

Trabajo de investigación

Análisis del nivel de ansiedad en el paciente adulto con cardiopatía congénita en una institución de alta especialidad

Julio César Cadena-Estrada,¹ Sandra Sonalí Olvera Arreola,²
Ana Erika Ortiz Alfaro,¹ María del Socorro Rodríguez Ramos,³
Martha María Quintero Barrios,⁴ Gloria Cruz Ayala⁵

¹ Enfermero Especialista Cardiovascular. Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería del INCICH.

² Maestra en Enfermería. Jefe del Departamento de Investigación en Enfermería del INCICH.

³ Licenciada en Enfermería. Supervisora del Servicio de Cardiopediatría del INCICH.

⁴ Maestra en Administración de Organizaciones de Salud. Jefe del Departamento de Administración Clínica del INCICH.

⁵ Licenciada en Enfermería. Jefe del Departamento de Enseñanza en Enfermería del INCICH.

RESUMEN

Introducción: Gracias a los adelantos científico-tecnológicos, cada vez son más las personas con algún tipo de cardiopatía congénita que alcanzan la edad adulta, sin embargo, esta condición supone un impacto significativo en la esfera emocional; por ello, en el presente estudio se hace referencia a la ansiedad. **Objetivo:** Analizar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos con cardiopatía congénita en una institución de alta especialidad. **Material y métodos:** Estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal. Se aplicó previo consentimiento informado, un instrumento validado sobre ansiedad *State and Trait Anxiety Inventory*. Se determinó una muestra estadística aleatorizada simple (n = 248) con personas mayores de 17 años que tuvieran cardiopatía congénita cianó-

gena o acianógena. Se analizaron los datos sociodemográficos con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; se compararon y asociaron variables ordinales con U de Mann Whitney, Pearson y Spearman; se aceptó como significativa $p < 0.05$. **Resultados:** Edad media de 26.9 años; 71.4% tienen CC acianógena; a 50% le han realizado cirugía cardíaca; 74% tuvo nivel medio de ansiedad. Existe asociación directa entre ansiedad y escolaridad ($r_s = -0.163$, $p = 0.010$). Comparación de ansiedad entre cianógena y acianógena ($Z = -0.590$, $p = 0.555$), entre mujeres y hombres ($Z = -2.603$, $p = 0.009$). **Conclusiones:** A pesar de que no existe diferencia entre las personas con cardiopatía cianógena y acianógena, la ansiedad está presente con mayores niveles en las mujeres.

Palabras clave: Ansiedad, anomalías congénitas, cardiopatía.

ABSTRACT

Introduction: Thanks to scientific and technological advances, more and more people with some type of congenital heart disease reach adulthood, however, this condition has a significant impact on the emotional sphere. Therefore, in the present study anxiety reference is made. **Objective:** To analyze the level of anxiety that present adult patients with congenital heart disease in a highly specialized institution. **Material and methods:** Non-experimental, analytical, prospective cross-sectional study. A validated instrument on *State and Trait Anxiety Inventory* was applied previous informed consent. A simple random

Recibido para publicación: 1 julio 2014.

Aceptado para publicación: 4 agosto 2014.

Dirección para correspondencia:
EEC. Julio César Cadena Estrada
Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI,
C.P. 14080, Tlalpan, México, D.F.
E-mail: jccadena_81@yahoo.com.mx

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

statistical sample ($n = 248$) in people over 17 who have cyanotic congenital heart disease or acyanogenic was determined. Sociodemographic data frequencies, percentages and measures of central tendency were analyzed; were compared and ordinal variables associated with a U of Mann Whitney, Pearson and Spearman; was accepted as significant $p < 0.05$. **Results:** Mean age of 26.9 years; 71.4% had cyanotic CC; 50% have undergone cardiac surgery; 74% had medium level of anxiety. There is a direct association between anxiety and schooling ($r_s = -0.163$, $p = 0.010$). Comparison between cyanotic and acyanotic anxiety ($Z = -0.590$, $p = 0.555$) between women and men ($Z = -2.603$, $p = 0.009$). **Conclusions:** Although there is no difference between people with a cyanotic and acyanotic heart disease, anxiety is present at higher levels in women.

