

Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardíaco

Diana Marcela Achury Saldaña,¹ Luisa Fernanda Achury Beltrán,²
 Paula Andrea Estrada Cardona,³ Adriana Stefany Gutiérrez Suarez⁴

¹ Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Cardiovascular. Profesor asistente. Pontificia Universidad Javeriana.

² Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico. Profesor instructor. Pontificia Universidad Javeriana.

³ Enfermera asistencial. Divino Salvador, Sopó.

⁴ Aspirante al título de licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana.

RESUMEN

La enfermedad coronaria es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, lo cual ha favorecido el desarrollo de diferentes estrategias de diagnóstico y tratamiento; dentro de éstas, se encuentra el cateterismo cardíaco, procedimiento que en la actualidad se considera como la prueba de oro de la cardiología. Debido al carácter invasivo del cateterismo cardíaco, éste puede generar un impacto emocional importante en el paciente, determinado por respuestas de ansiedad, las cuales pueden acrecentarse por el ambiente hospitalario y las creencias culturales, pero sobre todo, cuando no se recibe una adecuada y oportuna educación sobre todos los cuidados relacionados con éste. Por ello, es esencial el papel que desempeña el profesional de enfermería en la identificación de los niveles de ansiedad de los pacientes a través del uso de instrumentos

validados, así como en la generación de intervenciones de enfermería basadas en la comunicación y la educación que reduzcan la ansiedad, lo cual evita la aparición de las complicaciones derivadas de la misma, favorece la satisfacción del paciente y con ello, la calidad de la atención recibida.

Palabras clave: Enfermería, paciente, cuidado, ansiedad, cateterismo cardíaco.

ABSTRACT

Coronary heart disease is a major public health problem worldwide, which has favored the development of different diagnostic and treatment strategies such as the cardiac catheterization, this procedure is now considered as the cardiology proof of gold. Due to the invasive character of the cardiac catheterization, this can generate a significant emotional impact on a patient, determined by his responses of anxiety, this aspect can increase by the hospital environment and cultural beliefs of the procedure, but especially when patient do not receive adequate and timely education about the procedure and all care related to it. It is therefore essential the role of the nurse to identify the anxiety levels of patients through the use of validated instruments and the generation of nursing interventions based on communication and education for reducing anxiety, and prevent the occurrence of complications arising from this, promoting patient satisfaction and thus the quality of care.

Key words: Nursing, patient, care, anxiety, cardiac catheterization.

Recibido para publicación: agosto 2012.

Aceptado para publicación: diciembre 2012.

Dirección para correspondencia:

Magíster en Enfermería Diana Marcela Achury Saldaña
 Carrera 7 Núm. 40-62, piso 7, Hospital de San Ignacio, Bogotá D.C., Colombia.
 PBX 3208320

E-mail: dachury@javeriana.edu.co

achuryl@javeriana.edu.co

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria es una de las principales causas de incapacidad y muerte a nivel mundial y constituye un problema de salud pública debido a los altos costos sociales y económicos que de ella se derivan.¹ Estudios del Banco Mundial estiman que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020;²⁻⁴ asimismo, se reconoce como una de las entidades patológicas en el grupo de las enfermedades cardiovasculares que genera importantes tasas de mortalidad en los países industrializados y en vías de desarrollo.^{5,6} A nivel nacional, las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el informe sobre la situación de salud en Colombia los Indicadores de salud 2010 evidencian que la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular, con una tasa de 132.2 por cada 100,000 habitantes.⁷

El cateterismo cardíaco es un procedimiento con fines diagnósticos y terapéuticos en el manejo de la enfermedad coronaria, el cual constituye la prueba de oro de la cardiología,⁸ de tal forma que en la actualidad más de 1.4 millones de enfermos cardiovasculares en el mundo son sometidos a cateterismo cardíaco cada año y alrededor de 1.2 millones a revascularización.⁹ El cateterismo genera una serie de efectos, en donde el impacto emocional está determinado por respuestas de ansiedad, temor y estrés, tanto para la familia como para el paciente; alrededor de 45% de la población que ingresa para cateterismo presenta ansiedad.^{10,11}

Algunos estudios han evidenciado que la existencia de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del profesional de enfermería, incrementan significativamente la ansiedad previa al procedimiento,¹²⁻¹⁴ generando complicaciones que pueden repercutir en el incremento de la estancia hospitalaria y en la calidad de vida del paciente y su familia. Por tal motivo, es fundamental que los profesionales de enfermería intervengan, valorando el estado emocional de los pacientes y desarrollando estrategias de educación que contengan información ordenada, clara y precisa para facilitar la participación de todos en la recuperación del mismo.

