

# INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES SOBRE EL ESTADO CLÍNICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA MANEJADOS EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA<sup>1</sup>

## INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON THE CLINICAL STATUS OF CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS, MANAGED IN A MULTIDISCIPLINARY UNIT

<sup>2</sup> Adriana Torres Navas.

<sup>3</sup> Alejandra Sierra Camargo.

<sup>4</sup> Brigitte Mora Chaparro.

<sup>5</sup> Esperanza Duran Flórez.

<sup>6</sup> Milciades Ibañez Palacios.

### Resumen

**Introducción:** los factores psicosociales han mostrado influenciar el estado clínico de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica, particularmente en aquellos pacientes dependientes con alteración del estado mental o déficit del soporte social, en Colombia pocos estudios han sido conducidos para describir la influencia de factores psicosociales y otros factores clínicos relacionados con la enfermedad; por lo cual se realizó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el diagnóstico psicosocial de una cohorte de pacientes del Programa de falla cardiaca y su correlación entre sí y con los parámetros clínicos medidos por Clase funcional, NT-ProBNP y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI%)?

**Materiales y Métodos:** para determinar la influencia de factores psicosociales y clínicos de pacientes con IC, se analizaron las características clínicas, funcionales, biológicas y psicosociales de 68 pacientes con IC crónica de la unidad de insuficiencia cardiaca de la Clínica Colombia,

### Abstract

**Background:** Psychosocial factors have been shown its influence on the clinical status of patients with chronic heart failure (HF), particularly in patients with altered mental status, dependent, or with social support deficit, in Colombia, few studies have been conducted to describe the influence of Psychosocial factors and clinical characteristics associated with HF, which was carried by the following research question: ¿What is the psychosocial diagnosis in a cohort of patients managed in a heart failure program and its correlation with clinical parameters measured by functional class, NT-proBNP and Left Ventricular Ejection Fraction %?

**Materials and Methods:** To determine the influence of psychosocial factors on patients with HF, we analyzed the clinical, functional, biological and psychosocial features of 68 patients with chronic heart failure managed in a multidisciplinary unit, psychological and social evaluation was performed prospectively by

Recibido el 24/01/2011

Aprobado el 28/03/2011

1. Artículo de investigación original elaborado en la Clínica Universitaria Colombia, Programa Falla Cardiaca.
2. Internista, Cardióloga, Jefe del Programa de Falla Cardiaca Clínica Universitaria Colombia. [adtorres@colsanitas.com](mailto:adtorres@colsanitas.com), [tornav@hotmail.com](mailto:tornav@hotmail.com).
3. Psicóloga Clínica Universitaria Colombia.
4. Enfermera licenciada, Coordinadora del Programa de Falla Cardiaca Clínica Universitaria Colombia
5. Psicóloga Directora del Departamento de Atención al Usuario Clínica Universitaria Colombia
6. Asesor estadístico y epidemiológico, Instituto de investigaciones Unisánitas. Programa de Falla Cardiaca Clínica Universitaria Colombia.

la evaluación psicológica y social se realizó en forma prospectiva por enfermeras y psicólogas con entrenamiento en insuficiencia cardiaca, utilizando escalas validadas (escala de depresión geriátrica GDS, minimal, índice de Barthel, test de Minnesota de calidad de vida en pacientes con falla cardiaca y escala europea de autocuidado en insuficiencia cardiaca).

**Análisis Estadístico:** se sistematizó la información en el paquete SPSS versión 15.0. Se describen las variables cualitativas con frecuencias simples y porcentajes y las numéricas con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar). Las relaciones de las variables de evaluación psicosocial con género y clase funcional se analizaron con la prueba ji cuadrado de Pearson, con una prueba de verosimilitud exacta menor de 5. La relación entre si de las pruebas psicosociales se analizó con ji cuadrado de Pearson. Las diferencias en edad, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y BNP con la prueba no paramétrica para grupos independientes exacta de Mann Whitney.

