

Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica

MSc. Vanessa Larrinaga Sandrino^{a✉}, Dr. C. Edelsys Hernández Meléndrez^b, Lic. Dayana Hernández Mederos^a y Lic. Iria Crespo Carracedo^a

^a Departamento de Psicología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^b Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 26 de abril de 2016
Aceptado: 7 de junio de 2016

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

ECV: enfermedades cardiovasculares

Versiones *On-Line*:
Español - Inglés

RESUMEN

Introducción: La Psicología de la Salud con el paso del tiempo se ha tornado imprescindible en el ámbito del estudio y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas y los estados emocionales negativos de pacientes con enfermedad cardiovascular que se encuentran en espera de tratamiento quirúrgico.

Método: Se realizó un estudio descriptivo con 63 pacientes que tenían indicación de cirugía cardíaca en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana, Cuba, entre los meses de marzo y junio de 2015. Se analizaron las características sociodemográficas y se evaluaron los estados emocionales negativos de ansiedad y depresión. Para dicha evaluación se aplicaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el de depresión de Beck.

Resultados: El promedio de edad fue de 59 años, con predominio del grupo de 60 y más años (49,2%). Fueron predominantes también el sexo masculino (63,5%), los casados o en unión consensual (63,5%), el nivel de escolaridad técnico medio (30,2%) y la vinculación laboral (44,4%). Gran parte de los pacientes presentaban niveles medio y alto de ansiedad como estado emocional negativo, tanto la de rasgo como la de estado; y cerca de la mitad de los pacientes (46%) presentaba diferentes estadios de depresión.

Conclusiones: Los estados emocionales agudos de ansiedad y depresión están presentes en los pacientes con enfermedad cardiovascular que se encuentran en espera de tratamiento quirúrgico. Gran parte de ellos presentaba niveles medio y alto de ansiedad rasgo y ansiedad estado, y diferentes niveles de depresión.

Palabras clave: Psicología médica, Enfermedades cardiovasculares, Ansiedad, Depresión

Sociodemographic characteristics and negative emotional states in patients with cardiovascular disease with surgical indication

ABSTRACT

Introduction: As time has passed, Health Psychology has become indispensable in the field of study and treatment of cardiovascular diseases.

Objective: To describe the sociodemographic characteristics and negative emotional states of patients with cardiovascular disease who are awaiting surgery.

✉ V Larrinaga Sandrino
Calle 292 N° 29204. Santa Fe, Playa,
CP 11300. La Habana, Cuba.
Correo electrónico:
nessa@infomed.sld.cu

Method: A descriptive study was conducted with 63 patients, with indication of cardiac surgery at the Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular of Havana, Cuba, between March and June, 2015. Sociodemographic characteristics were analyzed and the emotional states, anxiety and depression, were evaluated. For this evaluation, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Beck Depression Inventory were applied.

Results: The mean age was 59 years, with a predominance of those equal or older than 60 (49.2%). The male gender (63.5%), the married or consensual union (63.5%), the average level of technical education (30.2%), and the employment relationship (44.4%) were also predominant. Most patients presented medium and high levels of anxiety as a negative emotional state, both of trait and state; about half of the patients (46%) had different stages of depression.

Conclusions: The strong emotional states of anxiety and depression are present in patients with cardiovascular disease, who are awaiting surgical treatment. Most of them had mean and high levels of anxiety trait and anxiety state, and different levels of depression.

Key words: Medical Psychology, Cardiovascular Diseases, Anxiety, Depression

INTRODUCCIÓN

Sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV) se han realizado múltiples investigaciones y aún se continúa indagando en las particularidades de este problema de salud que afecta al mundo en su totalidad. Han sido varias las disciplinas que se adentran en los estudios debido al actuar multidisciplinario que ha caracterizado la atención a las ECV. La Psicología de la Salud como disciplina reconocida, dentro de ella la Psicocardiología¹⁻³, que continuará especificándose en Psicocardiocirugía, también hace su aporte a este tema tan importante.