Key words: Anxiety, birth defects, heart disease.

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas (CC) son defectos estructurales del corazón, producidos por errores en la embriogénesis cardíaca, en sus formas graves pueden manifestarse en la etapa fetal, en el periodo neonatal o durante la edad pediátrica.^{1,2} Si bien no se conoce su prevalencia real en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda causa de defunción en menores de un año (23.3%), de las cuales prevalecen aquellas relacionadas con el sistema circulatorio (51.8%).³

Actualmente se estima que 85% de los niños nacidos con algún tipo de CC sobrevivirá hasta la vida adulta,¹ la mayoría gracias a los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento realizados en la infancia.⁴⁻⁷ Este contexto refleja que el espectro de las cardiopatías en la edad adulta se está modificando, y enfermedades como la tetralogía de Fallot, la transposición de grandes arterias o el corazón univentricular que sólo se observaban en niños, ahora están emergiendo como enfermedades prácticamente nuevas en este grupo etario.⁸

Por lo tanto, muchos de los pacientes que son tratados quirúrgicamente durante los primeros días, meses o años de vida pueden llevar a cabo una vida semejante a la mayoría de la población, esto dependerá del tipo y severidad de la cardiopatía. Mientras que aquellos pacientes con cardiopatías acianógenas como la comunicación interventricular, comunicación interauricular, persistencia del conducto arterioso o tetralogía de Fallot pueden ser corregidos totalmente, tener una buena calidad de vida y desarrollarse adecuadamente tanto física, psicológica y profesionalmente hasta la adultez, otros con cardiopatías cianógenas complejas que sólo reciben un tratamiento paliativo y consecuentemente tienen diversas limitaciones físicas, lo que trae consigo un impacto emocional y un desarrollo psicosocial distinto.

La perspectiva de este grupo de pacientes y sus intereses personales son diversos y dependerán de las limitaciones físicas, de las visitas periódicas al hospital, de los medicamentos ingeridos, la imagen que tienen de sí mismos (cicatriz de esternotomía, caja de marcapaso, entre otros), o bien, es frecuente la preocupación por su salud en un futuro, convertirse en madres o padres, las fuentes laborales y la atención de la salud.⁹ Por lo tanto, llegar a ser adulto con CC significa vivir constantemente con la amenaza de un deterioro físico, estar con la incertidumbre de tener una vida plena, presentar síntomas relacionados con depresión, distimia y ansiedad.^{7,8} El panorama de esta situación no es nada alentador, sin embargo, es importante señalar que también se enfrentan a crisis o comportamientos emocionales que repercutirán directamente en su calidad de vida, entre los más significativos son la ansiedad y la depresión, preocupación, disminución del rendimiento escolar, aislamiento social, entre otras;^{2,4,10} lo que seguramente conllevará a un aumento de descompensaciones fisiológicas y, consecuentemente, a un cuadro clínico desfavorable.

Todos los seres humanos sienten un grado de ansiedad como reacción emocional adaptativa que surge ante situaciones de peligro o alarma; aunque existen diversos tipos, el presente estudio sólo abordará la ansiedad estado, que se refiere a la reacción emocional adaptativa del organismo que surge ante situaciones de peligro o alarma, es transitoria por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos con una duración limitada.^{11,12} De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), la ansiedad es "la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos: palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, falta de aliento, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias y escalofríos".¹³

Diversos estudios en Europa,¹⁴⁻¹⁷ América del Norte,^{18,19} Asia²⁰ y Australia²¹ han reportado que los adolescentes y adultos jóvenes entre 12 y 32 años de edad con CC presentan una prevalencia de an-

siedad del 10 al 29.8%; es mayor en mujeres que en hombres y guardan una estrecha relación con la sintomatología, percepción de tener mala salud, severidad de la enfermedad, sensación de soledad, tristeza, falta de sentido de coherencia y un soporte social pobre. Como consecuencia de la ansiedad, el paciente puede desarrollar mecanismos de adaptación (supresión, orientación al trabajo, sublimación, afiliación y humor), o en su defecto puede hacer uso de mecanismos de defensa desadaptativos como aislamiento social, inhibición y somatización.