**Resultados:** la cohorte conformada por 68 pacientes tuvo una edad promedio  $68,7 \pm 13,4$  años, 60,3% hombres, 44% en clase funcional de la NYHA III-IV, disminución de la FEVI (menor 40%) en 59% y etiología isquémica en 45,6% de los pacientes. La evaluación del estado afectivo fue anormal en 11,9% de los pacientes, mostró una correlación directa con los niveles de BNP ( $p=0,024$ ) y una tendencia a correlación con el test de APGAR para disfunción familiar ( $p=0,61$ ). Se observó una peor calidad de vida en los pacientes con mayor Clase Funcional de la NYHA ( $p=0,001$ ) y FEVI  $<40\%$  ( $p=0,039$ ). Se encontró deterioro cognitivo medido a través de minimal en un 39,7% de los pacientes, algún grado de dependencia para actividades de la vida diaria en un 4,4%, disfunción familiar en un 42,6%, con un buen nivel de autocuidado en esta cohorte y puntajes compatibles con mala calidad de vida en un 25% de los pacientes.

**Conclusiones:** en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, los factores psicosociales se relacionan con el estado clínico y factores pronóstico, en esta cohorte de pacientes se demuestra la relación de estado afectivo con los niveles de NT pro-BNP y una relación directa del deterioro de la calidad de vida en relación con el NT pro-BNP y la FEVI. La evaluación de la función psicosocial a través de escalas validadas debe ser fortalecida en el escenario de las unidades de insuficiencia cardiaca, con el fin de identificar oportunamente estos pacientes e implementar intervenciones multidisciplinarias que mejoren su pronóstico.

**Palabras clave:** falla cardiaca, programa de gestión de patología crónica, deterioro cognitivo, depresión

nurses and psychologists specialized in heart failure, using validated scales (Geriatric Depression Scale, Minimal, Barthel index, Minnesota test of quality of life and European level of self-care in heart failure).

**Statistical Analysis:** We systematized information on the SPSS version 15.0. Qualitative variables was describe by simple frequencies and percentages and numerical measures of central tendency (mean and median) and dispersion (range and standard deviation). The relation between psychosocial variables, gender and functional class was analyzed with Pearson chi-square test, exact probability test under 5. The relation between psychosocial factors was analyzed with Pearson chi-square. The differences in age, left ventricle ejection fraction (LVEF) and NT-proBNP with the exact nonparametric test for independent groups of Mann Whitney.

**Results:** The cohort comprised 68 patients, mean age was  $68.7 \pm 13.4$  years, 60.3% men, 44% in NYHA functional class III-IV, decreased LVEF (less than 40%) in 59 % and 45.6% ischemic patients. The assessment of affective status was abnormal in 11.9%. The results showed a tendency to correlate of GDS scale with levels of NT-proBNP ( $p=0.05$ ). There was a worse quality of life in patients with higher NYHA functional class ( $p<0.001$ ). We found cognitive impairment measured by Minimal in 39.7% of patients, some degree of dependency in 4.4%, family dysfunction 42.6%, and scores consistent with poor quality of life in 25% of patients.

**Conclusions:** In patients with chronic heart failure, psychosocial factors are related to clinical and prognostic factors, in our cohort we demonstrate the relation between affective state and NT-proBNP levels and a direct relation between quality of life and NYHA functional class. Evaluation of psychosocial function through validated scales, should be strength in the setting of Heart Failure Units, in order to identify social high risk patients and implement multidisciplinary interventions to improve their prognosis.

**Keywords:** heart failure, disease management program, cognitive impairment, depression.

## INTRODUCCIÓN

La Falla Cardíaca constituye una entidad de gran impacto en la población general, considerándose un gran problema de salud pública a nivel mundial. En Colombia, según el sistema RIPS genera el 6% de las hospitalizaciones en adultos, con una tasa global de mortalidad del 2%. (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología constituye una de las enfermedades cardiovasculares, que por su naturaleza tenderá a incrementar día a día no solo la mortalidad, sino la pérdida de años productivos, el aislamiento psicosocial y por lo tanto generará un aumento de los costos para los sistemas de salud.

