ha permitido un acceso a la información en la que se es participe, por lo que ya no solo se recibe la información sino que se responde, opina y se solicita más y con exigencias específicas.

Con el inicio de la informatización sobre salud en internet y la evolución de la informática médica la cual se limitaba a contribuir a una mejor atención al paciente, surge lo que ahora conocemos como Salud 2.0, esta se concibe como:

Forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo, en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales, administradores, proveedores) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la web 2.0, para mejorar la calidad de vida de las comunidades. (Fernández, 2014, p.42).

De esta manera la Salud 2.0 se apoya de tecnologías como las aplicaciones móviles, redes sociales, páginas web, wikis y blogs electrónicos para divulgar información respectiva, así como brindar atención. Particularmente en México las instituciones que brindan atención a un gran número de habitantes y de mayor conocimiento debido a que son instituciones publicas son el Instituto Mexicano para el Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), éstas cuentan con aplicaciones móviles (IMSS Digital e ISSSTE Móvil respectivamente), páginas web administradas por el gobierno, oficinas virtuales, cuentas en redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter en donde se dedican principalmente

a brindar información general sobre el instituto y de promoción, incluso aplicaciones móviles sobre el catálogo de medicamentos y para agendar citas médicas, entre muchos otros recursos correspondientes a la Salud 2.0.

Las propias instituciones recomiendan recursos electrónicos externos, como la página *Recursos electrónicos de información en salud*, ante el desarrollo de éstas tecnologías que se desataron en su momento fue necesario realizar acciones específicas que delimitaran la creación de tantos recursos tecnológicos así como una regulación de éstos, por ello se llegó a desarrollar en el país la Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud (2012 – 2017) y el Programa de Acción Específico Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud (2013 – 2018) en donde se pretende seguir las recomendaciones que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud emiten en sus respectivos programas y planes, además de haber un marco jurídico que se debe cumplir según la constitución. (Secretaría de Salud, 2018, OPS, 2011)

Sin duda la salud 2.0 en conjunto de nuevas tecnologías ha abierto las posibilidades de que pacientes que, por ejemplo, han sido sometidos a una cirugía cardíaca que requieren de información para su cuidado fuera del hospital y que enfrentan la contingencia sanitaria que en este año se ha venido presentando, tengan las herramientas y el conocimiento para llevar a cabo tal cuidado, esta información puede ser bastante amplia, de lenguaje técnico y poco confiable si no se realiza una búsqueda apropiada. Existen páginas web, videos, aplicaciones móviles y blogs que proporcionan variedad de contenido, el impacto que tienen ha llevado a que aquellos quienes brindan un servicio de salud se vean en la necesidad de desarrollar mayor capacidad de control de la información y trabajar de manera colaborativa o interdisciplinaria, ya que como mencionan Medina-Aguerreberre y González-Pacanowski (2011) en la Salud 2.0 el paciente pasa a ser protagonista, pero el rol del profesional de la salud no pasa a segundo plano totalmente sino que

gracias a este es como se pueden tomar decisiones correctas y evitar las consecuencias negativas de la mala interpretación de la información que se consulta en internet.

De manera general y en la que cualquier persona puede ingresar para obtener números acerca de las búsquedas en salud la herramienta de Google denominada *Google Trends* la cual está diseñada para saber lo que es tendencia de búsqueda o qué está buscando el mundo como lo denomina la propia página, en ésta se ha encontrado que el término de búsqueda *Salud* pasó de 30 en Diciembre de 2019 (datos de tendencia normalizados en un intervalo de 0 a 100) a 78 en Agosto de 2020 en el mundo y en México de 23 a 69, siendo el pico de búsqueda sobre salud de 89 durante Marzo a Abril de 2020 evidentemente por la pandemia que ha devenido y que particularmente en ese periodo se detectaron los primeros casos en el país, el término de búsqueda *Enfermedad* pasó de 47 en Diciembre de 2019 a 63 en Agosto de 2020 en México. Los datos proporcionados por la herramienta varían, pero muestran lo que es tendencia de búsqueda en el mundo, en zonas específicas y en periodos específicos, incluyendo las últimas horas hasta periodos de años.

Sin embargo, resulta un riesgo tan fácil acceso a la información e implica responsabilidad que no se tenía contemplada hasta que se realizaron programas, regulaciones y enunciación de requisitos mínimos para el ejercicio de la Salud 2.0 como la telemedicina, las cuales se abordarán en el tema de las problemáticas de la búsqueda de información en internet.

2.2 Dificultades del Paciente/s en el Acceso a la Información Sobre Salud

Los pacientes que buscan información sobre salud en internet han pasado de ser simples receptores de información a demandantes, incluso Fernández et al. (2020) en su trabajo los denominan como “tecnopacientes” o “pacientes digitales”, y como pacientes “pacientes” haciendo énfasis en cuan demandantes son, los definen como:

Pacientes con una actitud proactiva hacia su estado de salud y/o enfermedad, que buscan información a través de Internet y haciendo uso de las redes sociales, que demandan más información a los profesionales y que participan en la toma de decisiones que afectan a su estado de salud. (307.e2)

Debido al fenómeno descrito es que la búsqueda de información sobre salud se encuentra al alcance de la mano por medio de aplicaciones móviles y sobre todo en redes sociales, ante la variedad de población que consulta tal información y la variedad de medios es que se han realizado investigaciones acerca de cómo se ha presentado dicha situación y el impacto que ha tenido.

Primeramente, Villaescusa y Sáez (2013) en su trabajo *Búsqueda de información sobre salud en internet* realizaron un estudio en un hospital de España en donde se obtiene que de los 146 pacientes encuestados de una edad media de 51.6 años, el 65.07% habían hecho uso de internet para buscar información sobre salud, de los cuales el 71.58% se informó previo a su proceso en el hospital, el 47.4% se informó posterior a su encuentro con el médico y el 5.2% lo hizo antes y después de. Por otra parte en un estudio acerca del *Uso de internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria* realizado de igual manera en España (Blázquez et al., 2018) se describe que el 21% de la población en general obtiene cada vez más información acerca de su estado de salud y participa cada vez más demostrando interés en su salud, por su parte en este estudio enfocado en adolescentes se demostró que los principales temas de salud de los que se busca en internet son el cáncer, las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual y VIH, embarazo y anticoncepción, enfermedades mentales, enfermedades cardíacas y diabetes mellitus, además de que el 56% de los encuestados muestra preferencia del internet como fuente de información.

Por su parte Espinoza y Pargas (2019) realizaron un estudio más detallado en Venezuela acerca de este tema, explicando no sólo la cantidad de pacientes que realizan búsqueda de información sino también el impacto que esto tiene y las razones por las que los pacientes buscan información por este medio, entre algunos de los resultados mediante una revisión exhaustiva acerca de 139 artículos en donde se investigó acerca del tema se obtuvo que:

- En promedio 48.8% de pacientes utilizan internet para realizar búsqueda de información de salud.
- Los más jóvenes son quienes utilizan internet para documentarse en salud, 80.3%, y las personas de 75 años o más lo realizan con menor frecuencia, 50.8%
- La información que buscan los pacientes está relacionada con la información médica (síntomas, diagnóstico, recuperación, calidad de vida) y con la información sobre servicios de salud (disponibilidad de servicios, seguro de salud, médicos y hospitales).
- Las razones de que el paciente busque información de salud en internet son: estar informado, adquirir mejor comprensión sobre la enfermedad, obtener una segunda opinión, prepararse para la consulta, explorar terapias alternativas, estar insatisfecho con el desempeño de su médico, y buscar información adicional.
- Los efectos de que el paciente buscare información en internet son: tranquilidad y preocupación a la vez pues, pueden encontrar datos fatalistas, confusión, tener comportamientos más autónomos y participativos, cambiar la relación médico-paciente y cambiar su estilo de vida, es decir, existen efectos cognitivos, actitudinales e interpersonales.

En relación a la información descrita de las investigaciones realizadas cabe destacar el impacto de las redes sociales no solo como medio sino como riesgo. Las redes sociales no estan

totalmente reguladas y son un medio de comunicación en donde cualquier persona con una gran influencia puede “informar” sobre salud, McNab (2009, como se cita en Sanz-Lorente & Castejón, 2019) explica que:

hasta hace poco el modelo de comunicación predominante era de “una autoridad a muchos” (por ejemplo, de una institución de salud al público). Sin embargo, las redes sociales han cambiado el monólogo a un diálogo, donde cualquiera con acceso a las tecnologías de la información e Internet puede ser creador de contenido y comunicador. (p. 271)

Teniendo en cuenta lo anterior es que se hace énfasis en el riesgo de la divulgación de información sobre salud en las redes sociales, las ventajas son benéficas en alcance, acceso e inmediatez, pero en calidad y veracidad resultan cuestionables. Un fenómeno derivado del gran impacto de las redes sociales ha sido la desinformación como fue el caso de la pandemia aún presente, definiendo tal problemática como una *infodemia* ya que existió la divulgación de noticias falsas, sobreabundancia de información, alternativas de atención, rumores o cura para la enfermedad lo que provocaba alarma, desconfianza y exigencia de información verídica por parte de la institución o el profesional de la salud. (OMS, 2022)

La información sobre salud está en continua difusión, tiene ventajas y desventajas por lo que resulta de particular atención identificar las desventajas específicas del propio desarrollo de la Salud 2.0 e implementar alternativas que se apoyen en las propias tecnologías, es decir, atender necesidades que requieran la aplicación del desarrollo de la misma red social, wiki o blog electrónico.

2.3 El e-Blog Aplicado en Salud

En los últimos dos años se han desarrollado blogs electrónicos con temas diversos en salud, como *Gente Saludable* creada por el banco Interamericano de Desarrollo y *EFE: Salud* de origen español por Agencia EFE, ambos realizados por instituciones que no se dedican originalmente a la salud, pero tienen extensiones, por otra parte, está *neuronas en crecimiento* creado por María José Más especialista en neuropediatría y brinda información al respecto, *PedyFarma* creada por un grupo de pediatras y farmacéuticos donde proporcionan información principalmente sobre fármacos, *MIRANDA TRAUMA* un blog de difusión de traumatología creada por la traumatóloga Eugenia Miranda y por último *Medicadoo.es*, un blog creado por un par de farmacéuticos dedicado a temas farmacéuticos evidentemente (Gómez, 2020), así como éstos blogs hay miles que son de creación personal, por un especialista o grupo de especialistas en salud que promueven información u ofrecen sus servicios respectivos a la especialidad dedicada, particularmente en México blogs de este tipo destacan *hábitos*, *Sersana* y *México Saludhable*.

Asimismo, existen blogs electrónicos dedicados al tema de la salud cardíaca y éstas son de particular interés en este trabajo, tales como *Blogs Quirónsalud* originado en España por un hospital del mismo país con gran alcance; *Texas Heart Institute* creado por el instituto del mismo nombre y con amplio contenido, siempre actualizado y ofreciendo información correspondiente que el instituto va generando, cuenta con varios apartados por lo que es una combinación de blog y página web; *Blog Cardiología Hoy*, es una extensión de la página web de la Sociedad Española de Cardiología una de las más importantes a nivel nacional e internacional, en su portal se encuentra una variedad de información acerca de sus publicaciones, la integración como socios y eventos, en el blog se encuentran una serie de artículos de constante actualización; *Blog de Cardiología y Cirugía Vasculuar* es un blog del Grup Hospital Clinic, tiene un formato similar al

de la Sociedad Española de Cardiología a diferencia de que incluye muchos recursos audiovisuales; en España hay mucha investigación en cardiología por lo que también se encuentran muchos blogs originarios del país.

En cuanto a nuestro país, existen blogs del mismo formato en donde son instituciones u hospitales quienes a partir de su página web desarrollan un blog para estar en mayor contacto con las personas y realizar publicaciones constantes, por ejemplo *Cardiólogos Guadalajara* ofrece sus servicios en su portal, pero en el blog ofrecen información para los médicos no para el paciente, también está *Blog Cardio Conecta* de la Sociedad Mexicana de Cardiología que presenta “ultra resúmenes” dirigidos a los especialistas, y la Sociedad Nacional de Cardiólogos de México igual cuenta con su blog con información tanto para pacientes como para especialistas. Al igual que los blogs ya mencionados existen muchos otros derivados de las diferentes asociaciones, sociedades y fundaciones de cardiología que cuentan con el mismo formato y contiene artículos con información denominada “técnica”.

Finalmente, los blogs electrónicos en el ámbito de salud se destacan por cumplir con una función informativa y educativa, en su mayoría creados por instituciones pertinentes y por profesionales con la intención de difundir el conocimiento sobre ciertos aspectos de la salud y así resolver dudas que se pueden exponer en los propios blogs. La población con enfermedades cardíacas destaca y es sumamente importante su atención, pues las enfermedades cardíacas son una de las principales causas de muerte en México desde hace años y manteniéndose a la fecha dentro de los primeros lugares en tasa de mortalidad. (INEGI, 2018)

Capítulo 3. Un e-Blog Para Pacientes Cardíacos

Se han descrito hasta ahora las dificultades del acceso a la información sobre salud, por lo que las enfermedades cardíacas, salud cardíaca, información de tratamientos, cuidados preoperatorios y postoperatorios corren el mismo riesgo descrito en el capítulo anterior. Ante esta situación se mencionarán aquí algunos temas particulares respecto a los pacientes cardíacos y el uso de las tecnologías.

Primeramente, se tratará acerca de las dificultades respecto a la búsqueda de información sobre salud, en específico sobre salud cardíaca, ya que como se ha descrito existen riesgos al realizar búsqueda de información en internet, un espacio tan amplio y diverso. Por otra parte, es posible encontrar ventajas del propio uso de las tecnologías y en específico del uso de un blog electrónico del cual se ha encontrado bastante utilidad como una herramienta psicoeducativa, por lo que se ahondará en este tema mostrando evidencias que demuestren tal utilidad, asimismo se hablará en especial acerca de los pacientes postoperatorios, las características de estos pacientes y el por qué es tan necesario atenderles.

Con ayuda de las tecnologías que brinda un e-Blog se ha logrado atender a todo tipo de pacientes en cuanto a salud cardíaca, sin embargo, la existencia de dificultades que no han permitido del todo que las virtudes de un e-Blog sean explotadas ni aplicadas del todo, como la generalización de información, lo complejo que son los e-Blogs para personas que no están habituadas al uso de un ordenador o navegar en el móvil, así como la propia enfermedad que limita físicamente en algunos casos, solo por mencionar algunos, pues estas dificultades serán tratadas en este capítulo.