La participación del Psicólogo dentro de los grupos multidisciplinarios que atienden a los pacientes con ECV, específicamente a los que tienen indicación de cirugía cardiovascular, se hace cada vez más necesaria. Los pacientes presentan determinadas características socio-psicológicas que los hacen propensos a enfermar, al igual que los estados emocionales negativos que genera la propia enfermedad, con los altos niveles de estrés provocados por sus síntomas, así como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se les realizan.

Las ECV son predominantes en las personas mayores de 55 años, sobre todo en los hombres, según los últimos datos del Anuario Nacional de Estadísticas de Cuba^{4,5}. Los factores de riesgo se expresan en ambos sexos, pero existen diferencias fisiológicas y patológicas, por ejemplo: las mujeres tienen, generalmente, arterias coronarias más finas, y diferentes propiedades electrofisiológicas y en la composición plaquetaria, entre otros aspectos⁶.

Con frecuencia la literatura científica informa elevados grados de ansiedad y depresión, antes y después de una intervención quirúrgica. La ansiedad prequirúrgica aumenta la vulnerabilidad a las infecciones, la estadía hospitalaria, la sensación de dolor postoperatorio y enlentece la recuperación. Por su parte, la depresión es el estado psíquico en que las personas tienen vivencias de tristeza, desagrado, y lentitud psíquica y motora. Generalmente reduce los deseos de alimentarse y baja la autoestima; además, estimula las ideas pesimistas que pueden llegar a ser suicidas, en dependencia del grado de depresión⁷.

Por estas razones, el objetivo de esta investigación ha sido describir las características sociodemográficas y los estados emocionales negativos encontrados en pacientes con ECV que están en espera de tratamiento quirúrgico.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal.

Pacientes

Se incluyeron los 63 pacientes que ingresaron en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana, Cuba, con alguna enfermedad cardíaca que tuviera criterio de cirugía cardiovascular en el período comprendido entre marzo y junio de 2015.

Todos estuvieron de acuerdo y firmaron su con-

sentimiento para participar en la investigación.

Variables

Se evaluaron variables demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y situación laboral), así como los estados emocionales negativos relacionados con ansiedad y depresión.

Se confeccionó un modelo para recolectar los datos generales que se obtuvieron durante el período preoperatorio y se aplicaron los inventarios de Depresión de Beck y de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)⁸⁻¹¹.

La ansiedad puede clasificarse como personal o rasgo, situacional o estado, y patológica⁸. La distinción de acuerdo con su expresión clínica, su estructura vivencial, su dinámica o curso, la repercusión en los procesos psíquicos y en la personalidad, y el tipo de mecanismo de autorregulación asociado, se realizó de acuerdo a las recomendaciones de Hernández Meléndrez^{7,8,12}.

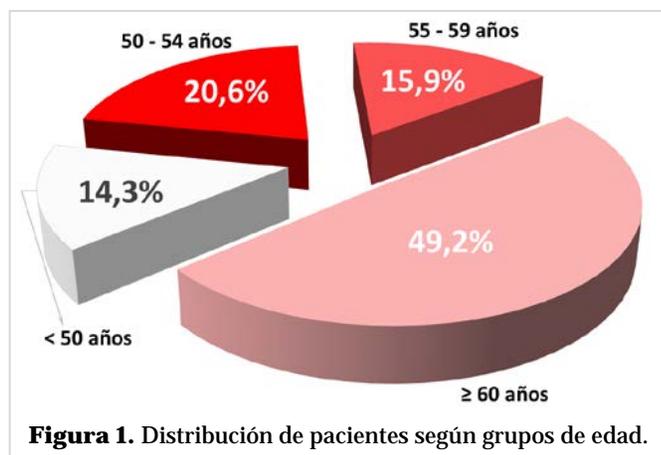
Procesamiento de la información

Los datos obtenidos se analizaron y procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 18.0. Como medida de resumen de la información se emplearon la frecuencia y su proporción.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

La edad promedio de los 63 pacientes estudiados fue 59 años, con un rango entre 34 y 78 años. Casi la mitad tenía 60 y más años (Figura 1), seguido en



orden de frecuencia de aquellos que se encontraban en el grupo de edad entre 50-54 años (20,6%). Predominó el sexo masculino, 40 pacientes (63,5%).