La ansiedad es una respuesta que se presenta normalmente frente a la percepción de una amenaza o peligro y tiene como propósito la protección del organismo; es también una señal de que algo ha provocado un desequilibrio físico y emocional en la persona. La ansiedad surge entonces, en respuesta a

exigencias de la vida cotidiana o a un procedimiento quirúrgico, entre otros.^{15,16}

Es por esta razón que la ansiedad está relacionada con la realización de pruebas diagnósticas como el cateterismo cardíaco, siendo una de las emociones más vívidas e importantes. Flório y Galván¹⁷ identificaron “ansiedad” en 86.6% de los casos, provocada por un procedimiento invasivo que afecta tanto al paciente como a la familia. Otros autores refieren que más de 60% de las personas mencionan sentir ansiedad antes de la realización de un cateterismo cardíaco.^{18,19}

Existe una serie de factores desencadenantes en la aparición de la ansiedad, tales como:

- El significado cultural que el paciente tiene del cateterismo, puesto que se intervendrá el corazón, parte del cuerpo que para la población es la más importante para vivir; el paciente puede afrontar este momento como un desafío situacional, donde está en peligro su vida o la calidad de la misma.²⁰
- El ambiente hospitalario, ya que genera desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno personal, familiar, laboral, social y de los roles habituales, entre otros.²¹
- El desconocimiento por parte del paciente acerca de la enfermedad, las interrogantes relacionadas con el procedimiento, los cuidados posteriores, el temor al reingreso²¹ y al dolor.
- La realización de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del personal de enfermería.²²

Estos factores son aspectos fundamentales que el profesional de enfermería debe conocer e integrar en el momento que inicia la valoración del paciente que va a ser sometido a procedimientos invasivos, como el cateterismo cardíaco, con el propósito de manejarlos oportunamente y prevenir así, las complicaciones a nivel físico y conductual que se pueden presentar.^{23,24}

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR LA ANSIEDAD

La detección y evaluación de la ansiedad ha fomentado la creación y el uso de diferentes instrumentos para identificarla antes de la realización de procedimientos; por tal motivo, la enfermera debe conocerlos, capacitarse en su uso e implementarlos como herramientas esenciales en la valoración de enfer-

mería, de tal forma que pueda orientar las intervenciones de cuidado enfocadas a la información del paciente antes, durante y después del cateterismo cardíaco. En lo posible, la interpretación de estas herramientas debe realizarse de manera interdisciplinaria para dar una mayor validez a los resultados e identificar específicamente el diagnóstico de una forma clara y específica. La enfermera debe entonces seleccionar los instrumentos con mayor especificidad en el paciente que va a ser sometido a un procedimiento y a una adecuada validez. Algunos instrumentos utilizados en la actualidad son:

La Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), la cual muestra una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86 y permite distinguir adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos, por lo que se ha utilizado en personas que reúnen criterios de ansiedad y para monitorizar la respuesta al tratamiento farmacológico; sin embargo, no se recomienda su uso como herramienta de diagnóstico, ya que determina el grado de ansiedad global del paciente después del tratamiento.^{25,26}

La Escala de Ansiedad del Cuestionario de Goldberg fue diseñada con la intención de identificar la severidad de los disturbios psiquiátricos menores, ésta evalúa cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Este instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos; su capacidad discriminativa ayuda a orientar el diagnóstico, pero no puede sustituir al juicio clínico. El valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0,82 a 0,89 y se ha utilizado en una población de usuarios que egresaron de programas de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas.^{27,28}

El inventario de ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Posee una elevada consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94; en cuanto a la validez, tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos y población en general).^{29,30}

El Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (State Trait Anxiety Inventory-STAI) es un autoinforme de 40 ítems que evalúa dos tipos de ansiedad: la ansiedad-estado (A-E), que recoge los sentimientos subjetivos de tensión y aprensión que pueden variar con el tiempo y fluctuar en intensidad y la an-

siedad-rasgo (A-R), que señala la tendencia relativamente estable de la persona a percibir las situaciones como amenazadoras. Este instrumento permite diferenciar la ansiedad crónica de la derivada de un procedimiento o circunstancia específica; además de esto, presenta unas características psicométricas importantes con altos niveles de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,83 a 0,92 y resulta relevante que ha sido utilizado en personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente o sometidas a cateterismo.^{31,32}

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDÍACO

Dado que la ansiedad identificada en la mayoría de pacientes que son sometidos a cateterismo oscila alrededor de 80%³³ y es una ansiedad estado, es decir, es de tipo aguda generada por el procedimiento, la enfermera debe orientar las intervenciones para minimizarla utilizando como herramientas la comunicación y la educación.

Comunicación: según Lancaster, el papel de la enfermera inicia con una buena comunicación para poder brindar una adecuada intervención de cuidado. La comunicación es quizás el proceso más importante en la relación enfermero-sujeto de cuidado en cualquiera de las áreas de actuar profesional, porque genera la posibilidad de construir interacciones que a través del lenguaje crea mundos de significado.³⁴

Educación: la educación debe comenzar desde que el paciente entra en el área del procedimiento a realizar, ya que con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas y temor a lo desconocido. Por otra parte, al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se puede mejorar la comprensión y minimizar la ansiedad. Es conocida por tanto, la importancia de la información oportuna a través de la educación previa al procedimiento como una variable significativa en la reducción de la ansiedad y de las complicaciones físicas y conductuales del paciente que va a ser sometido a cateterismo cardíaco.^{35,36}

Por esta razón, la preparación de un paciente al que le realizarán un intervencionismo incluye la educación, la cual se constituye en un elemento clave para enfrentar las situaciones nuevas que se presentan durante el cateterismo cardíaco. Es conocido en los estudios de investigación que la educación preoperatoria o previa a los procedimientos influye favorablemente en la disminución de la ansiedad del paciente, abordando diversas técnicas e instrumen-

tos para conseguir al final los mismos resultados favorables.³⁷

La educación debe promover la escucha, comprendiendo la perspectiva del paciente sobre la situación estresante y proporcionar la información objetiva respecto al procedimiento, sus indicaciones, complicaciones y cuidados, de manera que esto se constituya como un elemento clave para enfrentar la ansiedad.^{38,39}

La aplicación de técnicas psicológicas-informativas al paciente sometido a un procedimiento invasivo parecen ser efectivas para reducir la ansiedad antes de ser intervenido y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas, así como una mayor cantidad de información sobre el tratamiento por parte del personal de salud, que les permita participar y sentirse involucrados antes, durante y después del cateterismo cardíaco.

Para proporcionar educación, el profesional de enfermería debe utilizar como herramienta el plan educativo, el cual se define como la planeación y organización de actividades necesarias para resolver, en forma organizada y planificada un problema previamente identificado, en este caso, disminuir la ansiedad de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco.⁴⁰

Para diseñar y ejecutar un plan educativo, se deben conocer las necesidades del paciente y los objetivos planteados por el profesional de enfermería; es importante que recuerde y reconozca los aspectos fundamentales en el proceso de enseñanza y aprendizaje, esto incluye que el paciente cumpla un papel primario, es decir, que la intervención se lleve a cabo partiendo de sus perspectivas, su ansiedad y sus necesidades.^{41,42} Además, es necesario conocer que existen una serie de características sociodemográficas que favorecen la entrega y comprensión de la información como son la edad, la escolaridad y la red de apoyo.

La efectividad de los planes educativos en los niveles de ansiedad del paciente se ha visto reflejada en algunos estudios; Calda Cecilia encontró que existe una disminución significativa de la ansiedad posterior a la educación que se brinda, ya que al paciente le satisface claramente conocer la prueba a la que va a ser sometido.⁴³ Fasciglione María Paola y Castañeiras Claudia destacan que la educación disminuye los niveles de ansiedad en los pacientes permitiendo un incremento en el conocimiento sobre la enfermedad. Los autores interpretan este último hecho como una consecuencia de la mejor preparación para comprender y manejar la afección por parte del paciente.⁴⁴

CONCLUSIONES

La ansiedad se constituye en un problema de gran magnitud identificado en los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos invasivos, ya que puede generar repercusiones reflejadas en aumento de la estancia hospitalaria y un sin número de complicaciones como consecuencia de la falta de conocimientos y los elevados niveles de ansiedad.