Algunos estudios epidemiológicos, dan cuenta que en la insuficiencia cardíaca particularmente, se evidencian aspectos de orden psicológico y social, que pueden afectar el proceso de salud-enfermedad, si no son atendidos y controlados adecuada y oportunamente. Estos aspectos, recobran su importancia, al influir en la adherencia al tratamiento de los pacientes y en el proceso de ajuste y adaptación al diagnóstico y a la enfermedad. (2,3,4,5,6)

Dichos procesos de adaptación y adherencia terapéutica, se ven mediados por diferentes variables específicas. Estas variables abarcan el funcionamiento general de la persona, y determinan el grado de impacto y afectación del mismo, por la presencia de una enfermedad crónica. (7)

Las variables implicadas, hacen referencia principalmente, al grado de conciencia que las personas desarrollan sobre la enfermedad, a las vulnerabilidades individuales y a los estilos de afrontamiento que regulan las reacciones frente a las crisis vitales, a las situaciones adversas como el momento del diagnóstico, y a las conductas de auto cuidado y cambios en estilo de vida que deben implementar tanto el paciente como su núcleo familiar, bien sea, para mejorar el pronóstico, extender el tiempo de vida, o disminuir las manifestaciones clínicas que alteran la calidad de vida.(7,8)

Así mismo, la presencia de entidades diagnósticas tales como la depresión, la identificación de alteraciones en el funcionamiento cognitivo y una red de apoyo social percibida como deficiente por el paciente; son factores de peso que pueden afectar el rumbo de la enfermedad y el tratamiento, y son algunos de los indicadores que se tienen en cuenta a la hora de evaluar e intervenir la calidad de vida del paciente.

De esta manera, la importancia de la medición de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca, radica en la magnitud del problema de esta enfermedad en términos epidemiológicos y de asistencia sanitaria, así como en los aspectos psicológicos relacionados con ella que en ocasiones no son debidamente tenidos en cuenta por los clínicos. (9,10,11)

Con respecto a lo anterior, cada vez más, en los contextos de salud, se realizan estrategias para el manejo de la población con Insuficiencia cardíaca; siendo algunas de estas, la conformación de Clínicas y/o de Programas de Gestión de Patología Crónica, constituidos por profesionales de la salud de las áreas de Cardiología, Enfermería, Nutrición, Psicología, y Fisiatría, entre otros; con objetivos claros en prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo paliativo de las manifestaciones de la falla cardíaca. (12,13)

Finalmente, al constituir la falla cardíaca una de las patologías crónicas con mayor impacto social, emocional y económico, tanto para el paciente y su entorno, como para el sistema de salud; se hace relevante y pertinente la generación y desarrollo de programas multidisciplinarios que incluyan dos pilares fundamentales de la intervención; como son el rol del profesional de enfermería como facilitador del proceso de adherencia y autocuidado del paciente, y por el otro, el del psicólogo de la salud, como potencializador de estrategias y planes que apunten a mejorar dicha adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como a contribuir en la disminución de la manifestación de síntomas clínicos y del número de hospitalizaciones, al dotar al paciente de habilidades para el manejo de contingencias, que mejoren su nivel de bienestar percibido y lo ayuden a restablecer el equilibrio perdido a raíz de la enfermedad. (14,15,16).

## OBJETIVO GENERAL

Determinar las características psicosociales, medidas por escalas validadas dentro de los tres primeros meses de ingreso de un paciente con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca en un Programa de Gestión de Patología Crónica, y su correlación con el Estado Clínico, evaluado con Clase Funcional de la NYHA, fracción de eyección del ventrículo izquierdo medida por ecocardiografía (FEVI%) y niveles de NT-ProBNP (pG/mL) en muestra de sangre ocasional.

## Materiales y Métodos

Teniendo en cuenta el marco referencial, quisimos determinar ¿Cuál es el diagnóstico psicosocial de una

cohorte de pacientes del Programa de falla cardiaca y su correlación entre sí y con los parámetros clínicos medidos por Clase funcional, NT-ProBNP y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI%)?, con el objetivo general de determinar la correlación de Factores Psicosociales, medidos por escalas validadas dentro de los tres primeros meses de ingreso al Programa de Falla Cardiaca, con el Estado Clínico de Pacientes con insuficiencia cardiaca, evaluado con Clase Funcional de la NYHA, FEVI% y niveles de NT-ProBNP (18,19)

### Objetivos Específicos

Determinar la presencia de síntomas de depresión en pacientes del Programa de FC y su correlación con los niveles de NT-ProBNP, CF de la NYHA y FEVI%.

Evaluar Nivel de Calidad de vida de los pacientes del Programa de FC, y su relación con la CF de la NYHA, el NT-pro BNP y la FEVI%. (20,21)

Explorar el Proceso cognitivo general de los pacientes del Programa de FC, y si existe o no alteración del mismo.