3.1 La Dificultad de los Pacientes Cardíacos en el Uso de las TIC

Desde hace más de una década se ha venido estudiando la transición epidemiológica en México, las enfermedades crónico-degenerativas han sustituido a las enfermedades infectocontagiosas como las principales causas de muerte, es decir, si antes (de 1920 a 1970) las personas fallecían en su mayoría por enfermedades como tuberculosis, sarampión o bronquitis y por razones de insalubridad o higiene personal ahora fallecen por enfermedades que provocaron infarto al miocardio, por cirrosis, por tumores malignos o por diabetes mellitus y estas a su vez por razones socioeconómicas, culturales y sanitarias. Debido a lo anterior la atención a las enfermedades que predominan en el país y que se desarrollan de manera crónica reciben atención, las enfermedades cardíacas se han posicionado a lo largo de los años como la primera causa de morbilidad y mortalidad en el país. (Kumate, 2002; Escobedo, 2013; Soto-Estrada et al., 2016).

Puesto que por años las enfermedades del corazón han permanecido en los primeros tres lugares como principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres en México, en 2019 el INEGI (2019) reportó las características de las defunciones registradas durante el año colocando en primer lugar las enfermedades del corazón como causa de muerte, siendo la enfermedad isquémica una de las principales contando con el 72.8% de las defunciones de este tipo, por otra parte la diabetes mellitus y los tumores malignos (cabe destacar que la diabetes es uno de los principales factores asociados a la causa de enfermedades cardíacas) son las siguientes dos principales causas de muerte en el país, además que las enfermedades del corazón han ido en aumento desde años atrás hasta ahora, la tasa de defunción registrada por enfermedades del corazón pasó de 9.2 en 2010 a 12.3 en el 2019.

Asimismo, existen reportes acerca del número de defunciones donde las enfermedades cardíacas son la causa y se agrupan según la edad y el sexo, las personas de 65 o más representan

al 75.6% de población que fallece por alguna enfermedad del corazón y equivale a 107,046 personas, por otra parte, de las 141,619 personas dentro de esta causa de muerte el 51.3% eran hombres y 46.8% mujeres habiendo una diferencia mínima. (INEGI, 2018).

Debido a lo anterior es que resulta sumamente importante interesarse en la población con enfermedades cardíacas, estudiar los factores de riesgo y de protección implicados con el posible objetivo de disminuir la tasa de defunción que se ha venido presentando durante estos años en el país y que evidentemente requiere de atención.

De esta manera encontramos que las enfermedades cardiacas requieren de tratamiento farmacológico en un periodo determinado por el especialista, es decir, un paciente con enfermedad cardiaca puede llevar tratamiento con medicamentos por meses o hasta años, pero si la enfermedad no fue detectada a tiempo o ha avanzado mucho a pesar del tratamiento farmacológico se recurre a la cirugía cardiaca. En el caso de la enfermedad isquémica y la enfermedad valvular existen diferentes procedimientos para tratarlos, la cirugía de revascularización, stent coronario, valvuloplastia, reemplazo valvular, marcapasos, entre otros, pero sólo algunos requieren de derivación cardiopulmonar y es por ello por lo que se consideran cirugía cardíaca de alto riesgo.

Primeramente, se definirá lo que es la cardiopatía isquémica, ésta es la principal enfermedad que provoca la muerte debido a que esta enfermedad del corazón desencadena infarto de miocardio que puede resultar fatal o cualquier otro evento cardiovascular mayor que al final puede resultar fatal, además de angina siendo uno de los principales síntomas de la cardiopatía isquémica, Alcalá et al. (2017) definen la cardiopatía isquémica como: “enfermedad cardíaca producida como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco” (p. 2146), agregando que la causa más común de esta enfermedad es la enfermedad aterosclerótica o aterosclerosis la

cual se refiere al engrosamiento y endurecimiento de las arterias de cualquier parte del cuerpo y se puede presentar de manera crónica y aguda, es decir, la cardiopatía isquémica estable y el síndrome coronario agudo respectivamente.

Por otra parte, las enfermedades valvulares son aquellas que afectan a las válvulas del corazón siendo muy variadas y de menor presencia que las enfermedades isquémicas del corazón, aunque se pueden dar a la par, las válvulas cardíacas se pueden inflamar, engrosar, calcificar o estar dañadas congénitamente, Según Rodrigo-López (2009) las enfermedades valvulares son menos frecuentes que la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial, diagnosticándose en el 1.8% de la población adulta y aumenta con la edad, presentándose en el 11% de la población adulta mayor de 75 años. En México un estudio realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez acerca de la prevalencia de calcificación valvular aórtica (CVA) y calcificación arterial coronaria (CAC) en los pacientes de este hospital se demostró que el 20% de éstos presentó CVA.

La derivación cardiopulmonar (DCP) es uno de los tratamientos mencionados que presentan un alto riesgo al momento de la cirugía y posterior a éste, según Reyes y González la DCP se define como:

Todo sistema en el cual la sangre es drenada fuera del organismo, sustituyendo las funciones del corazón y pulmones. Se proporciona al cirujano las condiciones ideales durante procedimientos quirúrgicos como cambios valvulares, revascularización coronaria o corrección de defectos congénitos. (2002, p. 38)

La importancia de la DCP proviene a partir de que se ha demostrado que este procedimiento, además de considerarse de alto riesgo, ha logrado disminuir la estancia hospitalaria en casos seleccionados (Careaga-Reyna et al., 2001), que el uso de donación autóloga

perioperatoria en pacientes que requieren este tipo de cirugía cardíaca con uso de derivación cardiopulmonar se asocia a una menor necesidad de realizar transfusión sanguínea postoperatoria (Salazar-Hernández et al., 2017) y por último evita la creación de una isquemia miocárdica local transitorio que puede provocar una revascularización coronaria sin derivación cardiopulmonar. (Martínez et al., 2000)

Ante esta situación resulta importante el desarrollo de herramientas que permitan un fácil acceso a la información adecuada sobre el cuidado y atención de la enfermedad, así como la prevención, pero sobre todo que estas herramientas sean de fácil acceso y uso.

3.2 Importancia de una Herramienta Psicoeducativa en Pacientes Cardíacos

La psicoeducación ha sido utilizada como una técnica en diversas disciplinas y para diversos programas de atención dentro del área de salud que ha demostrado sus beneficios a nivel individual, grupal, familiar y de pareja, esta principalmente enfocado en la prevención, pero ha sido posible su utilidad como parte del tratamiento.

Este procedimiento ha sido aplicado en una variedad de tratamientos en enfermedades como cáncer, esquizofrenia, trastorno bipolar, enfermedades cardíacas, entre muchos otros. (Belomé & Ondere, 2017) De la misma manera ha sido posible aplicarlo en el ámbito escolar y como herramienta terapéutica.

Debido a la eficacia y fácil adaptación para su aplicación en el área de salud, no solamente ha sido utilizado por los propios profesionales en salud mental, sino que personal de enfermería lo ha aplicado en combinación con otros tratamientos, es posible adaptarlo dependiendo el objetivo que se busque, funciona en diferentes edades y grupos así como a cuidadores o familiares, gracias a estas ventajas es que se ha desarrollado más investigación acerca de su aplicación por muchos otros profesionales y no exclusivamente por psicólogos, sin embargo puede verse afectada y caer

en complicaciones debido a que no existe un manual específico acerca de su desarrollo e implementación.

Una variable importante dentro de los diversos estudios realizados a pacientes sometidos a cirugía de DCP ha sido la psicoeducación, ésta se ha aplicado a la par de otras técnicas o procedimientos previos a la intervención quirúrgica de los pacientes dentro de proyectos y estudios que forman parte de la línea de investigación de cardiología conductual con el objetivo de modificar los factores psicosociales que presentan los pacientes (Robledo, 2018; Méndez, 2018), facilitar las conductas de autocuidado, disminuir la comorbilidad emocional (López, 2016) y modular la respuesta autonómica ante estrés psicológico y físico de pacientes (Peláez, 2016), así como informar al paciente lo mejor posible, es decir, sin información totalmente técnica, acerca de su enfermedad; cada uno de estos propósitos van enfocados a realizar cambios aplicando la técnica de intervención de la psicoeducación antes de que al paciente se le lleve a cabo la intervención por lo que se puede incluir información acerca de la intervención y del cuidado transoperatorio.

Al apearse un tratamiento de psicoeducación al modelo biopsicosocial es entendible que la información que se presente al paciente debe ser respecto a su enfermedad, su estado físico, cómo se realiza o realizó su intervención, qué conceptos son importantes a comprender, entre otros apegados al factor biológico; respecto al factor psicológico es ideal que se presente información respondiendo a cómo se siente o sentirá ante su enfermedad e intervención, que factores psicológicos de riesgo existen, la posibilidad de comorbilidades emocionales y cómo su estado emocional influye en su estado físico; por último el factor social implica información respecto a sus redes de apoyo, la consideración del nivel socioeconómico, el contexto en el que se desarrolla el paciente, entre otra información.

De acuerdo con Talavera (2019) un programa psicoeducativo previo a la intervención quirúrgica contribuye al ajuste psicológico del paciente con cardiopatía isquémica, es decir, sus niveles de ansiedad, depresión y la percepción sobre su calidad de vida se pueden ver disminuidos gracias a la aplicación de la psicoeducación antes de la operación, pues la necesidad de la psicoeducación previo a una intervención quirúrgica de cualquier tipo se ve requerida ante la prevalencia de ansiedad preoperatoria debido a la poca información recibida al paciente, Hernández et al. (2016) reportan que el 25% de los pacientes estudiados en su investigación presentaron ansiedad debido a la cirugía y a la anestesia, y el 40% mencionaron requerir mayor información al respecto, en relación a estos datos es posible determinar que tal porcentaje de pacientes que requieren mayor información y muestran mayor interés por su intervención presentan cierto nivel de ansiedad, pues Doñate et al. (2015) concluye en su investigación, además, que los pacientes que refieren requerir o buscan obtener mayor información acerca de su intervención presentan mayor nivel de ansiedad en comparación con aquellos que no creen necesitar más información, y esto está relacionado a su vez con el tipo de personalidad de las personas.

Lo dicho hasta aquí supone que existen factores predeterminantes que estén asociados con la aparición de ansiedad, estrés y/o depresión y estos a su vez estén asociados con la cardiopatía, (Larrinaga & Hernández, 2016; Pereyra et al., 2011; Tena-Hernández, 2020), ante esta situación es que se realizan intervenciones psicoeducativas previas a la intervención enfocadas en explicar no sólo los factores de riesgo no modificables o fisiológicos sino también los psicosociales o factores modificables, Robledo (2019) especifica que en su intervención psicoeducativa aplicó además de la psicoeducación acerca de la enfermedad, los factores de riesgo, el procedimiento que se le realizaría al paciente y las medidas de prevención y cuidado, también enseñó técnicas como

la respiración diafragmática y solución de problemas, gracias a ello obtuvo resultados que cumplieron el objetivo de modificar los factores psicosociales en su muestra.

Sin embargo, la psicoeducación luego de una intervención cardíaca de alto riesgo no ha sido ampliamente utilizada en comparación previa a una intervención cardíaca, inclusive la investigación y aplicación de TIC en el área de la salud cardíaca es principalmente usada previamente o en la fase diagnóstica, tal como Rubio (2019) expone en su trabajo acerca con el uso de TIC para la transmisión e interpretación de una electrocardiografía a distancia, aunque este mismo expone en su trabajo un punto importante respecto a las TIC: los retos del profesional ante los cambios en el entorno social.

Rubio (2019) describe que existen una serie de factores que involucran el cambio social en relación con la cardiología, de los cuales uno de ellos es la transición demográfica, el autor explica lo siguiente: “Esta transición demográfica evidencia nuevos retos para atender a pacientes mayores, pluripatológicos, crónicos, polimedicados, con mayor necesidad de cuidar que de curar y con distintos valores, costumbres y creencias.” (p. 31) De los cuales cabe agregar la brecha generacional y destacar el aspecto de la accesibilidad y asequibilidad, los pacientes de mayor edad y menor acercamiento a una herramienta tecnológica son los más probables en tener dificultades para ingresar a una web o utilizar una herramienta como lo son las redes sociales, por lo que a su vez tendrán dificultades para ser atendidos si es necesario agendar una cita por medio de una aplicación web o recibir información acerca de su cuidado a través de una página web en comparación a los ”nativos digitales”. (Martín, 2020)

Debido a lo anterior es que un blog electrónico resulta ideal para pacientes con una enfermedad de la cual el promedio de edad es de 65 años y forman parte de los “migrantes digitales”, pues es una red que, como se describió anteriormente, tiene un orden, cuenta con

elementos específicos y es un espacio en el que los usuarios brindan una opinión o pueden incluir sus dudas para ser resueltas ante algún dato que no le haya sido claro.

3.3 Ventajas del e-Blog a Pacientes Postoperatorios

Un e-Blog psicoeducativo tiene la principal característica de permitir la interacción entre usuarios y profesional-usuario, además Gálvez y Martínez (2005, como se cita en Pérez, 2016) enlistan algunos elementos a tomar en cuenta al momento de aplicar la psicoeducación como técnica de intervención la cual aplica dentro de un blog electrónico:

- Usar un espacio tranquilo y sin distractores
- Informarse acerca de lo que el paciente conoce previo a su intervención (si es el caso) o de aquello que ya conocía con anterioridad.
- Permitir al paciente el control sobre el nivel de información que requiere, es decir, si el desea o no obtener información detallada al respecto de su enfermedad o su proceso de intervención, entre otra información.
- Utilizar un lenguaje común y brindar explicaciones lo más claras posibles.
- Repetir la información importante, que sea comprendida la información.
- Permitir el tiempo suficiente para que el paciente asimile la información.

Hasta ahora se ha evidenciado la aplicación de la psicoeducación previo a la intervención cardíaca y su eficacia, sin embargo existe poca evidencia acerca de la aplicación de intervenciones psicoeducativas posterior a una intervención quirúrgica dedicada a su recuperación o rehabilitación, pues existen aún riesgos posteriores a una cirugía que requieren de mayor cuidado y en especial ante un intervención cardíaca, además la psicoeducación previa que incluya información posterior a su intervención no garantiza que la persona realice lo recomendado. Tena-

Hernández (2020) explica que “sin la implicación activa de la persona no existe mejoría, con lo que las posibilidades de recaída aumentarán” (p.36) factor a tomar en cuenta respecto a la psicoeducación y los riesgos biológicos añadidos debido a la enfermedad del paciente y su cirugía.

Ante la gran variedad de efectos y afección que conlleva una cirugía cardíaca de alto riesgo es que se requiere un tipo de programa de recuperación, entre ellos se encuentra la rehabilitación cardíaca la cual tiene como objetivo que el paciente se recupere en diversos ámbitos: físico, social, emocional, biológico y nutricionalmente. Gracias a la existencia de este tipo de programas de rehabilitación es que el paciente puede obtener una recuperación satisfactoria en un menor tiempo al estimado sin tal programa, sin embargo, la rehabilitación cardíaca no es posible llevarla a cabo al instante en que el paciente egresa del hospital, éste requiere de tiempo de recuperación en casa y además una evaluación para determinar si se es o no candidato a tal programa de rehabilitación.