Los principales factores desencadenantes de la ansiedad en los pacientes son el desconocimiento acerca de la enfermedad y el procedimiento a realizar, así como la información poco estructurada y deficiente proporcionada por el profesional de enfermería.

El profesional de enfermería debe conocer y utilizar herramientas de valoración emocional que permiten identificar oportunamente los niveles de ansiedad, e implementar la comunicación y la educación como parte de las intervenciones de cuidado.

Es importante permitir la presencia de la familia durante la preparación previa a la entrada a la sala de hemodinámica y posterior en la sala de recuperación, ya que el mayor apoyo emocional del paciente es su familia y por ende, su acompañamiento es favorable para que el paciente pueda afrontar el procedimiento con más tranquilidad y seguridad.

REFERENCIAS

1. Programa de actualización basado en la evidencia. Nuevos factores de riesgo en cardiopatía isquémica. *Tribuna Médica*. 2004; 104(5): 2-3.
2. Caballero J, Hernández J, Sanchis J. Complicaciones mecánicas en infarto agudo de miocardio. ¿Cuáles son, cuál es su tratamiento y qué papel tiene el intervencionismo percutáneo? *Rev Esp Cardiol*. 2009; 9(1): 62-70.
3. Ministerio de la protección social. Norma técnica para la prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años. Bogotá, Colombia: Ministerio de la protección social; 2008.
4. Jaramillo N. Enfermedad coronaria. *Enfermería cardiovascular*. *Tribuna Médica*. 2008; 97-103.
5. Achury D. Autocuidado y adherencia en el paciente con falla cardíaca. *Aquichan*. 2007; 7(2): 139-160.
6. Conthe P, Tejerina F. Adhesión al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia cardíaca. *Univ Psychol*. 2007; 7(7): 57-66.
7. Ministerio de la protección social. Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2010. Bogotá: Ministerio de la protección social; 2010.
8. Moreno F, Serrano C, Alonso A, Delgado I. Indicaciones y contraindicaciones del cateterismo cardíaco. *Enferm Cardiol*. 2009; 1(2): 1-12.
9. Fauci A, Dennis E, Stephen HK, Longo D, Jameson L, Loscalzo J et al. Principios de medicina interna. 17 ed. Madrid: McGraw Hill; 2006.