En relación con el estado civil predominaron los casados o en unión consensual (63,5%), como se observa en la tabla 1, y en la tabla 2 se muestra que el mayor número de pacientes tiene un nivel técnico medio (30,2%), seguidos de los que alcanzaron el duodécimo grado (23,8%) y los universitarios (19,0%).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según su estado civil.

Estado civil	Nº	%
Casado o en unión consensual	40	63,5
Divorciado	8	12,7
Soltero	12	19,0
Viudo	3	4,8
Total	63	100

Tabla 2. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Nº	%
Universitario	12	19,0
Técnico medio	19	30,2
12 ^{mo} grado	15	23,8
9 ^{no} grado	10	15,9
6 ^{to} grado	3	4,8
Primario	4	6,3
Total	63	100

Tabla 3. Distribución de los pacientes según su situación laboral.

Situación laboral	Nº	%
Vinculado	28	44,4
Desvinculado	5	7,9
Jubilado	20	31,8
Ama de casa	6	9,5
Peritaje	4	6,3
Total	63	100

Con respecto a la situación laboral (**Tabla 3**), la mayoría de los casos estudiados se encuentran vinculados (44,4%) al trabajo, en espera de reiniciar sus actividades laborales. Le siguen en orden de frecuencia los jubilados (31,8%).

Estados emocionales negativos

Se encontró que un elevado porcentaje de pacientes -29, que representan un 46%- experimentaba algún grado de depresión (**Tabla 4**), aunque predominó la leve (27%). Los indicadores de depresión que se presentaron con mayor incidencia fueron: cansancio, dificultad para trabajar, preocupación por la salud, irritabilidad, sueño e interés sexual.

Por su parte, la ansiedad es el más estudiado de los estados emocionales negativos en las ECV porque son las que mayor incidencia tienen sobre los pacientes, desde el nivel más bajo al más alto, y en esta población estudiada hay más incidencia de niveles medios y altos de ansiedad, como rasgo y como estado (**Figura 2**).

Tabla 4. Distribución de pacientes según niveles de depresión.

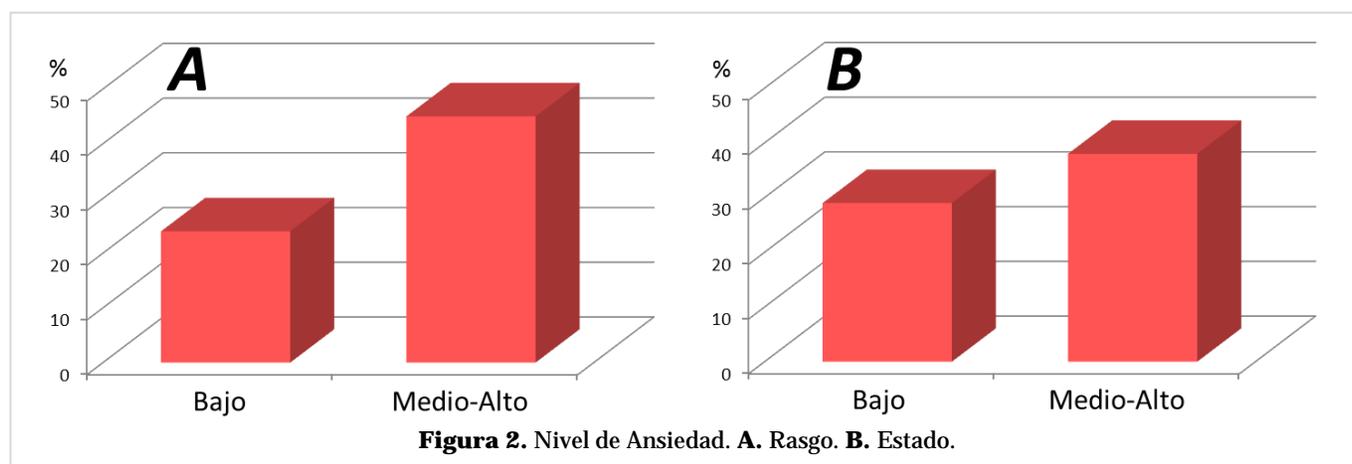
Niveles de depresión	Nº	%
Intensa	4	6,3
Moderada	8	12,7
Leve	17	27,0
Ninguna	34	54,0
Total	63	100