Evaluar el Funcionamiento Familiar del paciente, según la red de apoyo percibida por el mismo.

### DISEÑO

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, que se realizó en un grupo de 68 Pacientes consecutivos ingresados a la Unidad de Falla cardiaca, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- › Pacientes que asistieron a la evaluación psico-social
- › Paciente que pertenezca al Programa

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- › Que no complete las pruebas psicosociales
- › Que no acepte la realización de pruebas
- › Que tenga deterioro cognitivo que no permita la realización de pruebas.

### ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvieron en cuenta las normas éticas en la investigación, de acuerdo a la Resolución 8430 de octubre 3 de 1993, del Ministerio de Salud, la presente investi-

gación se clasifica dentro del numeral a del artículo 11, y obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Centro de Estudios e Investigaciones de la Organización Sanitas Internacional

### EVALUACIÓN PSICO-SOCIAL

Para Evaluar los indicadores psicológicos del estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos, los cuales fueron aplicados por una enfermera profesional durante la primera consulta de enfermería con los pacientes (tabla 1):

INSTRUMENTO	FACTOR EVALUADO
Escala Geriatrica de Depresión (GDS), Versión corta	Síntomas de Depresión
Minimental (30)	Nivel cognitivo general
Indice de Barthel	Nivel de funcionalidad / Dependencia
Test de Minnesota	Calidad de Vida
Escala Europea de Auto-cuidado en Insuficiencia cardiaca	Auto-cuidado
Test APGAR	Funcionamiento familiar

Tabla 1. Test utilizados para la evaluación psico-social

Para medir factores asociados a depresión, se utilizó la Escala Geriátrica de Depresión (GDS), los aspectos cognitivos se midieron con Mini mental (30), para el Nivel de funcionalidad/dependencia se utilizó el índice de Barthel, en cuanto a calidad de vida se realizó a través del Test de Minnesota de CV en pacientes con Falla Cardiaca. En lo relacionado con auto cuidado se manejó la Escala Europea de Auto cuidado en insuficiencia Cardiaca y por último para el funcionamiento familiar se aplicó el Test de APGAR familiar. (tabla 1) (18,19)

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se sistematizó la información en el paquete SPSS versión 15.0. Se describen las variables cualitativas con frecuencias simples y porcentajes y las numéricas con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar). Las relaciones de las variables de evaluación psicosocial con género y clase funcional se analizaron con la prueba ji cuadrado de Pearson, con una prueba de verosimi-

litud exacta menor de 5. La relación entre si de las pruebas psicosociales se analizó con ji cuadrado de Pearson. Las diferencias en edad, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y NT pro-BNP con la prueba no paramétrica para grupos independientes exacta de Mann Whitney.

## RESULTADOS

Las características generales de los pacientes se muestran en la tabla 2. La cohorte conformada por 68 pacientes tuvo una edad promedio  $68,7 \pm 13,4$  años, 60,3% hombres, 44% en clase funcional de la NYHA III-IV, disminución de la FEVI (menor 40%) en 59% y etiología isquémica en 45,6% de los pacientes.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN (N 68)	
Edad en Años	68.7±13.4
Género Masculino	60.3%
CF III - IV (NYHA)	44%
FEVI < 40%	59%
Etiología Isquémica	45.6%
NT-proBNP	1665±1555

Tabla 2. Características Generales

Abreviaturas: CF Clase Funcional de la New York Heart Association, FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NT-proBNP: péptido natriuretico tipo B

La evaluación del estado afectivo fue anormal en 11,9% de los pacientes, mostró una correlación directa con los niveles de NT-proBNP ( $p=0.05$ ), (gráfico 2). Y una tendencia a correlación con el test de APGAR para disfunción familiar ( $p=0,61$ ). Se observó una peor calidad de vida en los pacientes con mayor Clase Funcional de la NYHA ( $p<0.001$ ). Encontrando deterioro cognitivo medido a través de minimental en un 39,7% de los pacientes, algún grado de dependencia para actividades de la vida diaria en un 4,4%, disfunción familiar en un 42,6%, con un buen nivel de autocuidado en esta cohorte y puntajes compatibles con mala calidad de vida en un 25% de los pacientes (gráfico 1 y gráfico 3).