Además, posterior a una intervención cardíaca el paciente enfrenta nuevos retos que afectan su forma de pensar y actuar, The Society of Thoracic Surgeons (2021) en su guía para el paciente sobre cirugía cardíaca, pulmonar y esofágica denota la depresión postoperatoria explica que la cirugía cardíaca tiene un impacto emocional de tal manera que se puede presentar tristeza, falta de energía, miedo a complicaciones (en especial posterior al egreso hospitalario), hay incapacidad para dormir, falta de apetito, entre otros síntomas y efectos, por lo que esto conlleva a una posible depresión.

Por su parte, Castillero (2007) describe algunas de las necesidades de la intervención psicológica debido a una intervención cardíaca, es posible hallar que existen una diversidad de efectos, principalmente de índole psicosocial, como: la autopercepción de invalidez, reacciones de tristeza y depresión debido al riesgo constante de una muerte súbita e inesperada, se afecta la autoconfianza, hay prevalencia de ansiedad (en etapa preoperatoria con un porcentaje de 98% y en

el postoperatorio de 70%), respecto al previo punto es posible una recuperación cardíaca difícil y lenta. Castellero refiere que:

Los pacientes más ansiosos son los que más se quejan y quienes más preocupaciones refieren, presentan mayores niveles de dolor, dificultades en seguir las orientaciones médicas como toser, respirar profundamente, movilizarse y alimentarse de manera reforzada, con lo que demoran su recuperación y pueden tardar la decisión de alta. (p. 54, 2007).

Debido a lo anterior es que hay una falta de atención a pacientes que tanto en su permanencia en el hospital como al momento de su egreso y que se recuperan en casa pueden llegar a presentar síntomas y afecciones tanto físicas como emocionales, como comorbilidades (por ejemplo: infecciones en heridas), demencia postquirúrgica, falta de redes de apoyo en casa, apatía debido a la falta de energía y sensación de no ser funcionales, entre otras.

Además, se ha demostrado que el reingreso hospitalario después de este tipo de intervenciones cardíacas de alto riesgo es de un 23% durante el primer mes y un 48% durante los primeros 6 meses, dentro de estos en poco menos del 10% hubo reincidencia, la evolución de la enfermedad y la recuperación afectan fuertemente esta situación. (Galofré et al., 2005) Por su parte Martínez et al. (2019) explican que la tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca se mostró elevada (32,6%) y el Instituto de Cardiología “Ignacio Chávez” (Gobierno de México, 2021) en su informe estadístico de mortalidad de 2021 se muestra que las *Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificados en otra parte* (las cuales involucran complicaciones vasculares después de procedimientos) se encuentran dentro de las diez principales causas de muerte con una tasa de 3.3%. Si bien es cierto que las razones de los reingresos son principalmente por la existencia de otra enfermedad crónica (siendo la insuficiencia renal el primer lugar en

provocar reingresos hospitalarios), la comorbilidad emocional también es una razón destacable y de la que muy poco se trabaja y habla al momento de registrar un reingreso o una recaída, esta última es derivado de que existe ansiedad prequirúrgica, estrés y síntomas de depresión en los pacientes previo a la intervención y desde que se les es anunciado que su intervención es de alto riesgo (Escudero, 2016; López, 2016), al brindar al paciente información acerca de su enfermedad, es decir, psicoeducar al paciente antes de su cirugía, se logran minimizar los síntomas mencionados (Robledo, 2018), sin embargo, la seguridad que tiene el paciente sobre qué hacer o a quién acudir si su condición empeora, así como la cantidad de información sobre las cosas que tienen que hacer para cuidar su enfermedad, qué puede hacer y qué no, cómo retomar las actividades que antes realizaba y todos los cambios emocionales que se presentan a partir de su cirugía es mínima e incluso inexistente ese tipo de información por parte del personal de salud al momento del egreso hospitalario del paciente. (Sainz, 2013)

Ante esta situación es que se destacan las ventajas del uso de herramientas como el blog electrónico tomando los elementos de la psicoeducación y de esta manera complementarse, así como la situación que los pacientes posoperatorios presentan y los riesgos presentes que involucran su salud física y psicológica, por lo que el e-Blog involucra al paciente y no es solo un receptor de información, sino aquel que aporta, pertenece y es funcional. Pinzón (2021) plantea respecto a los blogs electrónicos que: “los pacientes también los usan como medio para intercambiar consejos, apoyo o contar sus experiencias, gracias a que estos son más informales que el contenido habitual de las revistas biomédicas” (p. 68), por lo que es posible que se encuentren con sus pares quienes posiblemente son de la misma generación (y son parte de la brecha generacional), aprendan a partir de conocer experiencias diferentes a las suyas y sobre todo sea a través de un blog en el que pueden estar desde casa siguiendo las indicaciones médicas y sin necesidad de desplazamiento.

Planteamiento de Problema

El blog electrónico es una herramienta con múltiples usos y de múltiples tipos, el cual gracias a su gran variedad ha logrado desarrollarse en el ámbito de la salud y por su puesto tiene la posibilidad de utilizarse por pacientes con enfermedad cardíaca, esto es posible debido al desarrollo de la Salud 2.0 del cual destaca la búsqueda inmediata y masiva de información.

Sin embargo, se ha registrado un porcentaje considerable (45% como promedio) de población que realiza búsqueda de información sobre salud en internet, ya sea sobre la propia información médica, sobre los servicios que se brindan o para obtener más información acerca de lo que ya se les ha explicado (Espinoza & Pargas, 2019) y tal información puede ser una fuente no confiable, incompleta, estar influenciada por una interdependencia mediática, ser mal interpretada o inentendible debido a un lenguaje técnico, entre otros factores (Pinzón, 2021).

En México las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar de entre las 20 principales causas de muertes de defunción en población en general, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registró 141 mil 800 muertes por este problema entre enero y agosto del 2020 (Secretaría de Salud, 2021). A su vez, los pacientes con alguna enfermedad cardíaca, como la cardiopatía isquémica y enfermedades valvulares, pueden llegar a presentar alguna comorbilidad de tipo emocional.

De esta manera es posible que los pacientes que están por someterse y han sido sometidos a una cirugía cardíaca pueden presentar algunas de las comorbilidades mencionadas, León y Salazar (2008) describen que más de la mitad de los pacientes estudiados desconocen acerca de su evolución posoperatoria, y explican entonces que debido a ello llegan a presentar frustración, desesperación, sensación de invalidez e inseguridad, entre otros.

Justificación

Se ha demostrado que la obtención de información previo a una intervención quirúrgica logra disminuir la ansiedad en el paciente, además que se ha encontrado que los pacientes que son sometidos a cirugía de mayor riesgo presentan mayor intensidad de síntomas de ansiedad preoperatoria y generalmente la información respectiva a intervención a la que serán sometidos la brinda el cirujano y el equipo de anestesiología (Hernández et al., 2016; Larrinaga et al., 2016).

En la Unidad Médica de Alta Especialidad en Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI (UMAE en Cardiología) se han atendido a pacientes que enfrentan las dificultades mencionadas, entre ellas la ausencia de atención por parte de especialistas en psicología para su postoperatorio y además las limitaciones que provocaron la pandemia.

Ante la búsqueda de la disminución de estas dificultades y el aumento de factores protectores se han abierto puertas al trabajo en conjunto con otros especialistas y profesionales, así como el uso de estrategias que tienen como objetivo influir en la población que se muestra vulnerable al no contar con la información adecuada acerca del cuidado de su salud previa y posteriormente de ya padecerla, como lo han sido el programa psicológico llevado a cabo en la UMAE en Cardiología el cual está enfocado en la investigación e implementación de dicho programa previo a una intervención cardíaca.

Además, la implementación de una intervención psicoeducativa ha mostrado influir significativamente en la mejoría del conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad, disminuir la ansiedad y aumentar su percepción de enfermedad y estado funcional (Robledo, 2018), sin embargo, no se ha demostrado tales mejoras a largo plazo ya que se pierde el contacto con los pacientes en lo que debe ser el seguimiento, las razones de ello pueden variar de acuerdo a sí el paciente no reside en la ciudad, si pierde el interés en el programa o simplemente se siente

mejor, por lo que no se garantiza de ninguna manera que el paciente continúe ni con las recomendaciones médicas ni con las técnicas enseñadas.

Ante esta situación resulta necesaria la atención a esta población y se propone aquí el uso del recurso electrónico e-Blog, ya que éste puede ser de fácil acceso desde cualquier dispositivo, utilizarse a distancia, permitir el contacto ya sea con sus pares o con algún especialista y favorecer en el aspecto psicoeducativo al tener el paciente el acceso a la información en cualquier momento del día de manera independiente y obteniendo esta información dirigida específicamente a su contexto que es la UMAE de Cardiología.

Objetivos

General

Elaborar un blog electrónico dirigido a pacientes sometidos a cirugía de derivación cardiopulmonar para favorecer en su recuperación posterior al egreso hospitalario.

Específicos

1. Diseñar un e-Blog con fines psicoeducativos que sea de fácil acceso, lectura y usabilidad.
2. Adicionar la información sobre la enfermedad cardiaca, el control emocional y físico, y que brinde estrategias que favorezcan la recuperación del paciente en el e-Blog.
3. Implementar el e-Blog en pacientes que han sido sometidos a cirugía de derivación cardiopulmonar.
4. Evaluar las características del e-Blog como recurso electrónico.

Propuesta de e-Blog Psicoeducativo para Pacientes Sometidos a Cirugía de Derivación Cardiopulmonar: “*Psicocardioblog*”

Metodología del Blog Electrónico

El *Psicocardioblog* se realizó siguiendo los lineamientos que el LORI-AD (Otamendi, et al., 2010) indica respecto a la evaluación de recursos electrónicos y basándose en lo que los teóricos (Tamayo & Ruíz, 2016; Pinzón, 2021; Laborda, 2015; Latorre, 2018) definen como e-Blog dirigido a pacientes y dentro de lo que se ha definido aquí como Salud 2.0.

Previo a describir el contenido de las unidades en el e-Blog y que funcionan como una propuesta a implementar cabe destacar que se desarrolló un proceso en fases para el diseño del e-Blog los cuales son: estado del arte, diseño del e-Blog, desarrollo de contenido y evaluación.

Fase 1. Estado del arte: Se documentó y desarrolló el marco teórico acerca de los blogs electrónicos en salud, lo que ya se ha implementado, funcionalidad, viabilidad e información que

se requería para la población en específico, es decir los pacientes de la UMAE Cardiología del CMN Siglo XXI, y se creó el diseño conceptual de lo que contendría el e-Blog.

Fase 2. Diseño del e-Blog: Se investigó y se llevó una capacitación acerca de la mejor plataforma para la creación de un e-Blog de la cual Google Sites resultó ser la más apta y de fácil uso. En Google Sites se realizaron los enlaces, nodos, la estructura de acceso, elección de fondos y colores, organización visual y de unidades, creación de índice, es decir el diseño de interfaz abstracta.

Fase 3. Desarrollo de contenido: Lo investigado en la fase 1 se implementa en esta fase a manera de un vaciado de datos y siguiendo el diseño ya creado en la fase anterior, aun modificando y corrigiendo, de esta manera se crearon cuatro unidades de revisión semanal, de las cuales se hablará más adelante. Además de la añadidura de elementos gráficos, formularios y contenido multimedia con el uso de herramientas como Formularios de Google, Presentaciones de Google y YouTube.

Fase 4. Evaluación: Una vez finalizado el blog se aplicó a un grupo de personas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión que se abordarán más adelante y respondieran el cuestionario del LORI-AD.

Para el desarrollo de contenido del *Psicocardioblog* descrito en la Fase 3, se consideraron diversas guías para el cuidado del paciente como: *Educación en el autocuidado de la cardiopatía isquémica Guía del paciente* (Álvarez et al., 2016), *Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica* (IMSS, 2009), *Guía para personas operadas del corazón* (Servicio de Cirugía Cardíaca, 2000), *Ejercicio después de la cirugía del corazón* (UW Medicine, 2012), *Después de la cirugía de corazón* (The Society of Thoracic Surgeons, 2019) *Recuperándose de la cirugía cardiovascular* (Hospital Universitario Austral, 2012) y

Manual de cuidado para pacientes en recuperación por cirugía cardíaca (Fondo Nacional de Recursos, s/f).

En cuanto a la aplicación de evaluación descrita en la Fase 4, se utilizó el LORI-AD el cual es un instrumento que consta de 10 criterios: Calidad del contenido, Correspondencia con el objetivo o competencia, Retroalimentación y adaptación, Motivación, Diseño y presentación, Interacción y usabilidad, Accesibilidad, Reusabilidad y por último Cumplimientos de normas, dando en total 45 reactivos, éstos son afirmaciones de respuestas dicotómicas SI y NO. Se califica cada categoría calculando la suma de puntos entre el total de sentencias y multiplicarlo por 10, posteriormente se hace la suma de todas las categorías y se hace uso de una escala de valoración donde 40 a 69 puntos equivalen a *Pobre*, 60 a 79 puntos: *Aceptable*, 80 a 89 puntos: *Bueno*, y 90 puntos: *Muy bueno*.


El *Psicocardioblog* se comprende de una página inicial de Bienvenida hacia el paciente y un índice tanto lateral como general donde puede acceder a las cuatro diferentes unidades programadas para cuatro semanas, además contiene un calendario para visualizar las fechas en que debe acceder y responder diversos cuestionarios, una sección de artículos de interés general que se actualiza cada semana, una sección de dudas o comentarios y al pie de página se otorga información acerca de la Línea de investigación de Cardiología Conductual, teléfono y correo de contacto así como redes sociales.

Las primeras dos unidades de revisión semanal se detallan en la tabla 1, donde se puede apreciar su diseño y los diferentes enlaces a los formularios u otro contenido como formularios o videos que le complementan.


Tabla 1

Contenido de Psicocardioblog.