Si bien se ha logrado un avance importante en el diagnóstico y tratamiento de las CC, a la parte emocional no se le ha dado su justa importancia y es común que el personal de salud solamente se enfoque a la situación clínica o fisiológica. No obstante, habrá que recordar que la persona es un ente biosicosocial e indudablemente también le afectará emocionalmente su situación de salud. Por ello la importancia de este estudio al abordar la ansiedad, ya que permitirá al profesional de enfermería conocer qué nivel tienen, y en quiénes está más agudizado. Ante este contexto, el objetivo es analizar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos con CC en una institución de alta especialidad, de tal forma que con base en los resultados se pueda determinar qué estrategias se deban establecer de acuerdo a sus características de grupo con el fin de proporcionar un cuidado integral a la persona con este padecimiento mientras se encuentran hospitalizados, o bien acuden a su consulta de revisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal sobre el nivel de ansiedad que presentan las personas en edad adulta y que tienen el diagnóstico de CC. La muestra se determinó de manera estadística con aleatorización simple e incluyó pacientes mayores de 17 años con algún tipo de CC ($n = 248$), ya sea cianógena ($n = 71$) o acianógena ($n = 177$), atendidos en los servicios de consulta externa y hospitalización de una institución de tercer nivel de especialidad cardiológica. Se incluyó a pacientes que estuvieron orientados y que desearon participar voluntariamente en el estudio bajo consentimiento informado con base en los códigos y leyes de investigación y bioética.²²⁻²⁴

Los datos fueron recolectados por los investigadores con el instrumento STAI (*State and Trait Anxiety Inventory*, por sus siglas en inglés); sus coeficientes de consistencia interna oscilan entre 0.86 y 0.95

y su fiabilidad test-retest entre 0.69 hasta 0.89.²⁵⁻²⁸ Es un cuestionario que brinda la posibilidad de evaluar la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo o ambas, no obstante para este estudio solamente se contempló lo relacionado con la primera. De tal manera que quedó conformado en dos apartados; el primero con 14 ítems para variables sociodemográficas, y el segundo con 20 ítems para determinar la ansiedad-estado con escala de respuesta tipo Likert con las siguientes puntuaciones: nada = 1 punto, algo = 2 puntos y mucho = 3 puntos. Para calcular el puntaje total, se restaron los ítems positivos (2, 3, 5, 7, 12, 14, 15, 17, 19, 20) a los ítems negativos (1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 18) y se le sumó la constante 40 ($x - y + 40$). Una vez determinando el puntaje, se consideró el nivel bajo cuando tenían 24 puntos o menos; el nivel medio fue cuando obtuvieron entre 24 y 38 puntos; por último se consideró un nivel alto con 38 puntos o más.