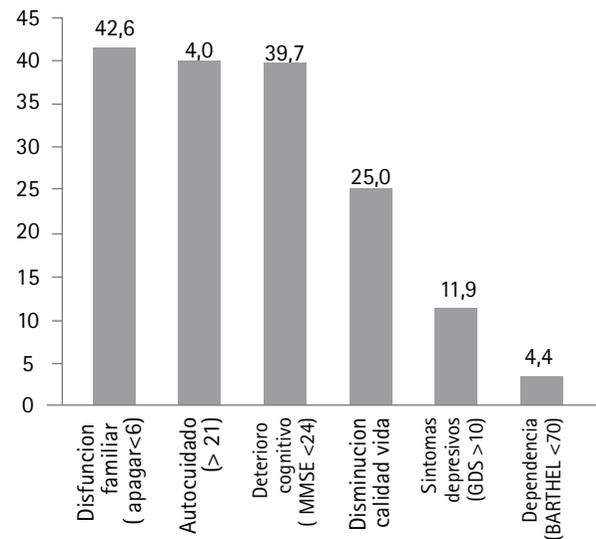


Gráfico 1. Resultado de los test psico-sociales: porcentaje de pacientes con resultados anormales, considerando: disfunción familiar por debajo de 6, déficit de autocuidado >21, deterioro cognitivo MMSE<24, síntomas de depresión GDS>10 y pacientes dependientes para sus actividades básicas con Barthel >70

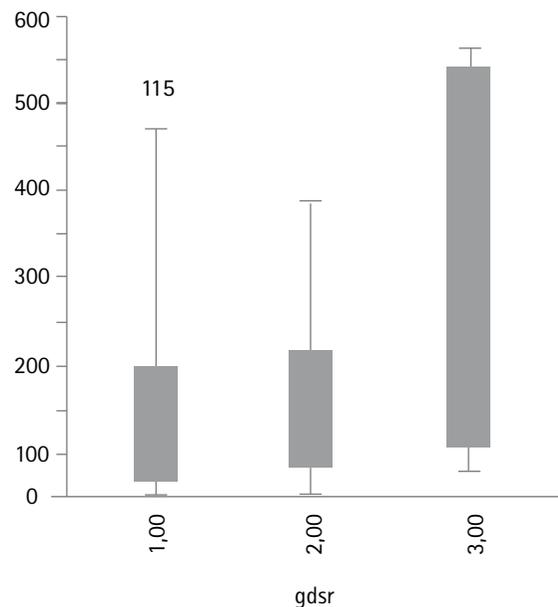


Gráfico 2. Correlación Nt-proBNP y estado afectivo (depresión)

Se observa una relación directa entre niveles mayores de NT-proBNP y peor estado afectivo medido a través de la escala geriátrica de depresión.

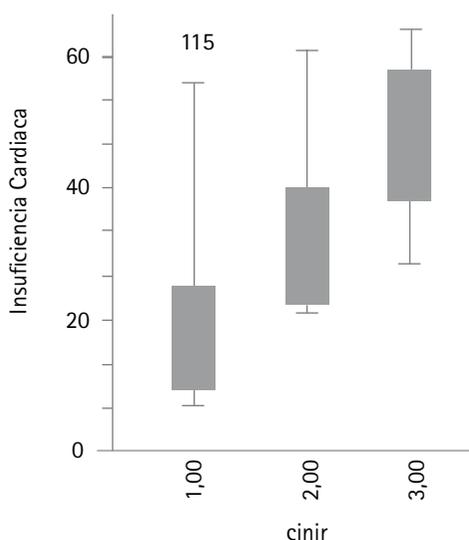


Gráfico 3. Correlación clase funcional NYHA y test de Minnesota (Calidad de Vida)

En el gráfico se observa una fuerte correlación entre la clase funcional medida con la escala de NYHA y una peor calidad de vida medida a través del test de Minnesota

## DISCUSIÓN

Estudios previos han mostrado que la evaluación social y psicométrica de pacientes con falla cardíaca, son medidores importantes de la evolución clínica, la adherencia al tratamiento y el pronóstico; nuestros resultados muestran como uno de los factores más alterados es la función familiar (42,6%), seguida de un bajo nivel de autocuidado con un porcentaje del 40%, estos dos resultados pueden verse relacionados, ya que el paciente con pobre autocuidado depende definitivamente de un cuidador competente generalmente miembro de su familia para su cuidado y adherencia. (22,23)