DISCUSIÓN

Se ha comprobado que los padecimientos del corazón están apareciendo cada vez con mayor frecuencia en edades tempranas, no solo afectan a personas mayores y responden, entre otras causas, a estilos de vida inadecuados que tienen un peso importante en este tipo de padecimientos, así como su componente genético. No obstante, en este estudio se encontró nuevamente la presencia de ECV en personas cercanas a la tercera edad, lo cual coincide con otras investigaciones que han planteado que el riesgo de padecerlas aumenta a partir de los 55 años de edad, momento en que la incidencia es mayor en los hombres^{4,5,13,14}.

La edad relacionada con la mortalidad por ECV ha ido disminuyendo en las últimas cuatro décadas, aunque menos evidente en mujeres, porque se conoce que esta enfermedad afecta a los hombres más jóvenes y a las mujeres de mayor edad^{4,15}. En los primeros es más frecuente el hábito de fumar, la dieta baja en fibras, los bajos niveles de vitamina C y la alta viscosidad en la sangre. Por otra parte, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, la hipercolesterolemia y la obesidad contribuyen más al riesgo cardiovascular de las mujeres¹⁵⁻¹⁷.

Una investigación reciente¹³ ha informado que tener una pareja estable constituye un factor protector para la salud cardiovascular, y Molloy¹⁸ plantea que muchos otros estudios, realizados en diversos países, han confirmado que la asociación entre ECV y su mortalidad, están estrechamente vinculadas al estatus matrimonial, de ahí que sean más propensos a enfermar y morir los hombres y mujeres solteros.



Indudablemente, el apoyo social y conyugal constituye un factor protector fundamental en cualquier proceso de enfermedad; sin embargo, el hecho de que el estado civil sea un predictor de ECV necesita demostración. De hecho, los pacientes de este estudio tienen una ECV grave demostrada, por la que van a ser operados, y la mayoría estaban casados o en unión consensual.

El matrimonio se asocia con bajo riesgo a enfermar y a menos limitaciones funcionales de los pacientes^{19,20}; pero no solo es importante el estado conyugal, sino también la calidad de la relación, que se asocia al riesgo cardiovascular, es más notable en mujeres que en hombres, y en parejas de personas mayores comparado con los más jóvenes²¹. La satisfacción matrimonial es determinante en la salud de los cónyuges, y esta puede variar incluso entre países²²; además, se ha planteado que la propensión a enfermar es más frecuente en personas solteras o viudas^{13,14,23}.

Cerca de las tres cuartas partes de los pacientes tenían, al menos, el título de Bachiller en Ciencias y Letras; lo que demuestra que la buena preparación académica no estuvo relacionada con el desarrollo de sus ECV. Tampoco se puede decir que el nivel educacional estuvo o no vinculado con la práctica de adecuados estilos de vida en estos pacientes, porque este no es el único factor, ni tampoco el determinante, para desarrollar ECV, lo que difiere de lo planteado por Nazzari *et al.*²⁴ quien, además, ha encontrado que varios estudios informan que las personas con preparación intelectual, mayor nivel educacional y logros académicos, les es más fácil disminuir los factores de riesgo cardiovascular.