El análisis de los datos se realizó a través del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 17 con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, tipo de cardiopatía, residencia y nivel de ansiedad); medidas de tendencia central para las variables cuantitativas (edad, número de cirugías cardíacas y puntuación de ansiedad); pruebas de correlación de Pearson y Spearman de acuerdo con el nivel de medición; finalmente U de Mann-Whitney para comparar el nivel de ansiedad con el sexo, estado civil, grado académico, conocimiento sobre enfermedad, operaciones previas y tipo de cardiopatía. Se consideró como estadísticamente significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos demográficos de la población de estudio, la mayoría tiene una cardiopatía congénita acianógena (57.3%); prevalecieron las mujeres (*Cuadro I*); el intervalo de edad fue de 17 a 64 años con una media de 26.93 ± 9.16 ; cabe mencionar que los pacientes con CC cianógena tenían más edad que los pacientes con CC acianógena (28 años vs. 23 años; $Z = -3.435$, $p = 0.001$) como se puede observar en la *figura 1*. Así mismo, 31.5% tenía una pareja al referirse casados o vivían en unión libre, mientras que 68.5% eran solteros, viudos o divorciados. En relación con la procedencia, 37.1% son del Estado de México, 22% del Distrito Federal y el resto del interior de la República Mexicana. El 31.5% comentó que por el momento no tiene una ocupación formal, el 19% sólo realiza actividades propias del hogar, 12.5% son

estudiantes y los demás (37%) trabajan en un oficio, son campesinos o empleados de manera informal. En cuanto al grado académico, 2.8% no estudió, 46% cursó hasta el nivel básico y 16.5% tiene una licenciatura o estudios de posgrado (*Cuadro I*).

El 50.8% de los pacientes ya fue sometido a tratamiento quirúrgico o intervencionista, sin embargo,

Cuadro I. Distribución de variables demográficas en pacientes con cardiopatía congénita.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	106	42.7
Femenino	142	57.3
Estado civil		
Sin pareja	170	68.5
Con pareja	78	31.5
Cirugía previa		
Sí	126	50.8
No	122	49.2
Nivel académico		
Analfabeta	7	2.8
Básico	114	46.0
Medio superior	86	34.7
Superior	41	16.5
Sabe qué enfermedad padece		
No	54	21.8
Sí	194	78.2

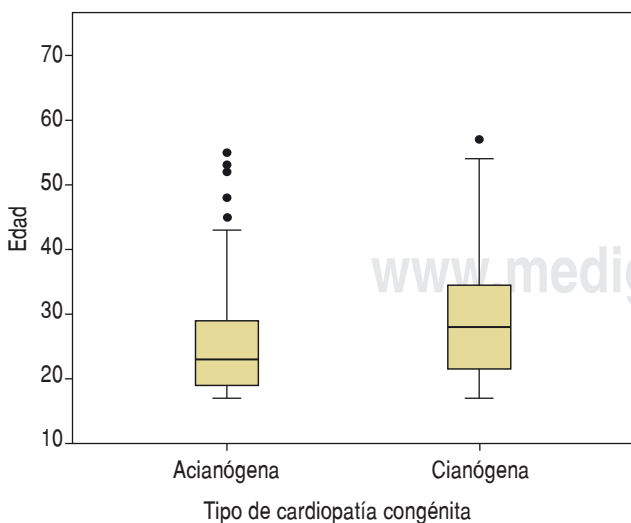


Figura 1. Comparación de la edad por tipo de cardiopatía congénita. Prueba U de Mann Whitney, $Z = -3.435$, $p = 0.001$.

8.8% de ellos mencionó que no han sido atendidos "por problemas económicos", "no tenía seguro médico", "se pasó la edad para la cirugía", "porque es una intervención de alto riesgo" o "no es apto para la cirugía"; cabe mencionar que 9.3% no sabe la causa de por qué no ha sido intervenido. En este orden de ideas, por arriba del percentil 96 se encontraron a los pacientes que se intervinieron en dos o más ocasiones.

Aun cuando la mayoría de los pacientes (78.3%) saben qué enfermedad padecen, al resto no les queda claro cuál es su diagnóstico; al compararse de acuerdo al tipo de cardiopatía, es mayor la proporción de pacientes con CC acianógena que desconoce su enfermedad; de igual manera, entre los pacientes que ya recibieron tratamiento quirúrgico o intervencionista, 10.5% desconoce el tipo de procedimiento realizado.