Unidad 1. Al llegar a casa

Diseño	Contenido	Enlaces
 <p>En esta sección encontrará información que le ayudará durante su recuperación, es importante conocer qué es lo que está pasando en su cuerpo después de una cirugía cardíaca, por ello se le presenta aquí un listado de los síntomas que pueda presentar, información de los factores de riesgo que afectan a su recuperación y un listado de posibles actividades a realizar en estas semanas.</p> <p>¡Bienvenido!</p> <p>ES COMÚN QUE USTED PRESENTE...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Molestias en pecho, hombros y espalda al realizar movimientos bruscos. • Moretones en piernas después de caminar. • Dificultad para concentrarse. • Adormecimiento o falta de sensibilidad y picazón en zona de cicatrices. • Falta de apetito. • Sensación de movimientos pequeños en el estómago al girar o moverse. 	<p>Información sobre los síntomas comunes y de emergencia que puede presentar durante la primera semana de su egreso hospitalario, factores de riesgo y una propuesta de actividades al día.</p>	<p>Cuestionario Google Forms <i>Otros síntomas:</i> https://cutt.ly/p4OhovX</p>



Unidad 2. Cuidado continuo

Diseño	Contenido	Enlaces
 <p>En esta segunda semana de recuperación usted encontrará algunas recomendaciones generales acerca de su cuidado general, además de cuidado de heridas y recomendaciones de actividades que debe continuar en casa, es importante tomar en cuenta las indicaciones de su médico tratante acerca de lo que puede y no puede realizar durante este periodo.</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evite tomar duchas muy calientes o sumergirse en tinas calientes, ya que esto podría causar alguna debilidad. 2. Para las mujeres se sugiere usar un brassier cómodo, es preferible alguno que abroche por delante. 3. Evite levantarse repentinamente de su cama o sillón, es mejor hacerlo con calma y si es necesario puede pedir ayuda. 4. Es preferible que duerma boca a arriba y use una almohada cómoda y suave. 5. Practique la respiración diafragmática tres veces al día, esta le ayudará relajarse. En caso de que no la conozca pregúntele a su psicólogo en la próxima visita. <p>MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO DE HERIDAS</p> <p>Parte del proceso de curación es presentar molestias y dolores en espalda, cuello y tórax que duran de 2 a 3 meses aproximadamente. Para manejar el dolor que presente no</p>	<p>Recomendaciones generales, información sobre el manejo del dolor, diferentes técnicas, así como del cuidado de heridas. Información sobre el cuidado del sueño y un listado de actividades con su medida en METs.</p>	<p>Video <i>Cuidado de las heridas:</i> https://youtu.be/w-4pRhV_2mE</p> <p>Cuestionario Google Forms <i>¿Qué actividades he realizado?:</i> https://cutt.ly/v4OjeCg</p> <p>Artículo <i>Mi recuperación no es favorable:</i> https://cutt.ly/w4OjVg6</p>

En la tabla 2 las unidades que le continúan al e-Blog están enfocadas en que el paciente reciba psicoeducación, por lo tanto, recibe información acerca de posibles comorbilidades emocionales implicadas, asimismo se le invita a retomar sus actividades con la mayor normalidad posible.

Tabla 2

Continuación de contenido de Psicocardioblog.

Unidad 3. Recuperación y bienestar		
Diseño	Contenido	Enlaces
	<p>Información relevante a la rehabilitación cardíaca e información importante sobre aspectos emocionales y de salud mental como la aparición de ansiedad, estrés y depresión, con estrategias respectivas a cada situación.</p>	<p>Cuestionario Google Forms https://cutt.ly/M4D3SHv</p> <p>Video <i>Estrés</i> Google Slides https://cutt.ly/u4D3RM3</p> <p>Video <i>Personalidad</i> Google Slides https://cutt.ly/Q4D3H6a</p> <p>Video <i>Ansiedad</i> Google Slides https://cutt.ly/L4D3Z3r</p> <p>Video <i>Depresión</i> Google Slides https://cutt.ly/n4D3Bzr</p>
Unidad 4. Estilo de vida		
Diseño	Contenido	Enlaces
	<p>Cierre de las unidades indicando aspectos importantes sobre los hábitos y el nuevo estilo de vida que el paciente debe llevar como: ejercicio, alimentación, actividad sexual, actividades recreativas, entre otros; se brindan propuestas.</p>	<p>Video <i>Cuidado de las heridas</i>: https://youtu.be/w-4pRhV_2mE</p> <p>Cuestionario Google Forms <i>¿Qué actividades he realizado?:</i> https://cutt.ly/v4OjeCg</p> <p>Artículo <i>Mi recuperación no es favorable</i>: https://cutt.ly/w4OjVg6</p>

Pacientes

Se seleccionaron a 3 pacientes de edades entre 30 y 75 años que hayan sido sometidos a cirugía de derivación cardiopulmonar (reemplazo valvular o revascularización cardíaca) y cumplieran con los criterios de inclusión. Se realizó llamada telefónica a los pacientes para informar y posteriormente vía WhatsApp se les dieron las siguientes instrucciones acerca del uso del blog:

Se le enviará un enlace para acceder al blog electrónico, durante una semana visitará tal blog e ingresará a cada unidad en el orden que aparecen, desde “Al llegar a casa. Semana 1” hasta “Recuperación y bienestar. Semana 4”, responderá todos los formularios que aparecen en cada unidad y enviará una duda o comentario en la sección correspondiente, al término de la semana se le hará llegar un cuestionario para evaluar el blog electrónico. Muchas gracias por su participación.

Ante cualquier duda o aclaración acerca de las instrucciones otorgadas se contestó vía WhatsApp, habiendo aclarado cualquier punto se les envió un enlace con el cual pudieron acceder al blog electrónico *Psicocardioblog* y realizar sus visitas en cualquier momento del día.

Al finalizar la semana de revisión del blog electrónico se les envió el siguiente enlace de acceso: <https://cutt.ly/g4D7aAr>, este da acceso al formulario de Google titulado “Evaluación de recursos educativos digitales LORI-AD” y se solicitó que respondiera dicho cuestionario.

Consideraciones Éticas

Las evaluaciones y realización de este trabajo se hicieron considerando los principios bioéticos que Beauchamp y Childress (1994, como se cita en Siurana, 2010) establecen: respeto a la autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia, es decir, se respetó la confidencialidad de la información de los pacientes, así como el brindarles un consentimiento informado, no generar

dolor ni ofensas, proteger y defender sus derechos, y considerando un tratamiento equitativo y apropiado, que en este caso es respecto al acceso a internet. Además, el e-Blog se realizó pensando en los criterios de distribución que Siurana (2010) describe como propuestas:

a) a cada persona una participación igual, b) a cada persona de acuerdo con sus necesidades individuales, c) a cada persona de acuerdo con sus esfuerzos individuales, d) a cada persona de acuerdo con su contribución social, y e) a cada persona de acuerdo con sus méritos. (p. 127)

En cuanto a los pacientes participantes. éstos pertenecieron al programa de la Línea de Investigación de Cardiología Conductual en la Unidad Médica de Atención Especializada del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS de manera voluntaria y firmaron un consentimiento informado. Toda la información proporcionada por los pacientes fue utilizada para esta evaluación de manera confidencial, asimismo se le aclaró a cada paciente sobre el procedimiento, responsabilidades y la posibilidad de abandonar la evaluación en cualquier momento.

Resultados

El blog electrónico elaborado lleva como nombre *Psicocardioblog*, este fue diseñado de acuerdo con las características referentes de la población de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, el blog electrónico consiste en la presentación inicial de una bienvenida dirigida al paciente, se diseñaron cuatro unidades de revisión semanal que el paciente debe visitar en el orden indicado al momento de su egreso hospitalario, éstas unidades se presentan en el inicio del blog electrónico en un formato de menú indicando el orden y título de cada unidad, se agregó una sección de duda y comentarios para tener interacción con el paciente de manera directa y resolver las dudas que se vayan presentando a lo largo de la revisión del blog así como obtener comentarios que aporten mejoría del blog electrónico.

Al pie de página del blog se implementó la línea de investigación de cardiología conductual para que conozcan más acerca del tema, las redes sociales en donde pueden obtener más información fuera del blog respecto a la cardiología conductual y una nota importante que advierte acerca del uso del blog: *“Este blog electrónico no sustituye de ninguna manera las citas ni asesorías médicas o psicológicas. Cualquier duda contacte a su médico tratante. Se excluyen comentarios ofensivos, publicitarios o que no consideren oportunos con los temas que trata.”*

Cabe mencionar que las unidades creadas se basaron en una serie de guías para el paciente que ha sido sometido a cirugía cardíaca las cuales abarcan diferentes temas según su país de origen y el tipo de institución que las emitió, para ello se realizó una revisión de cada una de las guías y se compilaron para así crear las cuatro unidades para las cuatro semanas respectivas a su revisión, entre las guías, blogs y demás contenido consultado se encuentran *Educación en el autocuidado de la cardiopatía isquémica Guía del paciente* (Álvarez et al., 2016), *Guías de Práctica Clínica*

Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica (IMSS, 2009), *Guía para personas operadas del corazón* (Servicio de Cirugía Cardíaca, 2000) y *Manual de cuidado para pacientes en recuperación por cirugía cardíaca* (Fondo Nacional de Recursos, s/f).

Además, las unidades semanales de revisión progresiva se diseñaron de acuerdo con las necesidades específicas de la población con la cual hubo involucramiento dentro de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, éstas son: Semana 1. Al llegar a casa, Semana 2. Cuidado continuo, Semana 3. Recuperación y bienestar, y Semana 4. Estilo de vida. Cada unidad se diseñó de acuerdo con el progreso que lleva el paciente durante las primeras cuatro semanas que pasa en casa, sin embargo, se hace hincapié en que cada paciente es único y lleva una recuperación diferente, por lo que se creó una unidad extraordinaria dirigida a aquellos pacientes que posiblemente han sido hospitalizados de nuevo, se sometieron de nuevo a una intervención durante esas cuatro semanas o llevan una recuperación desfavorable.

Aquí se resumen cada una de las unidades recordando la característica de su diseño semanal:

- 1. Al llegar a casa:** Sección que informa acerca de los síntomas comunes, posibles factores de riesgo, que el paciente identifique los síntomas que son de urgencia y proporciona un plan de actividades que puede realizar en día ahora que recién ha regresado a casa.
- 2. Cuidado continuo:** Para su segunda semana de recuperación, el paciente pudo consultar información acerca del manejo del dolor y cuidado de sus heridas, así como recomendaciones generales de autocuidado y del cuidado del sueño.
- 3. Recuperación y bienestar:** Se abordan temas importantes acerca del bienestar emocional del paciente, además se informa acerca de la rehabilitación cardíaca, se

proporciona información sobre el estrés, ansiedad, depresión y cómo la personalidad influye en su proceso de recuperación.

4. **Estilo de vida:** Finalmente el paciente pudo consultar información determinante para que a partir de ahora su estilo de vida beneficie en su calidad de vida cardíaca, para ello en esta sección se encuentran listados de actividades a realizar, recomendaciones respecto al ejercicio y actividad física, así como la actividad sexual, entre otras.

Es posible visitar el Psicocardioblog, a través del código QR presentado en la figura 1 y por medio de los siguientes enlaces:

- a) <https://sites.google.com/view/psicocardioblog/p%C3%A1gina-principal?authuser=0>
- b) <https://cutt.ly/s7SwdT4>

Figura 1

Código QR de acceso a Psicocardioblog



En cuanto al punto de la interacción implementada en el blog se pueden destacar la realización de Google Forms en cada unidad realizando preguntas que inviten a la reflexión personal y sobre su autocuidado, en la sección *Al llegar a casa* se le solicita al paciente identificar los síntomas adicionales que esté presentando en ese momento, ya sea que coincidan con lo de emergencia y no los haya notado o sean diferentes y se encuentren dentro de los síntomas comunes;

en la sección *Cuidado continuo* el paciente debe enlistar las actividades que ha realizado hasta la fecha (en dos semanas) con el objetivo de identificar si se encuentran dentro del rango de actividades por METs adecuados e incluso identificar que no ha realizado muchas actividades y si le es posible realizarlas de acuerdo a la tabla de METs presentada en esa misma sección; en la sección *Recuperación y bienestar* el formulario plantea la pregunta “¿Cómo me siento?”, se le invita al paciente a expresar su sentir y reconocer las emociones y sensaciones que esté presentando hasta ese momento, para luego introducir estrategias generales; finalmente en la sección *Estilo de vida* se le solicita reflexionar acerca de sus actividades cotidianas antes de la cirugía cardíaca, por lo que se le pide enlistar las actividades después de haber obtenido información sobre lo que puede hacer y las actividades que puede retomar progresivamente, posiblemente no difieran mucho o incluso realice más actividad física.

Objeto de Aprendizaje

Se realizó un análisis estadístico según lo que determina Adame (2013) respecto al Instrumento para Evaluar Recursos Educativos Digitales, LORI – AD, dicho análisis se realizó en una tabla de Excel para obtener los puntajes y promedios de cada paciente. Se efectuó la sumatoria de los 9 criterios aplicando la siguiente fórmula a cada criterio:

$$\text{Sumatoria de puntos del criterio} / \text{total de sentencias} * 10 = \text{Puntaje total de criterio}$$

Dicho lo anterior, se obtuvo un puntaje total de los 9 criterios para cada paciente a quienes se les describirá como *Paciente 1*, *Paciente 2* y *Paciente 3*, el *Paciente 1* puntuó el recurso con un total de 63.33, el *Paciente 2* con un total de 69.19 y el *Paciente 3* con un puntaje de 60.5, obteniéndose un promedio de 64.33 como puntuación total del recurso.

De acuerdo con los requerimientos referidos por Adame (2013), para evaluar el recurso es necesaria la sumatoria de los nueve criterios, en caso de que uno de ellos no aplique simplemente no se le considera para la sumatoria, en el Psicocardioblog únicamente no aplicó el rubro *El recurso puede ser accedido desde los dispositivos donde se encuentra almacenado (sitio web, CD o DVD)*, del criterio *Accesibilidad* ya que el recurso no se almacenó y distribuyó por ninguno de los medios descritos por el rubro. Por otra parte, Adame (2013) proporciona una escala de

Figura 2

Escala de valoración de un Red

ESCALA DE VALORACIÓN DE UN RED	NA	pobre ☆☆	aceptable ☆☆☆	Bueno ☆☆☆☆	Muy bueno ☆☆☆☆☆
	No aplica	40-59	60-79	80- 89	90

Nota: Fuente: *Escala de valoración de un red*, Adame, 2013, Sadame.