El APGAR familiar, es la percepción del paciente acerca del apoyo recibido por la familia, el proceso de adaptación que vive la persona ante el diagnóstico y la enfermedad, junto con sus necesidades reales y los cambios no son siempre acordes con los sentimientos y ajustes que a su vez, está experimentando la familia. Por esta razón, tanto el paciente como la familia, deben recibir una información clara y precisa acerca del diagnóstico y el tratamiento, de los cambios que se deben implementar en el hogar y en relación con el estilo de vida previo y el esperado. Además del soporte instrumental, también deben recibir el soporte emocional necesario, para ajustarse a las nuevas condiciones del paciente, logrando poco a poco mejorar la comunica-

ción y el entendimiento entre el paciente y su familia; en cuanto a las demandas, necesidades y sentimientos del primero, así como a las preocupaciones, límites y sentimientos que manifiesta la segunda, y más aun cuando se trata de un miembro de la familia que ha ido incorporando en su vida el rol de cuidador principal y competente del paciente.

Otra de las variables analizadas fue el deterioro cognitivo, encontramos un porcentaje muy alto de algún grado de deterioro (39,7%), que puede ser explicado por la media de edad, además que el estado permanente de hipoperfusión cerebral dado por la falla cardíaca, este es un factor de vital importancia para definir el manejo de instrucciones y la educación de la paciente, básicos para un adecuado entendimiento de instrucciones referentes a su cuidado.

Por otra parte, en relación con la variable Depresión, la prevalencia en población con Insuficiencia Cardíaca es del orden del 13% al 70%, dependiendo de la serie, sin embargo, en el presente estudio, a través del instrumento GDS (Escala Geriátrica de Depresión), solamente el 11.9% de la población mostró síntomas depresivos. Dentro de las limitaciones encontradas en esta medida, está el tipo de instrumento utilizado, que apunta directamente a evaluar variables del estado de ánimo relacionadas con la etapa de la adultez mayor, por lo que para futuros estudios que incluyan la evaluación del estado afectivo, se tendrá en cuenta un instrumento que permita medirlo, de una manera independiente de la edad, ya que no todos los pacientes con Falla Cardíaca son adultos mayores.

Con respecto a la disminución de la calidad de vida de los pacientes, en nuestra serie, esta percepción de deterioro fue del 25%, porcentaje que es comparable con otros estudios y que sabemos es una variable comúnmente afectada en este tipo de paciente por las limitaciones inherentes a la enfermedad.

Se encontró una tendencia a correlación de los niveles de NT-proBNP con la depresión ( $p=0.05$ ), este marcador neurohormonal es un indicador de eventos cardiovasculares en pacientes con insuficiencia cardíaca, varios autores han propuesto que la depresión también es un marcador de mal pronóstico debido a que afecta la adherencia al tratamiento con aumento de la rehospitalización y la mortalidad, esta tendencia a correlación de dos factores de mal pronóstico, nos debe conducir a continuar identificando este grupo de pacientes e intervenir de forma más específica en ellos.

La correlación directa vista entre la clase funcional y la calidad de vida ( $p < 0,001$ ), se explica lógicamente por la limitación producida por la percepción de disnea en este tipo de pacientes. No encontramos ninguna correlación entre las características demográficas y psicosociales, como tampoco entre las variables psicosociales.

Por lo anterior, y adicional a la implementación de modelos terapéuticos tradicionales, es importante continuar con la ejecución y evaluación de los programas e intervenciones de un equipo multidisciplinario, que permitan realizar un abordaje de cada uno de los aspectos implicados en el manejo de una enfermedad crónica como la falla Cardíaca, los cuales van a repercutir en su bienestar general y la consecuente adaptación y automanejo de la enfermedad. (24,25)

## CONCLUSIÓN

En pacientes con IC crónica, los Factores Psicosociales se relacionan con el Estado Clínico y Factores Pronóstico. La evaluación de la función psicosocial por parte de personal entrenado, a través de escalas validadas debe ser fortalecida en el escenario de las Unidades de IC, con el fin de identificar oportunamente estos pacientes e implementar intervenciones multidisciplinarias que mejoren su pronóstico.