Se puede observar en la *figura 2* que la mayoría de los pacientes tenían entre un nivel medio de ansiedad (73.4%) y un nivel alto (21%). También se determinó que lo anterior no está relacionado con el número de cirugías ($r = -0.093$, $p = 0.153$) ni con la edad ($r = 0.059$, $p = 0.352$), no obstante las personas con CC que tienen un mayor nivel de escolaridad presentan un nivel menor de ansiedad ($r_s = -0.163$, $p = 0.010$).

Finalmente, se observó que las mujeres presentaron mayor ansiedad comparado con los hombres ($Z = -2.603$, $p = 0.009$); contrariamente se determinó que no existe diferencia en el nivel de ansiedad entre el grupo de pacientes con CC cianógena y acianógena ($Z = -0.590$, $p = 0.555$); tampoco entre las personas a las que se les ha realizado cirugía previamente contra aquellas que no han sido intervenidas ($Z = -0.942$, $p = 0.346$) (*Cuadro II*).

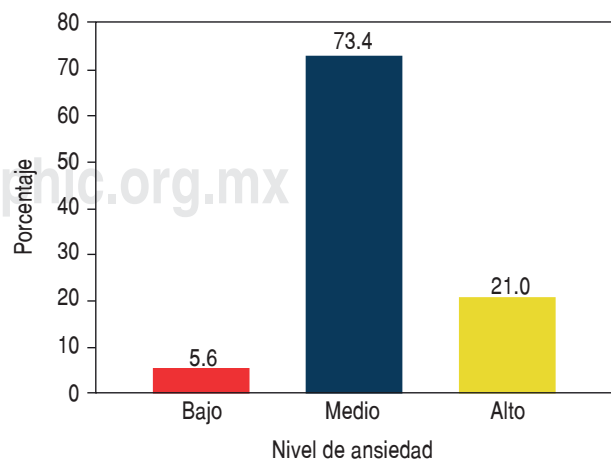


Figura 2. Nivel de ansiedad de los pacientes con cardiopatía congénita.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de las personas son mujeres con cardiopatías no complejas (acianógenas), que cursan la tercera década de la vida y es una población reproductiva, pero poco más de la tercera parte es productiva, por lo tanto, se puede deducir que muchas de estas mujeres han tenido un crecimiento y desarrollo semejante al de la población en general, gracias a los adelantos científicos, tecnológicos y su relación con el cuidado de enfermería y el equipo de salud. Estos resultados concuerdan con lo reportado por diversos estudios,^{14,15,17,18,20} pero llama la atención que también hay quienes tienen una necesidad de autorrealización, al identificarse que estudian y están casadas, sin embargo, es necesario saber si esto está relacionado con la percepción que tienen sobre su salud y su calidad de vida.

Una tercera parte de nuestra población tiene y vive con una pareja, este dato concuerda con lo reportado por Berghammer,¹⁴ Kovacs¹⁸ y Wang,²¹ y por lo tanto, es un dato relevante si se considera la red de apoyo social, ya que se ha comprobado que la sensación de optimismo, el soporte social (amigos y familiares), el sentido de coherencia y la soledad son factores predictivos no sólo de ansiedad sino también de depresión. Así mismo, al ser una población joven con la probabilidad de concebir, es importante proporcionarles una intervención educativa relacionada con su enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la sexualidad informada y responsable y la prevención de complicaciones cardíacas.

De acuerdo con los resultados obtenidos por diversos autores^{14-18,21} y en concordancia con los de este estudio, las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad, si bien se ha descrito que esto está relacionado con los signos y síntomas y la percepción que tienen los pacientes sobre la gravedad del estado de salud, también se ha asociado con la tensión financiera,²⁰ variable que está indirectamente presente en nuestro estudio, ya que algunas de las causas por las cuales los pacientes no se han operado es la cuestión económica; así mismo con problemas psicosociales, y por qué no, también considerar el múltiple rol y las funciones reproductivas que tiene la mujer en nuestra sociedad.