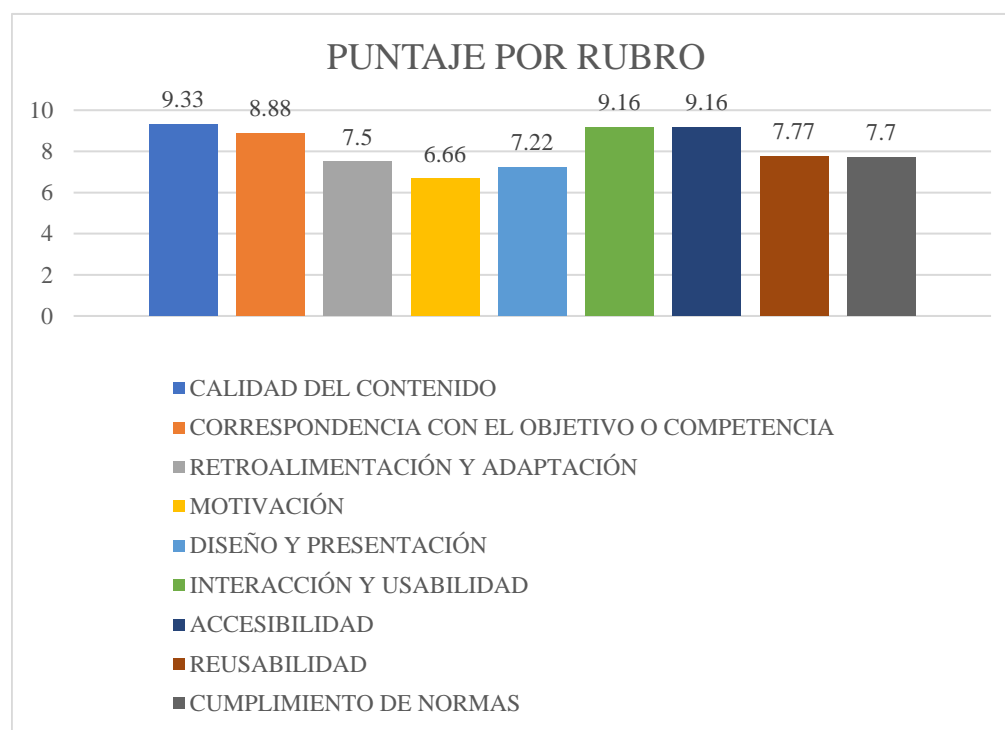
valoración de una red, como se observa en la figura 2, con los puntajes y se le asigna una valoración textual acompañada de un número de estrellas en donde un puntaje de 90 se considera *Muy Bueno* y de cinco estrellas, puntaje dentro de un rango de 80 a 89 se valora como *Bueno* y cuatro estrellas, puntaje de 60 a 79 es *Aceptable* y de tres estrellas, puntaje de 40 a 59 como *Pobre* y de dos estrellas, y por último *NA* que indica que no aplica.

La calificación de cada criterio se puede observar en la Figura 3, en donde es posible visualizar que la categoría de *Calidad de contenido* es el de mayor puntaje, por ende, el que cumple mejor con los elementos que establece dicha categoría, en cambio la categoría de *Motivación* con un puntaje de 6.66 es el más bajo, es decir que el e-Blog requiere mejoría en esa categoría. Cabe

destacar que no hubo alguna categoría con puntaje de cero, así como ninguna que cumpliera al 100% con todos los elementos de al menos una categoría.

Figura 3

Promedio por rubro del LORI-AD



De acuerdo con los resultados obtenidos por el LORI – AD para evaluar el Psicocardioblog se puede decir que este se encuentra en el rubro *Aceptable* cumpliendo con el mínimo de 60 puntos para considerarlo así, además es posible reforzar o mejorar varios aspectos de cada rubro para que pase de *Aceptable* a *Bueno*, de esta manera el Psicocardioblog se considera adecuado para ejecutarse o publicarse, pero sobre todo para ser mejorado.

Por otra parte, es posible observar el puntaje dado por cada paciente, en la Tabla 1 se observa el puntaje individual asignado al responder el LORI - AD, además que al final de su evaluación se les solicitó hacer una observación o comentario generales respecto con su revisión

y visita al e-Blog, cabe aclarar que los pacientes que realizaron la evaluación son pacientes en diferentes fases de su rehabilitación cardíaca que incluso en algunos habían pasado meses de su intervención cardíaca:

Paciente 1: Es un blog muy interesante y explicado; en mi opinión hubo 0 dudas, todo muy específico se pudo responder, ¡salí de muchas dudas!!!

Paciente 2: Fue muy fácil entender la información contenida. Todo muy claro. Gracias

Paciente 3: Muy interesante, información muy importante.

Tabla 1.

Puntaje por cada paciente y promedio de puntaje al e-Blog

PACIENTES	PUNTAJE
Paciente 1	63.33
Paciente 2	69.16
Paciente 3	60.5
Puntaje promedio	64.33

Nota: Esta tabla muestra la calificación al e-Blog según cada paciente donde se observa todas cumplen en el rubro de *Aceptable* y es posible analizar la diferencia entre pacientes según su puntaje.

Discusión

Los objetos de aprendizaje, como lo es el recurso educativo digital Psicocardioblog, pueden utilizar los elementos de la web 2.0 para ser aplicados, reutilizados, divulgados y así cumplir con una diversidad de funciones, el blog electrónico es el que dio inicio a esta web y puede utilizarse ampliamente en la salud 2.0, además cumple como recurso digital para ser evaluado y también tiene la capacidad de ser modificado, permitir interacción entre usuarios y ser constantemente actualizado.

El objetivo del presente trabajo fue elaborar un e-Blog dirigido a pacientes postoperatorios de cirugía cardíaca de alto riesgo como lo es la cirugía de derivación cardiopulmonar, específicamente para aquellos con egreso hospitalario, los resultados obtenidos en cuanto a la elaboración del blog permiten observar el diseño y contenido respectivo a la población dirigida y coincidiendo con la información de los autores de las diversas guías, manuales y e-Blogs, fue posible unificar la variedad de información y organizarla en diferentes unidades condensadas a un periodo de revisión total de un mes, de esta manera no se satura de información al visitante y es posible que se realicen otras evaluaciones que complementen y permitan la evaluación de la funcionalidad del e-Blog. En cuanto a la evaluación del e-Blog como recurso digital realizado por medio del LORI – AD, es posible observar el rubro en el que el Psicocardioblog entra para realizar modificaciones y mejorías.

Además de lo anterior, fue posible observar en el perfil sociodemográfico de la población que realizó la evaluación al e-Blog, que los pacientes cumplen con un rango de edad de entre 40 y 48 años, todos con nivel preparatoria/bachillerato concluido y de ocupación empleados, sin embargo, se considera necesario un estudio con mayor población para definir si se cumple o no con lo establecido por los autores respecto al índice de población que cumple con las características

descritas (Larrinaga et al., 2016; Pratz & Tejada, 2016) e incluso determinar si hay un factor que diferencie en puntaje, accesibilidad o comprensión general del blog según la edad, ocupación y/o nivel de escolaridad.

El Psicocardioblog cumple con un diseño sencillo, de fácil acceso y entendimiento, no se requirió dar indicaciones adicionales acerca de cómo ingresar al blog y navegar en éste, sin embargo, es de considerarse el procedimiento de implementación del blog en la población respecto al momento y medio, es decir, si se le proporcionará un enlace de acceso, código QR o se le solicitará un medio de contacto como correo electrónico o red de mensajería en línea para hacerle llegar el e-Blog.

Por otra parte, es posible determinar que el Psicocardioblog cumple con el nivel *Aceptable* en cada uno de los criterios del LORI – AD y de manera general. El objetivo del e-Blog es llegar a una gran cantidad de pacientes egresados de cirugía cardíaca de alto riesgo para brindar una psicoeducación a distancia o de manera remota, de acuerdo con Tena-Hernández (2020) una de las finalidades de la psicoeducación es mejorar la calidad de vida de la persona, en este caso de los pacientes por medio del Psicocardioblog pueden mejorar tal al recibir la información esencial y determinante respecto a su proceso de recuperación dando énfasis en la salud mental.

De acuerdo a lo anterior, aunque no se realizó una evaluación de gran número para determinar resultados estadísticamente significativos es posible observar las deficiencias y fortalezas del e-Blog, así como los elementos a mejorar, como la categoría de *Motivación* la cual como se reportó fue la de menor puntaje, siendo este de 6.66, dicha categoría consta de tres rubros y es posible identificar que uno de ellos con puntaje cero por los tres participantes refiere a el uso de multimedia, humor, drama, juegos entre otros que represente contenido basado en la realidad y

brinden mayor interés para los pacientes, por lo que se requiere uso multimedia que cumpla con esas características y dar mayor motivación.

Seguido de la categoría de *Motivación*, se encuentra la de *Retroalimentación y adaptación* como la segunda con menor puntaje, siendo este de 7.5, dicha categoría muestra que el Psicocardioblog carece de botones de decisión como puede ser “avanzar”, “retroceder”, “iniciar”, entre otros, cabe destacar que la evaluación de dicha categoría pudo ser confusa para los pacientes ya que no todos coincidieron en un puntaje de cero, ante esta situación es de considerarse el apoyo conforme se va respondiendo a cada rubro, es decir, si el paciente tiene alguna duda acerca de la categoría en la que está evaluando el e-Blog aclararla al instante.

Por otra parte, para que las categorías *Calidad de contenido*, *Interacción y usabilidad* y *Accesibilidad*, las cuales fueron las de mayor puntaje, puedan llegar a un puntaje de 10 se requiere enfatizar en los puntos claves de la información, revisar cada uno de los enlaces, analizar el diseño de los controles y formato de presentación del blog de manera que pueda ser utilizado por usuarios con capacidades sensoriales y motoras distintas.

Asimismo, el Psicocardioblog permitió capacitar y hacer partícipe a los pacientes quienes evaluaron en e-Blog de manera que ellos obtuvieron información acerca de su cuidado y se les motivó a realizar mayor investigación o resolver en mayor medida sus dudas acerca de su enfermedad y proceso de recuperación, además de promover el comportamiento adecuado con la finalidad de un bienestar en su salud y así reducir el riesgo de presentar emociones disruptivas o comorbilidades emocionales, ya que se ha demostrado que el desconocimiento acerca de la enfermedad está relacionado con la ansiedad, niveles de depresión y riesgo cardiovascular. (Areiza et al., 2018, Doñate et al., 2015; Miguel, 2016).

Por otra parte, se utilizó el LORI-AD como instrumento de evaluación del cual es claro la necesidad de su aplicación a una población de mayor número, sin embargo, cabe la posibilidad de utilizar instrumentos adicionales como ECOBA, COdA o la herramienta de la Norma 71362, y así definir cuál es el que se adapta mejor a los pacientes, por lo que se propone en este trabajo considerar otros instrumentos de evaluación y/o adaptar alguno de éstos para una mejor aplicación.

Finalmente, el haber desarrollado el Psicocardioblog contribuye a facilitar y agilizar la información psicoeducativa posterior al egreso hospitalario de manera que el paciente se vea favorecido en su recuperación post operatoria por una cirugía cardíaca de alto riesgo como lo es la cirugía de derivación cardiopulmonar.

Conclusión

Existe un gran auge del uso de internet como medio de consulta por lo que la salud no pasa por alto ante esta tendencia e incluso sigue aumentando, es indudable el riesgo ante tal crecimiento y desarrollo del internet, diversos autores lo han expuesto como un gran progreso y a su vez como un gran riesgo. Ante esto es que el desarrollo de herramientas que permitan el acceso funcional y más seguro para los usuarios respecto a la información sobre salud es gratificante y se espera sea mejor recibido debido a la gran cantidad de herramientas y medios existentes, sobre todo estando de por medio las redes sociales y habiendo una brecha digital ante la variedad de pacientes.

En este sentido el e-Blog como herramienta tiene la ventaja de ser de fácil acceso y uso, además de presentar una alternativa para una mayor interacción entre pares en comparación con la interacción que se da en las redes sociales. Además, el e-Blog dentro del sentido interactivo da pie a que la comunicación entre el paciente y el especialista se facilite, elemento que es deseable y se deja aquí como propuesta de seguimiento al e-Blog.

Los resultados del presente trabajo indican la importancia de desarrollar herramientas que contribuyan a la atención interdisciplinaria y el perfeccionamiento de esta misma aquí diseñada para su aplicación, evaluación y mejora, sin duda hay mucho trabajo por hacer y se ha cumplido con el objetivo de diseñar un e-blog con la intención de brindar una mejor atención al paciente.

Finalmente, del Psicocardioblog se han descrito sus alcances y se consideran sus limitaciones, como actualizar la identificación de necesidades percibidas por los pacientes y no por los médicos, tomar en cuenta a los “migrantes digitales” y sobre todo la posibilidad del retorno de actividades en el centro médico la cual se limitó a partir de la pandemia, así entonces se propone esta herramienta para su continuación y desarrollo.

Referencias

- Adame, S. (2013). Instrumento para evaluar Recursos Educativos Digitales, LORI - AD. Sadame
- Alcalá, J., Maicas, C., Hernández, P., & Rodríguez, L. (2017). Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Medicine (Spain)*, *12*(36), 2145–2152. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.06.010>
- Álvarez, N., García, B., González, L., Rodríguez, M. J., Rodríguez M. J., Villamil, M. I. & Díes, S. (2016). *Educación en el autocuidado de la cardiopatía isquémica. Guía del paciente*. SEAPA.
- Areiza, M., Osorio, E., Ceballos, M., & Amariles, P. (2018). Knowledge and cardiovascular risk factors in ambulatory patients. *Revista Colombiana de Cardiología*, *25*(2), 162–168. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.011>
- Belomé, C. & Ondere, J. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de salud. *Temas em Psicologia*. *25* (1), 17-28.
- Beresnevaitė, M., Benetis, R., Taylor, G. J., Rašinskienė, S., Stankus, A., & Kinduris, S. (2016). Impact of a Cognitive Behavioral Intervention on Health-Related Quality of Life and General Heart Rate Variability in Patients Following Cardiac Surgery: An Effectiveness Study. *Psychosomatics*, *57*(6), 605–615. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.04.004>
- Blázquez, M., Gómez, D., Frontaura, I., Camacho, A., Rodríguez, F. M., & Toriz, H. (2018). Uso de información por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. *Atencion Primaria*, *50*(9), 547–552. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.005>

- Careaga-Reyna, G., Sánchez-Ramírez, O., Castaño-Guerra, R., Lozano-Noriega, R., & Argüero-Sánchez, R. (2001). Disminución de la estancia hospitalaria en cirugía cardíaca electiva con derivación cardiopulmonar. *Cirugia y Cirujanos*, *69*(6), 282–285.
- Castillero, Y. (2007). Intervención psicológica en cirugía cardíaca. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *25*, (1).
- Chávez, J., Del Toro, M. y López, O. (2017) Blog, correo electrónico y foros temáticos: Su uso, dominio y actitud en estudiantes de educación medio superior de México. *Revista Semestral de Divulgación Científica*, *4* (2), 45-54.
<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v4i2.1471>
- Doñate, M., Litago, A., Monge, Y., & Martínez, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, *14*(1), 170–180. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185281>
- Escobedo, J. (2013). Transición epidemiológica de México y la evolución de su mortalidad. *Estructura Social, Dinámica Demográfica y Migraciones*, 1–13.
<http://www.aacademica.com/000-076/324>
- Espinoza, N., & Pargas, L. (2019). Pacientes en búsqueda de información sanitaria en internet. Una revisión sistemática. *Comunidad y Salud*, *17*(1), 53–64.
- Fernández, M. (2014). La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Revista Médica Risalorda*, *20*(1), 41–46.
- Fernández, L., Gordo, M., & Laso, S. (2016). Enfermería y salud 2.0. *Index de Enfermería*, *25*(1–2), 51–55.