## REFERENCIAS

1. Achury D. Autocuidado y Adherencia en Pacientes con Falla Cardíaca. *Aquichan* 2007;7(2):139-60.
2. Ho KK, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham Study. *J Am Coll Cardiol*. 1993;22:A6-13
3. MacMahon KM, Lip GY. Psychological factors in heart failure. *Arch Int Med*. 2002;162:509-16.
4. Carney RM, Freedland KE, Sheline YI, Weiss ES. Depression and coronary heart disease: a review for cardiologist. *Clin Cardiol*. 1997;20(3):196-200
5. Pressler S. Cognitive Functioning and Chronic Heart Failure A Review of the Literature (2002–July 2007). *J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):239-49.
6. Ariza C. Intervención de Enfermería al paciente con alteración del Sistema Cardiovascular. 1 Edición. (Medellín). Centro Editorial Javeriana CEJA. 1999

7. Bennett SJ, Sauve MJ, Shaw RM. A conceptual model of cognitive deficits in chronic heart failure. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(3):222-8
8. Bosworth HB, et al. Congestive heart failure patients' perceptions of quality of life: the integration of physical and psychosocial factors. *Aging Ment Health*. 2004;8(1):83-91.
9. Sherwood A, Blumenthal JA, Trivedi R, et al. Relationship of depression to death or hospitalization in patients with heart failure. *Arch Intern Med*. 2007;167(4):367-73.
10. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. *Med Clin*. 1997;108:458-9.
11. Flórez J, Cárdenas A, García M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano, Medicina y Humanidades*. 1997;1218.
12. Guallar-Castillón P, Magariños-Losada M, Montoto-Otero C, Tabuenca AI, Rodríguez-Pascual C, Olcoz-Chiva M, et al. Prevalencia de depresión, y factores biomédicos y psicosociales asociados, en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardíaca en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:770-8
13. Jaarsma T, Lesman-Leegte I, Hillege H, Veeger R, Van Veldhuisen D. Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure *J Am Coll Cardiol*. 2010;55:1837–43
14. Islas N, Ramos del Rio B, Aguilar M, Garcia M. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Inst Nal Enf Resp Mex*. 2006;19(4):266-71.
15. Konstam V, Hurley L, Hijjazi K, Perry K, Konstam MA. Positive affect: A neglected group treatment outcome in assessing efficacy of psychosocial group interventions in individuals with heart failure. *Group*. 1999;23:37-46.
16. Clark AM, Thompson DR. The future of management programmes for heart failure. *Lancet*. 2008;372:784–6
17. Lane DA, Chong AY, Lip GYH. Intervenciones psicológicas para la depresión en la insuficiencia cardíaca. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2.
18. Permanyer-Miralda G, Brotons C. Determinación de la calidad de vida en los pacientes con

coronariopatía: el estado de la cuestión. Cardiovascular Risk Factors 1999;8:17-26.

19. Jiang W, Kuchibhatla M, Clary GL, et al. Relationship between depressive symptoms and long-term mortality in patients with heart failure. *Am Heart J.* 2007;154:102–8.
20. Herrmann-Lingen C, Pieske B. Natriuretic peptides or psychometric tests? *Heart.* 2008;94:545-6
21. Parissis J, Nikolaou M, Farmakis D, Bistola V, Paraskevidis I, Damopoulos S, Filippatos G, Kremastinos D. Clinical and prognostic implications of self-rating depression scales and plasma B-type natriuretic peptide in hospitalised patients with chronic heart failure *Heart* 2008;94:585–9.
22. Sandín B, Chorot P. Stress and anxiety: diagnosis validity of anxiety disorders according to life events stress, ways of coping and physical symptoms. *Psiquis.* 1993;14:178-84.
23. Rumsfeld JS, et al. Depressive symptoms are the strongest predictors of short term declines in health status in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2003;42:1811-7.
24. Sullivan M, Wood L, Terry J. The Support, Education, and research in Chronic Heart Failure Study (SEARCH): A mindfulness-based psychoeducational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. *Am Heart J.* 2009;157:84-90.
25. Velásquez X. Programa de Asesoramiento Psicológico para Pacientes con Enfermedades Coronarias. 1 Edición (Caracas):Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Colección Académica. Series de trabajos de licenciatura, Universidad Central de Venezuela. 2001.

**CONFLICTO DE INTERESES:** los autores declaran no tener ningún conflicto de interés con respecto al presente artículo.