Berghammer,¹⁴ van Rijen¹⁶ y Freitas¹⁷ han encontrado que los pacientes con psicopatologías como la ansiedad son jóvenes y con un rendimiento escolar bajo, estos datos son semejantes con lo encontrado en nuestro estudio, ya que conforme tienen un menor nivel académico tienden a presentar mayor nivel de ansiedad. Posiblemente el nivel educativo y el mayor acceso a la información que tienen estas nuevas generaciones les ha permitido adquirir un mayor conocimiento sobre su enfermedad e interesarse más sobre su tratamiento, lo que trae consigo un mayor empoderamiento de la población y una disminución de la ansiedad, sin embargo, es relevante considerar estrategias educativas basadas en la tecnología contemplando el contexto social, económico y educativo que le permita a la población que aún no sabe o no le queda claro qué enfermedad tiene o qué tratamiento recibió, ya que de lo contrario es posible que se presente un mal funcionamiento mental como las psicopatologías.

Cuadro II. Diferencia del nivel de ansiedad de acuerdo a sexo, tipo de cardiopatía y tratamiento quirúrgico recibido.

	Ansiedad					Rango
	Media ± DE	Mediana	Q ₂₅	Q ₅₀	Q ₇₅	
Sexo						
Hombres	31.23 ± 5.80	30	27	30	35	22-51
Mujeres	33.35 ± 6.7	33*	28	33	39	22-52
Cardiopatía						
Acianógena	32.62 ± 6.4	32	28	32	37	22-52
Cianógena	32.01 ± 6.4	31	27	31	36	22-45
Tratamiento quirúrgico						
Sí	32.02 ± 6.2	31	27	31	36	22-52
No	32.89 ± 6.6	32	28	32	39	22-51

Prueba U de Mann Whitney, *p < 0.05.

En un estudio realizado en Australia²¹ con pacientes con CC, sólo el 10% presentó ansiedad y no existe diferencia con las variables de apoyo social, depresión, optimismo, soporte social y sentido de coherencia; en este orden de ideas, en nuestro estudio indirectamente se observó que al tener más de tres cuartas partes de CC acianógenas, su nivel alto de ansiedad es menor. Contrariamente a lo ocurrido en Australia, donde Coehlo¹⁵ no encontró diferencia en las puntuaciones de ansiedad de acuerdo con la severidad de la cardiopatía, con y sin intervención quirúrgica, lo que se asemeja a nuestro estudio.

En este contexto, en México¹⁹ se encontró que los pacientes con trastorno de angustia tuvieron niveles altos de ansiedad y utilizaron más mecanismos de defensa desadaptativos como aislamiento social e inhibición, tendieron a usar la somatización y utilizaron menos defensas adaptativas (supresión, orientación al trabajo, sublimación, afiliación y humor), en comparación con el grupo sin trastorno mental; lo que podría explicar el alto porcentaje de desempleo en nuestra muestra. Independientemente de la gravedad o complejidad de la enfermedad, la ansiedad está más presente con variables relacionadas con el reducido apoyo social, el mal estado de salud percibido, el miedo a la soledad, la incertidumbre ante el pronóstico y el desenlace de la enfermedad,^{18,21} lo que da pauta para que en futuras investigaciones se profundice la temática con la misma población de este estudio.²⁹

Nuestros resultados muestran que los pacientes adultos con CC cianógena tienen mayor edad, este fenómeno nos permite observar que la esperanza de vida de este grupo ha aumentado gracias a los adelantos científicos y tecnológicos; no obstante deben de seguir su tratamiento de por vida, ya que existe el riesgo de complicaciones cardíacas, el riesgo de un embarazo no planeado, mayor mortalidad y morbilidad, y por lo tanto, un deterioro en la calidad de vida, lo que supone que emociones como la ansiedad estarán presentes con mayor frecuencia. Contrariamente se evidencia que las personas adultas con CC acianógena disminuyan su número de consultas médicas, ya que en la mayoría de los casos el tratamiento fue exitoso y sólo requieren de un seguimiento menos frecuente.