10. Durán C, Eslava, D. El cateterismo cardíaco: repensando el cuidado de enfermería. Actualizaciones en enfermería [Internet]. 2002 [citado 22 enero 2013]; 5(4): 12-18. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5402-elcateterismo.htm>
11. Gutiérrez A, Álvarez JM, Del Río O. Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardíaco. *Enferm Cardiol*. 2004; 3(32): 22-27.
12. García C, Timonet A, Gutiérrez A, Rejón M, Repullo G, García M et al. Estudio piloto de la reducción de la ansiedad previo al cateterismo, a través de la visita informativa de la enfermera de hemodinámica. *Enferm Cardiol*. 2008; 36: 125.
13. Sonsoles T. Evolución en los cuidados del enfermo coronario en los últimos 10 años. *Rev Enferm CyL*. 2009; 1(1): 53-65.
14. Palomino S, Benítez R, Montes M, Soto R, Roca M, Ruiz I. Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardíaca electiva a través de la educación preoperatoria. *Rev Latinoamer Tec Extracorp* [Internet]. 2005 [citado 12 May 2009]; 12(4): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://perflin.com/revista/volume12/v12n4/trabajo_v12n4_1.pdf
15. Araya C. Trastornos ansiosos y desórdenes temporomandibulares en funcionarios de un centro de salud familiar en la comuna de Concepción, Chile. *Int J Odontostomat*. 2011; 5(3): 235-239.
16. Lopez R. Ansiedad y cirugía: un estudio con pacientes oftalmológicos. *Rev Psicol Gral y Aplic*. 1991; 44(1): 87-94.
17. Florio M, Galvao C. Cirugía ambulatoria: identificación de dos diagnósticos de enfermería en período perioperatorio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(5): 630-637.
18. Ulvik B, Bjelland I, Hanestad B. Comparison of the short form 36 and the Hospital Anxiety and Depression Scale measuring emotional distress in patients admitted for elective coronary angiography. *Heart y Lung*. 2008; 32(4): 286-295.
19. Uzun, S, Vural H, Uzun M, Yokusoglu M. State and trait anxiety levels before coronary angiography. *J Clin Nurs*. 2008; 17(5): 602-607.
20. Loureiro L, Viski S. Patient's anxiety before cardiac catheterization. *Einstein*. 2010; 8(4): 483-487.
21. Da Silva GE, Ferraz BER. Nivel de ansiedad de clientes sometidos a cineangiografiografía e de seus acompanhantes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(2): 168-174.
22. Alorda T, Vidal T, Sanchez M. Paciente en el quirófano. *Rev Rol Enferm*. 1995; 188: 53-60.
23. Hernández G, Orellana G. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. *Rev Méd Chile*. 2005; 133(8): 895-902.
24. Latorre J, Gilrovira E. Evaluación y cuidados de la ansiedad como respuesta a algunas técnicas de enfermería. *Revista de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete* [Internet]. 1990 [citado 24 ene 2013]; 1(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%201/index1.htm>
25. Ruiz T, Silva I, Miranda C. Diagnóstico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de medicina general. *Rev Med Chile*. 2001; 129(6): 627-633.
26. Ramos J, Cordero A. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Rev Med Chile*. 2002; 118(13): 324-334.
27. García C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15(1): 88-97.
28. Tapia A. Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad. *Rev Chil Nutr*. 2006; 33(2): 352-357.
29. Sanz J, Navarro ME. Propiedades psicométricas de una versión española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*. 2009; 9(1): 59-84.
30. Rodríguez R, Rodríguez M. Estudio de las características psicométricas del inventario de ansiedad Beck (en castellano) en una muestra de envejecidos puertorriqueños. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001; 36(6): 353-360.
31. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *Theaaceonline*. 2008; 48(2): 2883-2894.
32. Arrieta E, Almudena A. Efectividad de las pruebas psicométricas en el diagnóstico y seguimiento de deterioro, depresión y ansiedad en las personas mayores. *Clínica y Salud*. 2009; 20(1): 5-18.
33. Estrada P, Gutiérrez A. Efecto de una sesión informativa en los niveles de ansiedad de los pacientes con enfermedad coronaria a quienes se les va a realizar un cateterismo cardíaco en una institución de IV nivel de atención [Tesis]. Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
34. Lancaster KA. Patient teaching in ambulatory surgery. *Nurs Clin North Am*. 1997; 32(2): 417-427.
35. Martínez LC. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser de diodo. *Ciberrevista on Line Enfermeriadeurgencias.com* [Internet]. 2010 [citado 23 ene 2012]; 1(12): 1-9. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina9.html>
36. Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico [Tesis de Maestría]. México. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2009.
37. Lee A, Chui P, Gin T. Educating patients about anesthesia: a systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. *Anesth Analg*. 2003; 96 (5): 1424-1431. Pub Med PMID: 12707146
38. Rubio D, Comas TL. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quírofanista en la fase preoperatoria. *Rev Enf Clin*. 1998; 8(4): 156-160.
39. Arán R. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. *Rev Enf Clin*. 1996; 6(5): 157-162.
40. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey [Internet]. México: Diseño de proyectos educativos. Metodología de trabajo en los proyectos ATEES; [actualizado 13 ene 2012; citado 13 ene 2012]. [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.ruv.itesm.mx/especiales/citela/documentos/material/modulos/modulo1/contenido_v.htm
41. Achury D. Educación para las personas con enfermedad crónica. Cuidado al paciente con enfermedad crónica. Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
42. Martín-Crespo BMC, Caravantes MMI, García MJM. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real). *Nure investigación* [Internet]. 2007 [citado 27 ene 2012]; 30: [aprox. 26 p.]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/pdf_proyecto_30_ansiedad1172007113628.pdf
43. Caldas C. El cuidado de una persona mayor que sufre demencia: la familia como un cliente de la enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001; 10(2): 68-93.
44. Fasciglione MP, Castañeiras CE. El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. *J Bras Pneumol*. 2010; 36(2): 252-259.