Batty *et al.*²⁵ plantean que el nivel educacional no está asociado a la mortalidad de los pacientes, esta asociación es más directa cuando los pacientes son mayores de 65 años y entre mujeres de más o menos preparación.

Otro estudio²⁶, que siguió a más de 18 600 adultos de Dinamarca durante dos décadas, halló que aquellos con mayor nivel educacional (más de diez años de escolaridad) eran un 39% menos propensos a ser hospitalizados por insuficiencia cardíaca crónica que los participantes con menos de ocho años de escolaridad. La prevención a través de un estilo de vida saludable es clave y se necesitan más estudios para conocer por qué los hombres y las mujeres con bajo nivel educacional tienen más riesgo de ser hospitalizados por esta enfermedad. Una posibilidad, para los expertos, es que las personas con menor nivel educacional e ingresos tienden a recibir

tratamientos menos determinantes de forma temprana²⁷.

Existen puestos de trabajos que son generadores de estrés y la tensión psíquica es mayor en personas con baja calificación laboral que en profesionales, según indicaron los expertos de la *University College* de Londres, quienes analizaron trece investigaciones que involucraron a más de 200 mil personas²⁸. Ciertas ocupaciones, como conductores, administrativos y gerentes parecen presentar una mayor susceptibilidad al riesgo cardiovascular²⁹.

Otros estudios analizan las asociaciones entre dimensiones psicosociales determinadas y alteraciones fisiológicas concretas. Según Zimmermann *et al.*²⁹, Niedhammer, en una muestra de 13226 trabajadores, concluyó que los factores psicosociales se asociaban a la presencia de hipertensión arterial, hiperlipidemia y sobrepeso. Este autor describe cómo el grupo de hombres con bajo poder de decisión sobre su tarea presentan un mayor riesgo de hipertensión y un aumento de la ingestión de alcohol, en comparación con aquellos con alto poder de decisión y apoyo social, en los cuales se encontró más el sobrepeso^{29,30}.

Los estados emocionales negativos son constantemente estudiados, dentro de ellos, con más énfasis en las ECV, la ansiedad y la depresión³¹⁻³⁶. Al igual que esta investigación, cada vez se torna más evidente la relevancia del estado de ansiedad, lo que puede estar asociado al Patrón A de conducta.

Al estrés generado por la propia enfermedad se suma la vinculación al trabajo, por la incertidumbre de si podrán reinsertarse en su ámbito laboral después de operados; además, un elevado número de estos pacientes tienen cargos administrativos y otros están asociados a la vida militar.

Los jubilados –segundo grupo predominante después de los que tienen vínculo laboral en esta investigación– son de mayor edad, lo cual, por un lado, constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y por otro, de ansiedad y depresión; pues ellos también tuvieron algún tipo de responsabilidad, y a algunos la propia jubilación les generó mucho malestar.

De forma general, muchos de estos pacientes se someten al proceso quirúrgico en condiciones emocionales inadecuadas lo que conlleva a una recuperación postoperatoria más lenta, con posibilidades de complicaciones, por su poca cooperación para la cirugía y el postoperatorio.

Los pacientes deprimidos tienen más probabilidades de morir en los 10 años siguientes al diagnóstico

que los que nunca se deprimieron y mantuvieron un mayor control sobre sus estados afectivos negativos³⁷. Parra *et al.*³⁸ plantean que en la cirugía cardíaca se hace más énfasis en la preservación de las funciones cognitivas que en las funciones de la salud mental, lo cual no coincide con nuestros resultados.

El estado de ansiedad, situación reactiva temporal que surge ante condiciones específicas no habituales, entorpece los procesos de educación y preparación para enfrentarse al proceso quirúrgico. Depende directamente de la valoración del individuo de la situación concreta percibida como amenazante, y se caracteriza por la percepción intensiva, pero no estable, de los problemas propios y las vivencias, por cierta «unilateralidad» de las manifestaciones psicofisiológicas, y por la ausencia de alteraciones estables de los procesos psíquicos³⁹. Mientras más bajo es su nivel o está ausente, más posibilidades habrán de lograr cambios positivos en el paciente. Con los muy ansiosos se debe trabajar para disminuir esos niveles antes de cualquier procedimiento, porque su comprensión y cooperación no son las mismas.