CONCLUSIONES

Todos los pacientes con CC de este estudio presentaron ansiedad, aunque con mayor frecuencia en niveles medios, independientemente del estado civil, si ha tenido tratamiento quirúrgico o no, de su ocupación o lugar de procedencia, no obstante, el

nivel de ansiedad de acuerdo al tipo de CC es semejante. Así mismo, a mayor escolaridad disminuyen los niveles de ansiedad, sin embargo, se debe tener presente que una gran parte de los pacientes tienen solamente educación básica, por lo que la participación del profesional de enfermería se tendrá que adecuar a este contexto para hacer más eficaces las estrategias de educación para la salud y con ello coadyuvar en la disminución de la ansiedad.

Así mismo, las mujeres presentan más ansiedad que los hombres, por lo tanto, requieren de mayor atención: valorar a profundidad su contexto familiar, cultural, social y económico, con lo cual se podrá dilucidar las posibles causas de la ansiedad y permitirá al profesional de enfermería intervenir para el desarrollo de mecanismos de adaptación a su enfermedad.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio permite obtener una imagen general de la población adulta con CC, que si bien es una fuente rica de información para futuras investigaciones, no se pueden establecer relaciones causales y se deberán contemplar para posteriores estudios las variables: red de apoyo social, severidad de la cardiopatía congénita, calidad de vida, agregar un tamizaje que delimite estados psiquiátricos al momento de recolectar la muestra, clase funcional, pronóstico, riesgo de mortalidad, entre otras que podrían estar influyendo en el desarrollo de un problema psicoemocional. Por lo tanto, estos resultados deberán contemplarse con cautela en la práctica de enfermería.

REFERENCIAS

1. Casaldàliga J, Oliver JM, Subirana MT. Cardiopatías congénitas en la edad adulta. ¿Ficción o realidad? *Rev Esp Cardiol Supl.* 2009; 9: 1E-2E.
2. Calderón-Colmenero J, Cervantes-Salazar JL, Curi-Curi PJ, Ramírez-Marroquín S. Problemática de las cardiopatías congénitas en México. Propuesta de regionalización. *Arch Cardiol Mex.* 2010; 80(2): 133-140.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Causas generales totales de menores de un año por principales causas de mortalidad, 2012 [Internet]. [citado 20 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=174840>
4. Attie F. Aspectos de interés en la cardiopatía congénita del adulto. *Arch Cardiol Mex.* 2004; 74(Supl. 2): S410-S417.
5. Zamora GC. El adulto con cardiopatía congénita. Manejo multidisciplinario de una población. *Rev Arch Card Mex.* 2005; 75(4): 389-392.
6. Roldán RS, Ruipérez JA, Arcas MR. Cardiopatías congénitas en adultos operados en el servicio murciano de salud en los últimos diez años. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc.* 2010; 16 (4): 443-451.
7. Amaral F, Manso PH, Granzotti JA, de Andrade VW, Schmidt A. en el Adulto: Congenital heart disease in adults: outpa-