Fernández, L.M., Díaz, E. & Gallego, S. (2020). Las responsabilidades derivadas del uso de las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de las profesiones sanitarias. *Anales de Pediatría*. 92 (5), 301. e1 - 307.e6.

Fondo Nacional de Recursos. (s/f). *Manual de cuidado para pacientes en recuperación por cirugía cardíaca*. Fondo Nacional de Recursos. <https://cutt.ly/w4LXAu1>

Fundación Española del Corazón. (2021, Octubre). *Blog impulso vital*.
<https://fundaciondelcorazon.com/>

Galofré, N., San Vicente, L., Anton, J., Francesc, P., Villa, J., & Grau, J. (2005). Morbimortalidad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca. Factores predictores de reingreso. *Medicina Clínica*, 124(8), 285–290.
<https://doi.org/10.1157/13072320>

Gobierno de México. (2021, junio). Diez principales causas de mortalidad de abril a junio de 2021. https://www.cardiologia.org.mx/transparencia/transparencia_focalizada/estadisticas/

Gómez, A. E. (2020, 1 de Enero). *Mejores blogs de salud en el año 2020*. Mi Web de Salud.
<https://www.miwebdesalud.com/mejores-blogs-salud/>

Gómez-Carretero, P, Monsalve, V, Soriano, JF, & de Andrés, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 31(6), 318-325

González, G., Bello, L., & Anchundia, D. (2020). Cirugía cardíaca, complicaciones inmediatas post operatorias. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 293–300.
<http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>

Hernández, A. I., López, A. J. & Guzmán, J. A. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo.

Acta Médica Grupo Ángeles. 14 (1). <http://www.medigraphic.com/actamedica>

Hospital Universitario Austral. (2012). *Recuperándose de la Cirugía Cardiovascular*.

<https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2015/04/Educacion-paciente-CCV2012.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y*

Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica. División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

INEGI. (2020). Estadística a propósito del día mundial del internet (17 de mayo) datos nacionales. *Comunicado de Prensa Núm. 216/20, 2019*, 1–8.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Características de las defunciones registradas en México durante 2017. En *Comunicado De Prensa Núm. 525/18*.

<https://www.inegi.org.mx/>

Kumate, J. (2002). La transición epidemiológica del siglo XX : ¿vino nuevo en odres viejos?

Revista de La Facultad de Medicina, 45, 96–102.

Laborda, Y. (2015). Servicio de referencia 2.0. Una herramienta de comunicación con el usuario.

Revista Cubana de Informática Médica, 7(1), 49–55.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v7n1/rcim06115.pdf>

- Larreal, A. (2015). Herramientas de comunicación para el desarrollo de la inteligencia lógica matemática. *Opción*, 31(3), 715–734.
- Larrinaga, V., Hernández, E., Hernández, D., & Crespo, I. (2016). Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica. *CorSalud*, 8(3), 164–172.
- Latorre, M. (2018). Historia De Las Web 1.0, 2.0, 3.0 y 4.0. *Universidad Marcelino Champagnat*, 1–8.
- León, A. & Salazar, C. (2007). Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 9(3), 11-15.
- López, J. E. (2016). *Intervención solución de problemas para disminuir comorbilidad emocional en pacientes post-operados de revascularización coronaria*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Martín, A.M. (2020). La brecha digital generacional. *Temas laborales*. 151, 77-92.
- Martínez, H., Calderón, M., Villaseñor, C., Ocampo, S., Lepe, L., Jaquez, A., & Lozano, V. (2000). Revascularización coronaria sin la utilización de derivación cardiopulmonar en el Centro Médico Nacional “La Raza” (México). Experiencia inicial. *Revista Mexicana de Cardiología*, 11(4), 297–300.
- Martínez, P., Bover, R., Esteban, A., Bernal, J., Fernández, C., Elola, F., Macaya, C., & Villacosta, I. (2019). Mortalidad hospitalaria y reingresos por insuficiencia cardíaca en España. Un estudio de los episodios índice y los reingresos por causas cardíacas a los 30

días y al año. *Revista Española de Cardiología*, 72(12), 988–1004.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.05.003>

Medina-Aguerreberre, T., & González-Pacanowski, P. (2011). Blogs para pacientes como nueva fuente de información de salud. *El Profesional de La Información*, 20(6), 652–658.

Méndez, D. (2018). Modificación de factores psicosociales en pacientes con cardiopatía valvular. [Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza]. TESIUNAM.

Miguel, J. (2106). Eficacia de la psicoeducación para modificar ansiedad, depresión y percepción de control en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica. [Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza]. TESIUNAM

Organización Mundial de la Salud. (2022, 19 de enero). Declaración final acerca de la décima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [comunicado de prensa].

<https://cutt.ly/f4LXQcl>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud*. (Reporte CD51.R5).

Orihuela, J. (2006). *Las revoluciones de los blogs*. La esfera.

Otamendi, A., Belfer, K., Nesbit, J., & Leacock, T. (2010). Instrumento para la evaluación de objetos de aprendizaje - LORI_ESP. 12.

Peláez, V., Orea-Tejeda, A., Domínguez, B., Figueroa, C., Díaz, L., Pablo, R., & Martínez, C. (2016). Intervención psicológica como parte del tratamiento integral de pacientes con

insuficiencia cardíaca: Efecto sobre la capacidad funcional. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 9(1), 53–61.

Pereyra, C., Milei, J., & Stefani, D. (2011). Factores Psicosociales de Riesgo en la Enfermedad Cardíaca. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 221–229.

Pérez, D. (2011). Web 2 . 0 en Medicina : un conjunto de herramientas útiles y una oportunidad de cambio. *Boletín de La Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 51, 204–216.

Pérez, J. (2016). *Eficacia de la psicoeducación para modificar ansiedad, depresión y percepción de control en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica*. [Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza]. TESIUNAM.

Pérez, M. M. (2017). Uso actual de las tecnologías de la información en la educación médica. *Rev Med Hered*, 28, 258–265. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a08v28n4.pdf>

Pinzón, I. D. (2021). Tendencia de los blogs ejercicio y salud: una mirada reflexiva desde las ciencias de la actividad física y deporte. *Revista Observatorio del Deporte*. 7 (2), 60-83.

Pratz, M. T., & Tejada, L. M. (2016). Características de pacientes con enfermedad coronaria egresados de un hospital de tercer nivel de atención en México. *Acta Universitaria*, 26(2), 63–69. <https://doi.org/10.15174/au.2016.860>

Reyes, A., & González, B. (2002). Derivación cardiopulmonar en el paciente con enfermedades renales. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 10(1), 38–41.

Reyes de Beaman, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M. Á., Heres, J., Córdova, A., & Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination

- (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition: A Journal on Normal and Dysfunctional Development*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Robledo, Y. S. (2018). *Programa psicológico para modificar factores psicosociales y estado funcional en pacientes con valvulopatía*. [Tesis de licenciatura Facultad de Estudios Superiores Zaragoza]. TESIUNAM.
- Rodrigo-López, J. (2009). Válvulas cardíacas: funcionamiento y enfermedades. En *Libro de Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos* (pp. 457–462).
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap51.pdf
- Rodríguez, T. (2013). *El blog y su evolución como herramienta de comunicación*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rubio, J. C. (2019). La salud digital en cardiología y electrocardiografía: presente y futuro. *enfermería en Cardiología*. 26 (78). 29-36.
- Sainz, S. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes geriátricos con arritmia cardíaca*. [Tesis licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.] TESIUNAM.
- Salazar-Hernández, I., Barragán-Garate, L., & Inzunza-Seldaña, S. (2017). Técnica de donación autóloga intraoperatoria en pacientes de cirugía cardíaca con derivación cardiopulmonar. *Cir Card Mex*, 2(2), 57–59.
- Sanz-Lorente M. & Castejón, R. B. (2019) Redes sociales: Recursos interactivos y la información sobre salud. *Hosp Domic*. 3(4):269-77.
<http://doi.org/10.22585/hospdomic.v3i4.84>

- Secretaría de Salud. (2018). *Programa de Acción Específico Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud*. Diario Oficial de la Federación
- Secretaría de Salud. (2021, 29 de Septiembre). *Atención oportuna, fundamental para prevenir y atender enfermedades cardiovasculares*. <https://cutt.ly/34LXfNP>
- Servicio de Cirugía Cardíaca. (2000). *Guía para las personas operadas del corazón*. Germans Trias i Pujol Hospital.
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, 22, 121–157. <http://www.uv.es/gibuv>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de La Facultad de MedicinaFac Med*, 59(6), 8–22.
- Talavera, A. (2019). *Ajuste psicológico con un programa psicoeducativo en pacientes candidatos a cirugía de revascularización coronaria*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México.]. TESIUNAM.
- Tamayo, Y., & Ruíz, A. (2016). Los blogs educativos como recurso didáctico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia. *Boletín Virtual*, 5(9), 73–81.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/111/109>
- Tena-Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Sanum*, 4(3), 36–45.
https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Texas Heart Institute. (s/f). Heart Information Center. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/>

The Society of Thoracic Surgeons. (2021, Agosto). *La Guía del Paciente para Corazón, los Pulmones y la cirugía esofágica*. The STS. <https://cutt.ly/64LXrHm>

The Society of Thoracic Surgeons. (2017). *Después de la cirugía de corazón*. The STS. <https://ctsurgerypatients.org/before-during-and-after-surgery/after-heart-surgery>

UW Medicine. (2012). *Ejercicio después de la cirugía del corazón*. University of Washington Medical Center. <https://cutt.ly/z4LZ9zr>

Surgery-SP.pdfVillaescusa, V., & Sáez, L. (2013). Búsqueda de información sobre salud a través de internet. *Enfermería Global*, 12(3), 197–205. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.166301>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
---	---

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
---	--

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: _____

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: _____

Procedimientos: _____

Posibles riesgos y molestias: _____

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: _____

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: _____

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: _____

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: _____


Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma


Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Anexo 2. Evaluación de Recurso Digitales LORI-AD en Google Forms



Evaluación de recursos educativos digitales LORI - AD

Por favor lea atentamente las afirmaciones presentadas y responda a todas con SI o NO respecto al blog electrónico Psicocardioblog que visitó y revisó durante esta semana.

mitzi.gujosa@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico _____

CALIDAD DEL CONTENIDO
IDEAL: El contenido del blog está libre de error y se presenta sin prejuicios.

El blog presenta la información de forma objetiva, con una redacción equilibrada de ideas. *

Sí
 No

El contenido no presenta errores u omisiones que pudieran confundir o equivocar la interpretación de los contenidos. *

Sí
 No

Los enunciados del contenido se apoyan en evidencias o argumentos lógicos. *

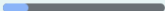
Sí
 No

La información enfatiza los puntos clave y las ideas más significativas, con un nivel adecuado de detalle. *

Sí
 No

Las diferencias culturales o relativas a grupos étnicos se representan de una manera equilibrada. *

Sí
 No

[Siguiente](#)  [Página 1 de 6](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 3. Hoja de Puntuación de Evaluación De Recursos Digitales LORI-AD

Hoja de puntuación

Objeto de aprendizaje _____ Evaluador/a _____

Anotaciones generales						NA
	Bajo				Alto	
1. Calidad de los contenidos: veracidad, exactitud, presentación equilibrada de ideas, y nivel adecuado de detalle.	1	2	3	4	5	NA
2. Adecuación de los objetivos de aprendizaje: coherencia entre los objetivos, actividades, evaluaciones, y perfil del alumnado.	1	2	3	4	5	NA
3. Feedback (retroalimentación) y adaptabilidad: contenido adaptativo o feedback dirigido en función de la respuesta de cada alumno/a y su estilo de aprendizaje.	1	2	3	4	5	NA
4. Motivación: capacidad de motivar y generar interés en una grupo concreto de alumno/as.	1	2	3	4	5	NA
5. Diseño y presentación: el diseño de la información audiovisual favorece el adecuado procesamiento de la información.	1	2	3	4	5	NA
6. Usabilidad: facilidad de navegación, interfaz predictiva para el usuario y calidad de los recursos de ayuda de la interfaz.	1	2	3	4	5	NA
7. Accesibilidad: el diseño de los controles y la presentación de la información está adaptada para discapacitados y dispositivos móviles.	1	2	3	4	5	NA
8. Reusabilidad: capacidad para usarse en distintos escenarios de aprendizaje y con alumno/as de distintos bagajes.	1	2	3	4	5	NA
9. Cumplimiento de estándares: adecuación a los estándares y especificaciones internacionales.	1	2	3	4	5	NA

Anexo 4. Página Inicial De Psicocardioblog Desde Vista De Ordenador.

Psicocardioblog
Blog de
Cardiología
Conductual

Página principal

- Al llegar a casa
- Cuidado continuo
- Recuperación y bienestar

¡BIENVENIDO AL BLOG DE SEGUIMIENTO DE SU SALUD CARDIACA!

Este espacio está diseñado para brindar información y sugerencias acerca del control y cuidado de su salud cardiaca ahora que usted egresó del servicio hospitalario. Además este blog está abierto para que plantee sus dudas y comentarios.

Semana 1
AL LLEGAR A CASA

Semana 2
CUIDADO CONTINUO

Semana 3
RECUPERACIÓN Y BIENESTAR

Semana 4
ESTILO DE VIDA

Cardiología Conductual

marzo de 2023						
dom	lun	mar	mié	vie	sáb	dom
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1 de abr

Recuerde realizar su evaluación de seguimiento.

Identifique su nombre en el calendario, en la fecha indicada debe contestar la evaluación de seguimiento que se encuentra aquí debajo.

Aplicaciones móviles para la salud cardiaca

[Ir a artículo](#)

¿Qué sucede si mi recuperación no ha sido favorable?

[Ir a artículo](#)

¿Cómo medir nuestra actividad física?

[Ir a artículo](#)

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Línea de Investigación de Cardiología Conductual

CONTACTO

cardiologia.conductualCC@gmail.com

Tel: 5556230603

Dudas o comentarios

mitzi.gujosa@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

Correo *

Este blog es contenido de riguroso acceso de alto nivel en el momento médico y científico. Cualquier duda consulte a su médico. Este blog es contenido de riguroso acceso de alto nivel en el momento médico y científico. Cualquier duda consulte a su médico.

Anexo 5. Unidad Al Llegar A Casa Desde Vista De Ordenador.



ES COMÚN QUE USTED PRESENTE...