Por eso es de vital importancia la adecuada atención de estos estados, el tratamiento del estrés, que se debe seguir muy de cerca en cada una de las fases de la operación y por lo que pasa el paciente ya en la rehabilitación cardiovascular; así como el trabajo de un equipo multidisciplinario: psicólogos, psiquiatras, cardiólogos y enfermeras. Incluso hay pacientes que tenían, previo a la hospitalización, tratamiento psiquiátrico y pudo ser suspendido.

La personalidad ansiosa, como se ha planteado en múltiples ocasiones, tiene mayor tendencia a asociarse con ECV, y posteriormente le acompaña el estrés generado por la enfermedad y la cirugía.

Dentro del conjunto de respuestas psicológicas en el contexto quirúrgico, la ansiedad es considerada predominante y, de hecho, ha sido la más estudiada. Investigaciones previas realizadas en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) la destacan como la respuesta más frecuente⁴⁰.

En un estudio realizado por Tully *et al.*⁴¹ y en otras investigaciones^{42,43} se encontró que la depresión es un elemento del espectro de molestias, como la ansiedad, el estrés postraumático y el pánico, las que afectan negativamente a los pacientes. De hecho, la mayoría de los factores de riesgo emocionales por episodios cardiovasculares comparten una común predisposición hacia la afectividad negativa, también conocida por ellos como neurosis.

La depresión tiene un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad durante el curso de la enfermedad. La ansiedad y el estrés postraumático parecen estar interrelacionados con las condiciones cardiológicas de una manera muy similar, y probablemente contribuyen aún más negativamente a los sucesos críticos letales que la depresión. Ante estos estados los pacientes experimentan desgaste vital y desesperanza, se considera como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias y deteriora los resultados de los esfuerzos de la rehabilitación cardíaca⁴⁴.

La forma en que el paciente enfrenta su ansiedad, miedo, ira o depresión en respuesta a la amenaza quirúrgica, dependerá en gran medida de la significación que su enfermedad tenga para él en ese preciso momento témporo-espacial y circunstancial en que ocurre.

Las psicoterapias cognitivo-conductuales han sido validadas empíricamente en el tratamiento de la depresión y la ansiedad en pacientes con ECV. Por ello es que debe aumentarse su atención en las intervenciones para incrementar los estados psíquicos positivos en este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de estos pacientes no difieren de las del resto de pacientes con ECV en este medio geográfico. Los estados emocionales agudos de ansiedad y depresión estuvieron presentes en los pacientes con ECV que se encontraban en espera de tratamiento quirúrgico. Gran parte de ellos presentaba niveles medio y alto de ansiedad rasgo y ansiedad estado, y diferentes niveles de depresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Rodríguez T. La Psicocardiología, disciplina indispensable de estos tiempos. Medisur [Internet]. 2010 [citado 3 Abr 2016];8:1-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000300001
2. Rodríguez Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. Rev Finlay [Internet]. 2012 [citado 8 Abr 2016];2. Disponible en:

- <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132/1317>
3. Flórez-Alarcón L. La Psicología de la Salud en Colombia. Univ Psychol. [Internet]. 2006 [citado 14 Abr 2016];5:681-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a20.pdf>
 4. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 4 Abr 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
 5. Ferrante D, Virgolini M. Encuesta nacional de factores de riesgo; 2005: resultados principales. Rev Argent Cardiol. 2007;75:20-9.
 6. Castillo Núñez JC, Llerena Rojas LR, Castillo Núñez J, Vistorte Valle Y, Romero Suárez A, de Armas Rodríguez Y. Factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida en mujeres revascularizadas con stent coronaries. CorSalud [Internet]. 2013 [citado 18 Abr 2016];5:334-45. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2013/v5n4a13/frc-mujer.html>
 7. Hernández Meléndrez E. Atención psicológica en el trasplante de órganos: Trasplante de corazón. La Habana: ECIMED; 2007.
 8. Hernández Meléndrez E. Propuesta para un sistema de evaluación psicológica. En: Atención psicológica: métodos, técnicas y enfoques. La Habana: ECIMED; 2012. p. 15-63.
 9. González Llana FM, Martín Carbonell M. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: ECIMED; 2007.
 10. García Martín MC, Gómez García YC, Milord Fernández Y, Herrera Izquierdo RA. Estados emocionales más frecuentes en pacientes convalecientes de un infarto de miocardio y su relación con el estado de salud cardiovascular. CorSalud [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2016];8:38-44. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/95/220>
 11. Moya Borges T. Particularidades de la ansiedad-estado en pacientes revascularizados con diferentes estadías hospitalarias. CorSalud [Internet]. 2010 [citado 18 Abr 2016];2:30-44. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2010/v2n1a10/particularidades.htm>
 12. Hernández Meléndrez E, Palomera Chávez A, De Santos Ávila F. Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares. México: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2003.
 13. Hernández Gómez LC. Desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud. Plaza de la Revolución, 2007 y 2012 [Internet]. La Habana: ENSAP; 2014 [citado 3 Abr 2015]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/936/1/Lidia_C_Hdez.pdf
 14. De Miera AS, Alemán JA, Hernández ML. El riesgo cardiovascular. Una perspectiva desde las poblaciones mediterráneas. Arch Med Fam. 2010;12:65-7.
 15. Guerchicoff A, Merhan R. Género y enfermedad cardiovascular. Rev Argent Cardiol. 2013;81:297-8.
 16. Sociedad Española de Cardiología. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Estudio de la situación en España [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf>
 17. Salmoirago-Blotcher E, Fitchett G, Hovey KM, Schnall E, Thomson C, Andrews CA, et al. Frequency of private spiritual activity and cardiovascular risk in postmenopausal women: the Women's Health Initiative. Ann Epidemiol. 2013;23:239-45.
 18. Molloy GJ, Stamatakis E, Randall G, Hamer M. Marital status, gender and cardiovascular mortality: Behavioural, psychological distress and metabolic explanations. Soc Sci Med. 2009;69:223-8.
 19. Newton NJ, Ryan LH, King RT, Smith J. Cohort differences in the marriage-health relationship for midlife women. Soc Sci Med. 2014;166:64-72.
 20. Möller-Leimkühler AM. Gender differences in cardiovascular disease and comorbid depression. Dialogues Clin Neurosci. 2007;9:71-83.
 21. Liu H, Waite L. Bad marriage, broken heart? Age and gender differences in the link between marital quality and cardiovascular risks among older adults. J Health Soc Behav. 2014;55:403-23.
 22. Chung W, Kim R. Does marriage really matter to health? Intra- and inter-country evidence from China, Japan, Taiwan, and the Republic of Korea. PLoS One [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2016];9:e104868. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130618/pdf/pone.0104868.pdf>
 23. Centro Médico de NYU Langone/Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York. El estado civil afecta al riesgo de enfermedad cardíaca, demostraciones de la encuesta [Internet]. 2014 [citado 18 Abr 2016]. Disponible en:

- <http://www.news-medical.net/news/20140328/12216/Spanish.aspx>
24. Nazzal C, Corbalán R, Díaz C, Sepúlveda P, Schacht E. Efecto del nivel educacional en la sobrevivencia posterior a un infarto agudo de miocardio: Registro Chileno de Infarto de Miocardio, GEMI 2009-2012. *Rev Med Chile*. 2015;143:825-33.
 25. Batty GD, Shipley MJ, Gale CR, Mortensen LH, Deary IJ. Does IQ predict total and cardiovascular disease mortality as strongly as other risk factors? Comparison of effect estimates using the Vietnam Experience Study. *Heart*. 2008;94:1541-4.
 26. Christensen S, Mogelvang R, Heitmann M, Prescott E. Level of education and risk of heart failure: a prospective cohort study with echocardiography evaluation. *Eur Heart J*. 2011;32:450-8.
 27. Kirchberger I, Meisinger C, Golüke H, Heier M, Kuch B, Peters A, *et al*. Long-term survival among older patients with myocardial infarction differs by educational level: results from the MONICA/KORA myocardial infarction registry. *Int J Equity Health* [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2016];13:19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3940020/pdf/1475-9276-13-19.pdf>
 28. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, *et al*. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*. 2012;380:1491-7.
 29. Zimmermann Verdejo M, González Gómez MF, Galán Labaca I. Perfiles de exposición de riesgo cardiovascular según la ocupación laboral en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84:293-308.
 30. Fundación Española del Corazón. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. 2016 [citado 5 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/edad.html>
 31. Grippo AJ, Johnson AK. Stress, depression, and cardiovascular dysregulation: A review of neurobiological mechanisms and the integration of research from preclinical disease models. *Stress*. 2009;12:1-21.
 32. Tully PJ. Psychological depression and cardiac surgery: a comprehensive review. *J Extra Corpor Technol*. 2012;44:224-32.
 33. Hsu NW, Tsao HM, Chen HC, Chou P. Anxiety and depression mediate the health-related quality of life differently in patients with cardiovascular disease and stroke - Preliminary report of the Yilan Study: A population-based community health survey. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2016];9:e107609. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166664/pdf/pone.0107609.pdf>
 34. Josué Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores psicosociales de la depresión. *Rev Cubana Med Mil* [Internet]. 2006 [citado 18 Abr 2016];35. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v35n3/mil09306.pdf>
 35. Ríos-Martínez BP, Huitrón-Cervantes G, Rangel-Rodríguez GA. Psicopatología y personalidad de pacientes cardiopatas. *Arch Cardiol Mex*. 2009;79:257-62.
 36. Salomon K, Bylsma LM, White KE, Panaite V, Rotenberg J. Is blunted cardiovascular reactivity in depression mood-state dependent? A comparison of major depressive disorder remitted depression and healthy controls. *Int J Psychophysiol*. 2013;90:50-7.
 37. Chamberlain AM, Vickers KS, Colligan RS, Weston SA, Rummans TA, Roger VL, *et al*. Associations of preexisting depression and anxiety with hospitalization in patients with cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc*. 2011;86:1056-62.
 38. Parra VM, Sadurní M, Doñate M, Rovira I, Roux C, Ríos J, *et al*. Disfunción cognitiva después de cirugía cardíaca. Saturación cerebral e índice bispectral: estudio longitudinal. *Rev Med Chile*. 2011;139:1553-61.
 39. Hernández Meléndrez E. El psicólogo en un equipo multidisciplinario. En: *Atención psicológica: métodos, técnicas y enfoques*. La Habana: ECI-MED; 2012. p. 65-96.
 40. Castellero Amador Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. *Av Psicol Latinoam*. 2007;25:52-63.
 41. Tully PJ, Winefield HR, Baker RA, Denollet J, Pedersen SS, Wittert GA, *et al*. Depression, anxiety and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events in patients following coronary artery bypass graft surgery: a five-year longitudinal cohort study. *Biopsychosoc Med* [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2016];9:14. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4445298/pdf/13030_2015_Article_41.pdf
 42. Kapfhammer HP. The relationship between depression, anxiety and heart disease - a psychosomatic challenge. *Psychiatr Danub*. 2011;23:412-24.
 43. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR, Ornelas-

- Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir.* 2010;78:151-6.
44. Hernández García S, Mustelier Oquendo JA, Prendes Lago E, Rivas Estany E. Fase de convalecencia en la rehabilitación cardíaca. Protocolo de actuación. *CorSalud* [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2016];7:60-75. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/14/14>