- tient clinic profile at the Hospital das Clínicas of Ribeirão Preto. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(6): 688-694.
8. Oliver RJM. Cardiopatías congénitas del adulto: residuos, secuelas y complicaciones de las cardiopatías congénitas operadas en la infancia. *Rev Esp Cardiol.* 2003; 56(1): 73-88.
 9. Astillo ME, Toro L, Zelada P, Herrera F, Garay R, Alcántara A et al. Calidad de vida en pacientes portadores de cardiopatías congénitas. *Revista Chilena de Cardiología.* 2010; 29(1): 57-67.
 10. Ríos-Martínez BP, Huitrón-Cervantes G, Rangel-Rodríguez GA. Psicopatología y personalidad de pacientes cardiopatas. *Arch Cardiol Mex.* 2009; 79(4): 257-262
 11. Banda GAL, Maldonado GG, Ibarra GCP, Martínez HPJ. Valoración de la ansiedad estado/rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2011; 19(9): 313-318.
 12. Espinoza IF, Parra RM, Segura MN, Toledo NA, Menez DD, Sosa EE et al. Ansiedad y depresión en asmáticos adultos en comparación con sujetos sanos. *Revista Alergia México.* 2006; 53(6): 201-206.
 13. American Psychiatric Association MM. DSM V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5 ed. Barcelona: Médica Panamericana; 2013.
 14. Berghammer M, Karlsson J, Ekman I, Eriksson P, Dellborg M. Self-reported health status (EQ-5D) in adults with congenital heart disease. *Int J Cardiol.* 2013; 165(3): 537-543.
 15. Coelho R, Teixeira F, Silva AM, Vaz C, Vieira D, Proenc C et al. Psychosocial adjustment, psychiatric morbidity and quality of life in adolescents and young adults with congenital heart disease. *Rev Port Cardiol.* 2013; 32(9): 657-664.
 16. van Rijen EH, Utens EM, Roos-Hesselink JW, Meijboom FJ, van Domburg RT, Roelandt JR et al. Longitudinal development of psychopathology in an adult congenital heart disease cohort. *Int J Cardiol.* 2005; 99(2): 315-323.
 17. Freitas IR, Castro M, Sarmento SL, Moura C, Viana V, Areias JC et al. A cohort study on psychosocial adjustment and psychopathology in adolescents and young adults with congenital heart disease. *BMJ Open.* 2013; 3(1). pii: e001138. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001138.
 18. Kovacs AH, Saidi AS, Kuhl EA, Sears SF, Silversides C, Harrison JL et al. Depression and anxiety in adult congenital heart disease: predictors and prevalence. *Int J Cardiol.* 2009; 137(2): 158-164. doi: 10.1016/j.ijcard.2008.06.042. Epub 2008 Aug 15.
 19. Ríos MBP, Chávez LE, Rangel RGA, Pedraza MLG. Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder. *Salud Mental.* 2010; 33(3): 219-227.
 20. Eslami B, Sundin Ö, Macassa G, Khankeh HR, Soares JFF. Anxiety, depressive and somatic symptoms in adults with congenital heart disease. *J Psychosom Res.* 2013; 74(1): 49-56.
 21. Wang Q, Hay M, Clarke D, Menahem S. The prevalence and predictors of anxiety and depression in adolescents with heart disease. *J Pediatr.* 2012; 161(5): 943-946.
 22. Ley General de Salud. [Internet]. México. Diario Oficial de la Federación. 2012 [citado 15 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 23. Complete transcript 01 the Nuremberg Medical Trial: United States v. Karl Brandt et al. En: Colomer MF, Pastor GLM. ¿Vigencia del código de Nüremberg después de cincuenta años? *Cuad Bioética* [Internet]. 1999; 9(37): 103-112. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/1/37/07-2-bioetica-37.pdf>
 24. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. México: Secretaría de Salud; 2001.
 25. Díaz-Guerrero R, Spielberger CD. IDARE: inventario de ansiedad: rasgo-estado. México: El Manual Moderno; 1975.
 26. Banda GAL, Maldonado GG, Ibarra GCP, Martínez HPJ. Valoración de la ansiedad estado/rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2011; 19(9): 313-318.
 27. Hernández-de la Merced S. Nivel de ansiedad estado del paciente cardiópata previo a estudio de tomografía computada. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2012; 20(3): 94-98.
 28. Achury SDM, Achury BLF, Estrada CPA, Gutiérrez SAS. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardíaco. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2012; 20(3): 112-116.
 29. Lusiardo M. Mente y corazón. Factores psicosociales de riesgo cardiovascular. *Salud Militar.* 2005; 27(1): 75-82.