- Molestias en pecho, hombros y espalda al realizar movimientos bruscos.
- Moretones en piernas después de caminar.
- Dificultad para concentrarse.
- Adormecimiento o falta de sensibilidad y picazón en zona de cicatrices.
- Falta de apetito.
- Sensación de movimientos pequeños en el esternón al girar o moverse.
- Estreñimiento.
- Falta de energía algunos días y haber otros días en que se sienta más activo.
- Falta de aire.

Es importante referir cualquiera de estos síntomas u otros a su médico tratante a pesar de ser para que esté informado. Los medicamentos pueden provocar algunos de los síntomas presentados aquí, sin embargo si usted presenta todos o algunos de éstos de manera prolongada y/o aguda, es decir por más de tres días, es necesario que reciba atención médica.



IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE URGENCIA

Si usted presenta alguno de estos síntomas no dude en hacer uso correcto de su **pase a urgencias**:

- Fatiga extrema.
- Taquicardia.
- Episodios de náuseas, vómito o diarrea.
- Adormecimiento o debilidad repentina en brazos o piernas.
- Cambio de color en heridas y con sensación caliente.
- Sarpullido en piel.
- Dolor abdominal intenso.
- Dermatitis.
- Fiebre mayor a 38°C persistente.
- Falta de aliento que no mejora con descanso.
- Sangrado, secreciones como pus y dolor incontrolable en heridas.
- Pérdida de conocimiento.
- Dolor parecido a angina de pecho.

Enfermedades como infección estomacal, infección en vías urinarias, infección en garganta, entre otros ajenos a su condición cardíaca debe atenderse en su Unidad Médica Familiar correspondiente y debe informarlos a su cardiólogo en su próxima cita.



FACTORES DE RIESGO DURANTE SU RECUPERACIÓN

- Estar en depresión: Las emociones también cumplen un papel fundamental en la salud cardíaca, mantenerse en estado depresivo puede ocasionar que descuide la toma de sus medicamentos, no se sienta motivado para realizar actividad física, evite ver a familiares o amigos, entre otras cosas.
- Pasar por estrés prolongado: Estar en una situación estresante puede provocar cambios en su respiración, en presión arterial, sudoración y en especial cambios en ritmo cardíaco.
- Tratar de realizar actividades fuertes, como mover muebles o levantar objetos pesados: Su tórax aún está débil en estos momentos, por lo que realizar movimientos bruscos como los descritos puede provocar dolor o, aún peor, abrir las heridas que aún están sanando.
- Dejar de tomar sus medicamentos o automedicarse: Al no tomar los medicamentos prescritos los efectos de la cirugía serán agudos (dolor) y la adaptación de su corazón a su organismo se verá afectado, además hay mayor posibilidad de infección en heridas.

PLAN DE ACTIVIDADES DEL DÍA



Esta es una sucesión de actividades a realizar a lo largo de un día dentro de casa preferentemente.

1. Hacer la cama.
2. Practicar la respiración diafragmática.
3. Ayudar a poner la mesa para el desayuno.
4. Escuchar la radio o leer un libro.
5. Sacudir los muebles sin mayor esfuerzo.
6. Recibir visitas en casa.
7. Poner la mesa para comer.
8. Ver televisión o una película.
9. Realizar su caminata en el patio o a lo largo de la casa.
10. Dibujar, colorear o escribir, jugar videojuegos o resolver sopa de letras, rompecabezas, crucigramas, entre otros.
11. Practicar respiración diafragmática.
12. Ayudar a poner la mesa para cenar.

Durante estas dos semanas lleve sus actividades en orden similar al aquí presentado, progresivamente usted tendrá mayor fuerza y energía para realizar cada vez más de estas actividades y realizar otras.

Es importante saber que el ritmo de recuperación es diferente en cada persona, usted es un paciente único y se recuperará a su propio ritmo, lo que aquí se le presenta es información oportuna y sugerencias para una recuperación favorable, si usted no se encuentra en las condiciones de seguir todo lo indicado no se preocupe, recuerde siempre consultar con sus médicos, psicólogo, nutriólogo y demás especialistas de la salud que es lo mejor para usted.

Recuerde que ante cualquier signo de emergencia debe atenderse inmediatamente y si tienes dudas acerca de su estado acuda con su médico familiar o su cardiólogo. Durante estas semanas usted aprenderá cosas nuevas, para ello en las siguientes secciones encontrará algunas recomendaciones e información respecto a su cuidado continuo.

Dudas o comentarios

mitzi.gajosa@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

Correo *


Tu dirección de correo electrónico

Nombre

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Línea de Investigación de Cardiología Conductual
CONTACTO
cardiologia.conductualCC@gmail.com
m
Tel: 5556230603

Este blog es un medio de difusión dentro de una institución de enseñanza superior y pertenece a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Se prohíbe cualquier uso no autorizado, publicación o que se realice cualquier otro tipo de actividad que sea contraria a la ley.

Anexo 6. Unidad *Cuidado Continuo* Desde Vista De Ordenador.



En esta segunda semana de recuperación usted encontrará algunas recomendaciones generales acerca de su cuidado general, además de cuidado de heridas y recomendaciones de actividades que debe continuar en casa, es importante tomar en cuenta las indicaciones de su médico tratante acerca de lo que puede y no puede realizar durante este periodo.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Evite tomar duchas muy calientes o sumergirse en tinas calientes, ya que esto podría causar alguna debilidad.
2. Para las mujeres se sugiere usar un **brassier cómodo**, es preferible alguno que abraque por delante.
3. Evite **levantarse repentinamente** de su cama o sillón, es mejor hacerlo con calma y si es necesario puede pedir ayuda.
4. Es preferible que **duerma boca a arriba** y use una almohada cómoda y suave.
5. Practique la **respiración diafragmática** tres veces al día, esta le ayudará relajarse. En caso de que no la conozca pregunté a su psicólogo en la próxima visita.

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO DE HERIDAS

Parte del proceso de curación es presentar molestias y dolores en espalda, cuello y tórax que duran de 2 a 3 meses aproximadamente. Para manejar el dolor que presente no dude en tomar el medicamento indicado por su médico, las enfermeras y médicos que trataron durante su estancia hospitalaria le indicaron cómo realizar la limpieza y cambio de gasas, así como el debido cuidado al bañarse, siga todo tal y como se lo especificaron, esto es importante ya que el descuido y falta de higiene puede provocar una infección. Otras medidas que pueden ayudar a **aliviar el dolor** incluyen el uso de una almohadilla térmica, masajes suaves en el área o tomar una ducha tibia.

La **rigidez matutina** que presente se puede aliviar realizando los ejercicios de calentamiento que usted aprendió en el hospital. Al toser también puede presentarse dolor, esto es común, para disminuir la molestia abraque su pecho usando un cojín, poco a poco puede ir dejándolo.

Por último, utilice ropa cómoda que no irrite o roce sus heridas, si usted tiene alguna molestia **cubra el área** con gasa seca la cual debe retirar por la noche y **no aplique ninguna pomada**, ungüento, ni loción a sus heridas hasta que estén completamente curadas, a menos que su médico le haya dicho que lo haga.

En caso de no haber recibido indicaciones sobre el cuidado y limpieza de sus heridas siga el siguiente video informativo.



CUIDADO DEL SUEÑO

El descanso es importante para lograr una recuperación exitosa, sin embargo existen dificultades para lograr dormir debido a la cirugía, usted puede presentar:

- Más sueño.
- Tardar en dormir.
- Pesadillas.
- Despertar durante la noche.

Esto sucede debido a que durante su estancia en el hospital dormía más y aún se siente cansado, es recomendable para **re habituarse** que evite dormir por las tardes y duerma más por las noches, este proceso será poco a poco. Además, el **ejercitarse** y estar físicamente activo durante el día le ayudará a dormir mejor, más rápido y más profundamente por la noche.

Si la dificultad para dormir o para mantenerse dormido **se debe al dolor o molestias** tome sus medicamentos prescritos para el dolor una hora antes de irse a dormir.



ACTIVIDADES A LA MEDIDA

Al momento de su egreso hospitalario su médico le brinda un plan de ejercicios y de manera adicional una serie de actividades posibles a realizar, éstas deben ser con un costo de esfuerzo menor a **5 METs**, como:

Tomar descansos en cama y sillón	1.0 a 1.2 mets
Sentarse a comer	1.4 mets
Tejer o cocer	1.5 mets
Dibujar o pintar	2.0 mets
Tocar un instrumento musical como piano o guitarra	2.5 mets
Tomar una ducha y hacer aseo bucal	2.3 a 2.5 mets
Preparar los alimentos para cocinar	2.9 mets
Cocinar	3.3 mets
Barrer dentro de casa	3.5 mets
Levantarse por sí solo de la cama	3.6 mets
Caminar tranquilamente por casa	3.6 mets
Sacudir ventanas y muebles	3.7 mets
Planchar	4.2 mets
Tender la cama	3.9 a 4.7 mets
Tender la ropa	4.5 mets

Es importante saber que usted puede detener las actividades mencionadas en el momento que se sienta cansado y luego retomárlas. Actividades como manejar, nadar en mar abierto o estar en el trabajo son difíciles de detener por lo que se recomienda no realizarlas aún.

Ya has respondido

¡Gracias por compartir! Si no ha realizado las actividades enlistadas le recomendamos llevarlas a cabo, en cambio si su médico le indicó no realizar alguna de estas actividades consulte alternativas con él mismo.

Solo puedes rellenar este formulario una vez.

Ponte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

[Modificar tu respuesta](#)

Durante estas semanas debe seguir las indicaciones de sus médicos para lograr comenzar el programa de rehabilitación adecuadamente y que su recuperación sea favorable. Si usted duda acerca de lo que puede y no puede realizar ahora que está en casa pregunte a su médico, ya que el ritmo de vida y las actividades de cada persona son diferentes.

En las siguientes secciones encontrará información que le ayudará a su proceso de rehabilitación cardíaca e información acerca de su estado emocional y cómo puede impactar en su salud cardíaca.

¿Qué sucede si mi recuperación no ha sido favorable?

Si usted presentó complicaciones durante o después de su cirugía, como reingreso a quirófano, alguna infección, haber contraído una bacteria, entre otras situaciones que ahora le dificultan su recuperación y no es posible seguir las indicaciones y actividades como se han mostrado hasta ahora en este blog, **no se alarme**.

Como mencionamos anteriormente, cada persona es diferente, su cuerpo pasa por cambios y continúa recuperándose a su ritmo. Ante esto le recomendamos visitar la página dando clic al botón aquí abajo, continuar con la revisión semanal de su blog para seguir obteniendo información importante y consultar siempre a su médico para una atención especializada.

Mi recuperación no es favorable

Dudas o comentarios


mitzi.gujosa@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Línea de investigación de Cardiología Conductual
CONTACTO
cardiologia.conductual@cc@gm
ail.com
Tel: 5556230603

Anexo 7. Unidad *Recuperación Y Bienestar Desde Vista De Ordenador.*

Psiccardioblog Blog de Cardiología Conductual

RECUPERACIÓN Y BIENESTAR

Durante la semana 3 de su recuperación es ideal que ya este dentro del programa de rehabilitación cardíaca que la Unidad Médica de Alta Especialidad de Cardiología le ofrece, por lo que aquí encontrará información acerca de la importancia de acudir a rehabilitación, de identificar cómo se siente hasta ahora y conocer cómo el estrés, la personalidad, la ansiedad y la depresión pueden influir en este proceso de rehabilitación.



REHABILITACIÓN CARDÍACA

"La rehabilitación cardíaca es el conjunto de intervenciones multidisciplinarias realizadas para optimizar la salud física y psíquica del paciente cardíaco y para facilitar su integración social. Además de reducir la mortalidad y morbilidad de los pacientes."

La rehabilitación cardíaca se compone de tres fases:

1. Fase hospitalaria: Mientras está en el área de Terapia Post Quirúrgica (TPQ) e internado en piso.
2. Fase externa temprana o ambulatoria: Mientras acude a la unidad de rehabilitación cardíaca y a sus citas de seguimiento.
3. Fase externa tardía o de mantenimiento: En cuanto lo dan de alta inicia esta fase y continúa su rehabilitación en casa.

En estos momentos usted se encuentra en la **segunda fase** de su rehabilitación, en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca tiene atención de endocrinólogo, neurólogo, trabajo social, médico cardiólogo y taller de medicamentos, entre otros.

Es importante que durante esta etapa se tomen en cuenta aspectos psicológicos para una mejor efectividad del programa, por lo que aquí verá información al respecto.

¿CÓMO ME SIENTO?

Es posible que presente **cambios de humor** y se sienta triste algunos días, que se sienta más emocional o **sentimental** de lo normal, puede estar irritable e **intranquila** y encontrar que es difícil concentrarse, tómelo con calma pues todo esto es común. Su cuerpo ha sufrido grandes cambios durante la cirugía, **no se desanime** ya que esto mejorará a medida que su cuerpo sane y si identifica claramente cómo se siente puede seguir las recomendaciones que más adelante se presentarán respecto al estrés, ansiedad, personalidad y depresión.



¿CÓMO ME SIENTO?

Responda brevemente cómo se ha sentido durante estos días que regresó a casa, puede incluir algo de lo que sintió o sentimientos o sensaciones y emociones diferentes.

mitzi.gajon@gmail.com Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Nombre completo *

Tu respuesta

*Puede ser obligatorio *

ESTRÉS

ES LA RESPUESTA AUTOMÁTICA Y NATURAL DE NUESTRO CUERPO ANTE LAS SITUACIONES QUE NOS RESULTAN AMENAZADORAS O DESAFIANTES

Tipos de estrés

Existen varios tipos de estrés, aquí le describiremos y explicaremos cómo son.

Entrar aquí Entrar aquí

RESPUESTA CARDIOVASCULAR AL ESTRÉS

Aumenta:

- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Coagulación
- Respuesta inflamatoria

Disminuye:

- Colesterol bueno (HDL)
- Variabilidad de la frecuencia cardíaca

Eficacia de insulina

OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ESTRÉS

Diabetes, enfermedades digestivas, dermatológicas, emocionales (depresión, ansiedad, delirios), entre otras.

RECOMENDACIONES PARA AFRONTAR EL ESTRÉS

- Identificar situaciones estresantes e identificar cómo reacciona su cuerpo ante tales situaciones.
- Buscar actividades y estrategias que ayuden a disminuir el estrés (yoga, tai chi, pilates, entre otros).
- Aplicar estrategias de relajación como respiración diafrágmica, biofeedback, meditación y técnica de solución de problemas.
- Hacer ejercicio regularmente: "El ejercicio físico mejora los factores de riesgo psicosociales, incluyendo el estrés".
- Llevar una dieta equilibrada y limitar el consumo de tabaco, café y alcohol, que son sustancias potenciadoras de estrés.
- Dormir adecuadamente. Ante la dificultad para dormir puede aplicar técnicas como leer, escribir o hacer pequeños estiramientos antes de ir a la cama.
- Acudir con un especialista para recibir tratamiento psicológico.

ANSIEDAD

ESTADO EMOCIONAL TRANSITORIO Y SITUACIONAL CARACTERIZADO POR MOMENTOS DE TENSIÓN, APRENSIÓN, NERVIOSISMO Y TEMOR.

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Es posible que antes de su intervención haya presentado algunos síntomas de ansiedad, y esto ahora repercute en su recuperación. La ansiedad se asocia con el hecho de enfrentar lo desconocido.

RESPUESTA FISIOLÓGICA Y CARDIOVASCULAR AL ESTRÉS

Función muscular Substracción de los miosos

Resistencia arterioles Vasodilatación

Respiración entrecostada Liberación de adrenalina

Desplazarse en el video control

DURANTE SU RECUPERACIÓN

Los pacientes moderada y raramente ansiosos tienen una mejor recuperación. La obtención de información es un factor clave para disminuir los niveles de ansiedad y generar una recuperación favorable, en que el paciente afronte adecuadamente diversas situaciones durante este periodo y sea una recuperación menos dolorosa.

Es recomendable aplicar estrategias de afrontamiento inmediatas que disminuyan los síntomas de ansiedad como la respiración diafrágmica. Si presenta episodios de ansiedad de manera crónica lo mejor es acudir con un especialista.

DEPRESIÓN

DESORDEN DEL ESTADO DE ÁNIMO, MANTENIDO EN EL TIEMPO, QUE CONSISTE EN EL CONJUNTO DE ELEMENTOS QUE INTERFIEREN EN LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

CATEGORÍAS

Existen tres categorías diagnósticas para los trastornos depresivos:

1. Distimia: Estado anímico depresivo moderado, pero prolongado (por lo menos 2 años).
2. Depresión menor: Ánimo triste y prolongado, además de presentar irritabilidad, poca participación y goce de actividades, insomnio, entre otros.
3. Depresión mayor: Depresión persistente identificada por pensamientos negativos, dificultad de concentración, pérdida de energía, y se ven afectadas actividades cotidianas.

Para obtener un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado es necesario acudir con un especialista.

Sin embargo la depresión como tal es un factor de riesgo cardiovascular tanto para desarrollarlo como para predisponer a la persona a la incapacidad.

• Incorporación tardía a las actividades laborales.

• Disminución de la calidad de vida.

• Mayor riesgo de mortalidad.

• Mayor dificultad para dormir **habitos nocturnos como tabaquismo, sedentismo y dieta inadecuada.**

• Dificultad para recibir recomendaciones terapéuticas (de toma de medicamentos) y seguir tratamiento.

¿QUÉ DEBO HACER?

Es primordial identificar los **síntomas** desde el ingreso hospitalario, afrontar la situación y acudir con el especialista para un diagnóstico y tratamiento adecuado, considerando la terapia cognitivo-conductual como la mejor opción.

Usted está llevando un proceso de rehabilitación en donde varios especialistas brindan apoyo médico e informativo para que su recuperación sea rápida, de la misma forma es necesario conocer los aspectos psicológicos que influyen en este proceso para que además sea favorable.

Aquí ha encontrado información que le ayudará a autoconocer durante este proceso tan importante para usted, además es importante que vaya sintiéndose mejor en todos los aspectos, tanto biológico (al haber recibido una cirugía de corazón) como conductual y emocionalmente. Le recomendamos siempre acercarse con un especialista para obtener mayor información y recibir diagnóstico y tratamiento adecuado.

En la siguiente sección se hará énfasis a aspectos conductuales, hábitos y estilo de vida, con el objetivo de que está informado y preparado para continuar su recuperación activa y retome las actividades necesarias de su vida cotidiana.

Dudas o comentarios

mitzi.gajon@gmail.com Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónica:

Facultad de Estudios Superiores ZARAGOZA

CONTACTO

cardiologia.conductual@cc@gmail.com

Línea de Investigación de Cardiología Conductual

Tel: 5556230603

Anexo 8. Unidad Estilo De Vida Desde Vista De Ordenador.



En esta semana 4 de su recuperación, continúa con un proceso en que ha experimentado cosas nuevas y no tan nuevas, en que ha requerido mayor atención y que poco a poco se ha vuelto un paciente que logra afrontar una cirugía de corazón y continúa aprendiendo. La información que se le brinda en esta sección está relacionada con la adquisición de independencia y nuevos hábitos que le permiten tener una mayor calidad de vida.



De dependencia a independencia

Antes de la cirugía, usted pudo haberse vuelto más **dependiente** de los miembros de la familia o los amigos.

Posterior a la cirugía usted requirió de ayuda para realizar actividades como sentarse, caminar, bañarse, entre otras cosas. A medida que se recupera y sigue las indicaciones médicas va requiriendo menor ayuda.

Con una cirugía cardíaca exitosa y autocuidado adecuado usted ahora es **más independiente** y ya no necesita la ayuda inicial. Aquellas personas cercanas a usted tendrán que **adaptarse** al cambio en su estilo de vida y permitirle ser menos dependiente de ellos, es decir, no deben sobrepotrogegar.



Alimentación saludable

Desde que egresó del hospital fue necesario hacer cambio en su dieta, con ayuda de nutriólogo ha llevado una dieta adecuada en donde se toma en cuenta sus **gustos**, sus **hábitos** y su **diagnóstico**.

Una dieta balanceada siempre tiene beneficios y se ha demostrado que en pacientes que pasaron por una cirugía cardíaca ha ayudado a prevenir malestares asociados a la enfermedad cardíaca.

Teniendo en cuenta lo anterior se tienen aquí algunas recomendaciones:

- Controle el tamaño de las porciones.
- Consuma más frutas y vegetales. Evite vegetales fritos o con salsa cremosa, frutas enlatadas y conservadas con jarabe (en almíbar).
- Opte por cereales integrales. Cambie el pan blanco por pan de trigo integral, los pasteles y tartas por avena, y evitar pan dulce, galletas dulces y palomitas con mantequilla.
- Evite grasas. Consuma aceite de oliva o aceite vegetal en lugar de manteca, mantequilla o margarina, además de preferir alimentos como nueces, semillas y aguacate.
- Reduzca la sal en sus comidas.
- Permitase un gusto de vez en cuando. Debe ser constante y seguir las indicaciones de médico y nutriólogo, no se limite tanto, hay ocasiones especiales en que puede comer su platillo favorito como cumpleaños o días festivos, y son ocasionales.



Ejercicio adecuado

Durante su rehabilitación cardíaca se realiza examen de esfuerzo que determina la cantidad de esfuerzo medida en mets, al saber cuántos mets alcanza a realizar es posible saber qué tipo de ejercicio puede llevar a cabo.

Se ha demostrado que el ejercicio mejora y fortalece el tono muscular, además ayuda a mantener el peso adecuado, **incrementa la movilidad** y reduce niveles de estrés.

Al ejercitarse tome en cuenta que:

- El calentamiento es importante.
- Tanto el reposo como la actividad física son necesarios.
- Se necesita tiempo para fortalecerse, sea paciente.
- Haga la actividad cuando **no** esté cansado.
- No deje de hacer sus caminatas diarias a menos que su médico indique lo contrario.
- Detenga el ejercicio a la primer señal de alarma como dolor o fatiga extrema.

Después de ejercitarse recuerde:

- Hacer estiramientos.
- Identificar presencia de síntomas y si persisten indicarlos a su médico.
- Tomar su pulso.



Consumo de tabaco y alcohol

El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular importante, se ha demostrado que es causa principal de la cardiopatía isquémica, pues el fumar provoca:

- Mayor probabilidad de que se formen coágulos en la sangre.
- Aumento de acumulación de placa en vasos sanguíneos.
- Engrosamiento y estrechez de paredes arteriales.

La alternativa sin duda es dejar de fumar de manera definitiva, sin embargo el cigarrillo es difícil de dejar de consumir de manera repentina. Ante esta situación dentro del UMAE existe la Clínica del Tabaco la cual da atención a los pacientes por medio de una serie de sesiones con el objetivo de eliminar el consumo de tabaco.

Los beneficios de dejar de fumar son:

- Mejoramiento de circulación, de presión arterial y de frecuencia cardíaca.
- Mejora aliento, gusto y aspecto de la piel.
- Disminuye el riesgo de infarto y de moco bronquial.
- Reduce el riesgo de cáncer de pulmón y otros tumores.

En cuanto al consumo de alcohol, se ha demostrado que es un factor de riesgo y en especial cuando su consumo es excesivo, siendo un "bebedor ligero" el riesgo es menor, sin embargo usted está en un proceso de recuperación y existen factores como el consumo de medicamentos, la propia dieta, la gravedad de la enfermedad o delicadeza de su recuperación y la existencia de otras enfermedades como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal, los cuales ponen en riesgo su salud si bebe alcohol.

El consumo de alcohol en esta situación debe ser nulo y su riesgo es bajo. Si usted era consumidor moderado consulte con su médico y nutriólogo en qué medida puede retomar el consumo, si usted era o es consumidor excesivo y le es difícil dejar el alcohol acuda con un especialista para recibir un tratamiento si es necesario.

PARA REFLEXIONAR

Describe brevemente cómo era su estilo de vida antes de la cirugía cardíaca. Incluye actividad física, alimentación, actividad familiar y social, actividad laboral, entre otros.

metzt.gelva@gmail.com (no compartidos) Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Nombre completo *

ACTIVIDAD SEXUAL

Es posible que se preocupe, tanto usted como su pareja, por tener relaciones sexuales ahora, su médico pudo haberle dado indicaciones al respecto o no, ante la ansiedad por retomar su actividad sexual o la duda de hacerlo o no aquí se le brindarán algunas recomendaciones, recuerde siempre consultar a su médico.

- Es posible que presente **disfunción sexual** (es frecuente tanto



RETOMAR EL TRABAJO

El tiempo correcto para volver al trabajo después de una cirugía cardíaca lo indicará el médico tomando en cuenta lo siguiente:

- **Tipo de trabajo que realiza:** Los trabajos suaves que implican estar sentado la mayor parte del tiempo y de menor esfuerzo físico son a los que probablemente sea más pronto el regreso.
- **Jornada laboral:** Es recomendable que su horario de trabajo sea de día y de preferencia jornadas cortas, de esta manera su horario de descanso y de sueño no se verá afectado.
- **Tipo de tareas que realiza:** En cualquier tipo de trabajo lo mejor es comenzar gradualmente, sin hacer grandes cambios y evitar en lo posible mucha carga de trabajo que desarrolle estrés y/o ansiedad, pues esto puede afectar a su recuperación cardíaca haciendo que se alargue el tiempo de esta.



No se apure en volver al trabajo tan pronto y dele tiempo a su cuerpo de recuperarse.

Si usted es **estudiante** tome en cuenta lo anterior, pues sus actividades pueden implicar un traslado y una carga mental, haga énfasis al tipo de tareas que realiza y considere en especial los factores que le puedan desarrollar estrés para trabajar en ello.

Si usted **no cuenta con un trabajo**, es decir es jubilado o pensionado, o se dedica al hogar y no lo considera trabajo, pero quiere realizar alguna actividad laboral, tome en cuenta lo ya descrito y consulte a su médico para saber qué es lo mejor para usted.

OTRAS ACTIVIDADES

Manejar

Es recomendable durante estas semanas:

- Consultar a su médico para confirmar que ya puede conducir en auto.
- Pasar **como pasajero** en auto mientras pasan viajes cortos.
- Si son viajes largos debe parar cada 1 o 2 horas, bajar del auto y **caminar** unos minutos *
- Abrochar siempre su cinturón de seguridad en sus viajes.
- Cuidar que el cinturón de seguridad no le roce o lastime en la herida.



*Después de cada viaje de larga distancia o paseos frecuentes

Deportes

Las actividades deportivas de alto impacto como béisbol, fútbol o tenis, no serán permitidas aún, recuerde que toda actividad física requiere un esfuerzo medido en mets, estos son indicados por su médico de rehabilitación por medio de la prueba de esfuerzo, a partir de eso se determina qué actividades puede "alcanzar" a hacer.

De acuerdo con esto, son preferibles actividades deportivas como natación, ciclismo o caminata, si usted ya practicaba algún otro deporte anteriormente consulte en qué medida puede retomar esa actividad o qué alternativas hay.



Actividades de ocio y recreación

Durante estas semanas usted ha pasado por momentos difíciles que tal vez nunca había vivido, puede haber días mejores que otros. Para lograr mantener el **ánimo**, además de lo ya enlistado anteriormente, es recomendable ocupar un poco de tiempo en usted mismo realizando algo que le agrade y evitar la tensión o evitar simplemente aburrirse.

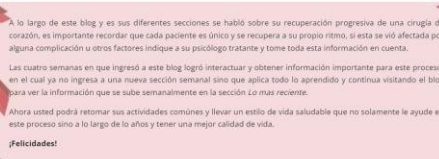
Preste atención a **cómo se siente** para realizar las actividades. Usted sabe cuándo es el momento para descansar y cuál para realizar otras actividades.

Algunas actividades a realizar son:

- Dar caminatas y paseos por el parque o la calle.
- Realizar viajes recreativos, ya sea en auto, como pasajero, o simples cercanas.
- Jugar cartas.
- Ir al cine o al teatro.
- Tejer o bordar.
- Pintar, colorear, dibujar.
- Tomar fotografías.
- Pasear a su mascota con correa, evitando jirones fuertes.
- Ver un espectáculo en vivo de deportes o música sin estar entre una gran multitud de gente.

Recuerde que es adecuado tomar descansos cada cierto tiempo. Y debe evitar el cansancio excesivo.

Encuentre aquello que le hace sentir bien y además le pueda ser divertido, conozcarse y recuerde que puede realizar estas y demás actividades en compañía.



A lo largo de este blog y en sus diferentes secciones se habló sobre su recuperación progresiva de una cirugía de corazón, es importante recordar que cada paciente es único y se recupera a su propio ritmo, si esta se vio afectada por alguna complicación u otros factores indique a su psicólogo tratante y tome toda esta información en cuenta.

Las cuatro semanas en que ingresó a este blog logró interactuar y obtener información importante para este proceso, en el cual ya no ingresa a una nueva sección semanal sino que aplica todo lo aprendido y continúa visitando el blog para ver la información que se sube semanalmente en la sección *Lo más reciente*.

Ahora usted podrá retomar sus actividades comunes y llevar un estilo de vida saludable que no solamente le ayude en este proceso sino a lo largo de los años y tener una mejor calidad de vida.

¡Felicidades!

Dudas o comentarios

metzt.gelva@gmail.com Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico