

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 1 de 10

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS: ANSIEDAD Y DEPRESION, EN PACIENTES CON ANTICOAGULACION CRONICA ORAL (ACO) CON WARFARINA DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN

ERIKA JOHANA LOPEZ MONTES

Estudiante Psicología Institución Universitaria de Envigado
elopezmontes@hotmail.com

ELIANA MARCELA GARCIA PIMIENTA

Estudiante Psicología Institución Universitaria de Envigado
elianapimienta@gmail.com

Resumen: esta investigación pretende identificar los niveles de depresión y ansiedad en un grupo de pacientes con tratamiento farmacológico con anticoagulantes orales como la warfarina del Instituto del Corazón, identificando las diferencias entre algunas variables sociodemográficas como la edad, el sexo, la existencia de redes de apoyo, etc.; es un estudio Cuantitativo-Descriptivo y transversal, donde se aplicaron los cuestionarios STAI y el Inventario de Depresión de Beck-II. La muestra fue conformada por 296 pacientes. Los resultados señalan puntuaciones estadísticamente significativas entre la depresión y variables como edad, redes de apoyo, motivo de la anticoagulación y tiempo de tratamiento.

Palabras claves: *Ansiedad estado, Ansiedad Rasgo, Anticoagulación, Depresión, Enfermedad crónica*

Abstract: This research aims to identify the levels of depression and anxiety in a group of patients with pharmacological treatment with oral anticoagulants such as warfarin of the Heart Institute, identifying the differences between some sociodemographic variables such as age, sex, the existence of support networks, etc.; It is a Quantitative-Descriptive and cross-sectional study, where the STAI questionnaires and the Beck-II Depression Inventory were applied. The sample was made up of 296 patients. The results indicate statistically significant scores between depression and variables such as age, support networks, reason for anticoagulation and treatment time.

Key words: *State Anxiety, Trait Anxiety, Anticoagulation, Depression, Chronic disease..*

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad va en aumento las expectativas de la calidad de vida en nuestro país y cada vez tiene mayor auge hablar de los aspectos psicológicos en términos de salud, dotando de igual importancia los aspectos tanto físicos como mentales y su influencia en el estado emocional de las personas y más aún en las enfermedades crónicas nos trasmisibles. Sin importar la fase de una enfermedad, vemos como las emociones juegan un papel importante, además de ello existen diversas consecuencias relacionadas con la salud mental de los pacientes como la ansiedad y depresión. Intrínsecamente en los procesos de los pacientes con enfermedades crónicas que asisten al Instituto del Corazón y que son tratados con medicamentos anticoagulantes como la Warfarina en la actualidad no presentan ningún tipo de

atención en el aspecto psicosocial. Por otra parte, es evidente como este tipo de patologías afectan a los pacientes en su calidad de vida al igual que la de sus familias.

En esta investigación se estudiaron diversas variables de los pacientes con enfermedades crónicas y que por su condición, requieren un tratamiento prolongado de anticoagulantes orales y se relacionaron con la prevalencia de trastornos del estado de ánimo como lo son la depresión y la ansiedad, evidenciando no solo la existencia de estos en los diferentes grupos de pacientes sino también teniendo en cuenta aspectos como el tiempo de tratamiento en el que está el paciente, nivel sociocultural, entre otros.

Este trabajo pretende demostrar gracias a la utilización de pruebas de ansiedad (STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) y depresión (Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) la prevalencia de estos trastornos y si hay

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 2 de 10

circunstancias sociales que influyen en la activación de alguno de ellos.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

Cuantitativo-Descriptivo y transversal

Para este estudio se seleccionó un enfoque cuantitativo puesto que inicialmente se plantea un problema, se postulan algunas teorías que orientan las hipótesis de la investigación y se lleva a cabo la recolección de datos, orientándolos a un análisis de resultados basados en datos estadísticos. Se realizó la medición de las variables “Depresión” y “Ansiedad”, en un grupo específico de pacientes, a través de la utilización de unos instrumentos que miden e identifican las características propias de cada una de estas.

2.2 Población

Población de referencia: todos los pacientes que asisten a programas de gestión del riesgo del Instituto del Corazón durante el año 2018

Población de selección: todos los pacientes del régimen subsidiado y atendidos por la Clínica de Anticoagulación crónica oral con Warfarina del Instituto del Corazón de Medellín, con fecha de corte del 31 de diciembre de 2018

Muestra: la muestra obtenida fue de 296 pacientes de la población, mayores de 18 años y que acepten voluntariamente participar de la investigación.

3. RESULTADOS

Tras la tabulación de los datos recogidos en la muestra de la presente investigación, se presentan a continuación los siguientes hallazgos:

3.1 Descripción de las variables demográficas de la muestra

De acuerdo con la tabulación de las diferentes variables se evidencia que hay mayores niveles de AE (medio – alto) sobre AR (medio - alto) en los pacientes con anticoagulación crónica oral. Por otro lado, se evidencia que la depresión severa o

moderada no es significativa en esta población general, puesto que predomina el rango de normalidad seguido de depresión leve.

Predominan los pacientes que cuentan con redes de apoyo y que pueden corresponder a familiares cercanos como hijos, hermanos, padres, conocidos y familiares lejanos.

Lo correspondiente a la variable de sexo se encontró mayor cantidad de mujeres en relación a los hombres.

En la variable edad se encuentra que la mayor población de pacientes corresponde a edades entre 30 y 55 años. La menor población corresponde a adultos jóvenes menores de 30 años.

En cuanto al diagnóstico o motivo de anticoagulación la mayor población con este tipo de tratamiento corresponde a pacientes con prótesis cardíaca mecánica seguido de fibrilación auricular y en menor cantidad pacientes con otros diagnósticos como ectasia coronaria, enfermedades cerebrovasculares de origen isquémico, nefropatías, entre otros.

En la variable de temporalidad, se valida que el tiempo de tratamiento con el anticoagulante oral (warfarina) corresponde en mayor medida un tiempo superior de 49 meses y en muy poca cantidad en pacientes con 6 – 12 meses de tratamiento.

3.1 Descripción de las variables demográficas con respecto a la ansiedad estado

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, sin embargo, la población estudiada se observa que la ansiedad estado alto y promedio en las mujeres tiene mayor prevalencia con respecto al grupo ansiedad estado bajo, lo que indica que son más susceptibles de percibir y sentirse en los últimos días como inseguras, alteradas, incómodas, tensas, contrariadas y preocupadas. En los hombres por el contrario se evidencia mayor prevalencia de ansiedad estado bajo, con respecto a los niveles promedio y alto, mostrando que ellos presentan mayor estado de tranquilidad, confianza, calma, comodidad y descanso. Los pacientes con edad entre 18 y 29 años presentan mayores niveles de ansiedad estado alto, con respecto al grupo

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 3 de 10

promedio y bajo. Por otro lado, las personas entre 30 y 55 años tienden a presentar menores niveles de ansiedad estado (bajo) en relación al grupo promedio y alto. Para los mayores de 55 años, existe mayores niveles de ansiedad estado alto con respecto a los otros grupos. Según los resultados se observa que las personas con estrato socioeconómico bajo tienen menores niveles de ansiedad estado (bajo) con respecto a los otros grupos (alto y promedio), lo contrario ocurre con la población de estrato socioeconómico medio, quienes presentan niveles más altos de ansiedad estado - alto y promedio - en comparación al grupo de ansiedad estado bajo. Se observan que las personas sin estudio presentan mayores niveles de ansiedad estado alto con respecto a los otros grupos. Las personas con estudios primarios presentan mayor nivel de ansiedad estado promedio y bajo con respecto al grupo de ansiedad estado alto. Las personas con educación secundaria presentan mayores niveles de ansiedad estado alto y promedio con respecto al grupo de ansiedad estado bajo. Las personas estudios superiores tienden a presentar ansiedad estado promedio, con respecto al grupo de ansiedad estado alto y bajo.

Con respecto a la red de apoyo en relación a la ansiedad estado, no existen cifras significativas que demuestren que las personas con red de apoyo presenten diferencias entre los grupos de ansiedad estado. Para las personas sin red de apoyo existe mayor prevalencia de presentar ansiedad estado alto y promedio, con respecto al grupo de ansiedad estado bajo.

Se observa que los niveles de ansiedad estado alto tiene mayor prevalencia para los pacientes con prótesis cardiaca mecánica, la ansiedad estado promedio tiene para fibrilación auricular y otros diagnósticos. Y la ansiedad estado bajo para la población con TVP y TEP. Los niveles de ansiedad estado alto tienen mayor prevalencia en relación a los otros grupos, en los pacientes con tiempo de tratamiento de 6 a 12 meses y de 49 a 60 meses. La ansiedad estado promedio tiene mayor puntuación en la población con 13 a 24 meses de tratamiento. Y la ansiedad estado bajo en personas con 25 - 48 meses y mayores de 60 meses.

3.3 Descripción de las variables demográficas con respecto a la ansiedad rasgo

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, sin embargo, se observa que la ansiedad rasgo promedio prevalece en la población de sexo femenino con respecto a los otros grupos (alto – bajo), lo que indica que las mujeres generalmente experimentan sensaciones o pensamientos como: deseo de ser tan feliz como otras personas, sentirse tristes o con ganas de llorar a menudo, cansancio más de lo habitual, inseguridad y poca confianza hacia sí mismo, poca capacidad para afrontar las crisis, preocupación por situaciones poco importantes, estados de tensión y agitación continuos. En el caso de los hombres, estos presentan prevalencia de ansiedad rasgo bajo con respecto a los otros grupos. Los pacientes con edad entre 18 y 29 años y mayores de 55 años presentan mayores niveles de ansiedad rasgo alto con respecto a los otros grupos. Las personas de 30 a 55 años tienen mayor prevalencia de presentar niveles de ansiedad rasgo bajo en relación a los otros grupos (promedio y alto). Con respecto al estado civil, las personas con pareja tienen mayor prevalencia de presentar ansiedad rasgo promedio con respecto a los otros grupos. Mientras que las personas sin pareja tienen mayor prevalencia de presentar ansiedad rasgo alto. Los pacientes de estrato socioeconómico bajo tienen mayores niveles de ansiedad rasgo bajo con respecto a los otros grupos. Los mayores niveles de ansiedad se presentan en las personas sin ningún tipo de educación, lo que ocurre del mismo modo con las personas con nivel educativo hasta secundaria. Para las personas con estudios primarios hay mayor prevalencia de ansiedad rasgo bajo. Y las personas con un nivel superior de educación (técnica, tecnología y profesional) presentan niveles promedio de ansiedad rasgo con respecto a los otros grupos (alto y bajo). Cuando se habla de pacientes con red de apoyo (familiar, amigo) hay una mayor prevalencia de ansiedad rasgo bajo con respecto a los otros grupos. Para el caso de las personas sin red de apoyo se observa que existe mayor tendencia de ansiedad rasgo promedio.

Se observa que la ansiedad rasgo alto tiene mayor tendencia en pacientes con prótesis

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 4 de 10

cardíaca mecánica y otros diagnósticos. La ansiedad rasgo promedio con más prevalencia en pacientes con fibrilación auricular y la ansiedad rasgo bajo en TVP y TEP. Con respecto al tiempo de tratamiento, los pacientes con mayor prevalencia de ansiedad rasgo alto llevan entre 13 - 24 meses y 37 - 48 meses de tratamiento. Los pacientes con 6 - 12 meses, 25 - 36 meses y más de 48 meses, presentan tendencia a padecer ansiedad rasgo promedio y bajo con respecto al otro grupo (alto).

3.4 Descripción de las variables demográficas con respecto a la Depresión

Los resultados obtenidos señalan relaciones estadísticamente significativas entre la depresión y variables como edad, presencia de redes de apoyo, diagnóstico o motivo de la anticoagulación y tiempo de tratamiento.

Según los resultados obtenidos se evidencia que los más jóvenes (entre 18 y 29 años) tienden a la depresión moderada y severa en comparación con los grupos de depresión normal y leve. Las personas mayores de 55 años presentan mayor prevalencia de presentar depresión moderada con respecto a los otros grupos.

Las personas sin red de apoyo tienden a presentar depresión severa con respecto a los otros grupos de depresión, mientras que las personas que cuentan con una red de apoyo (familiar, amigo) presentan mayores índices de normalidad.

Existe mayor prevalencia de depresión severa en pacientes con prótesis cardíaca mecánica en relación a los otros grupos de depresión. Para el caso de TVP/ TEP y otros diagnósticos la tendencia apunta a presentar depresión leve. Y los mayores índices de normalidad en pacientes con fibrilación auricular. Por otro lado, entre más tiempo de tratamiento mayor es la tendencia a presentar depresión; las personas con tratamiento prolongado (>60 meses) tienden a presentar depresión severa en comparación a los otros grupos de depresión, las personas con tratamiento entre 25 y 60 meses tienen prevalencia para depresión moderada y las personas con menos de 25 meses de tratamiento presentan mayores niveles de normalidad.

4. DISCUSIÓN

Este estudio comparo las variables de Ansiedad Estado (AE), Ansiedad Rasgo (AR) y la Depresión, con respecto a una población de pacientes con anticoagulación crónica oral que de base presentan una enfermedad crónica no transmisible. Las reacciones de ansiedad y depresión aparecen con gran frecuencia ante las diferentes demandas que exigen el manejo de diferentes patologías y más aún cuando esto implica cambiar una serie de actividades o hábitos a los cuales el sujeto estaba acostumbrado (Gallego Villa, 2010).

De acuerdo con los hallazgos encontrados y en relación con el objetivo principal de esta investigación, el cual estaba enfocado en la identificación de la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con anticoagulación crónica oral (ACO) con Warfarina del Instituto del Corazón, se contrastan los resultados con algunas investigaciones realizadas previamente sobre este tipo de trastornos y las enfermedades crónicas.

A nivel general, se evidencia que hay mayores niveles de ansiedad en los pacientes con anticoagulación crónica oral con respecto a la depresión. Los niveles altos de AE corresponden a un 11% y promedio 59%, en el caso de AR los niveles altos corresponden a 15% y promedio 52%. De acuerdo con dichos resultados, esta muestra presenta que un 70% de los participantes tienen rasgos de AE (medio o alto) y 67% para el caso de AR (medio o alto). Para el caso de la depresión la prevalencia de este trastorno es del 31% (leve, moderado y severo).

Un estudio realizado en España entre el 2004 y 2005 con 166 pacientes en anticoagulación crónica oral del Centro de salud de San Blas en Parla - Madrid, demostró que la prevalencia estimada de ansiedad y depresión entre este tipo de pacientes es significativa, para el caso de la ansiedad, la prevalencia estimada es del 41% y la prevalencia de la depresión es de 63,6% (López, De Jaén, Sánchez-Guerrero, Barrera, Del Río y Sánchez, 2008).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 5 de 10

Dentro de los resultados obtenidos, se encuentra que la depresión arroja resultados estadísticamente significativos con respecto a diferentes variables: edad, presencia de red de apoyo, tiempo de tratamiento y diagnóstico de anticoagulación.

Con respecto a la depresión y la edad, se evidenció que los pacientes jóvenes tienden a presentar depresión severa y moderada; si bien, el trastorno depresivo, también conocido, como depresión clínica, es un desorden mental caracterizado por largos periodos de tristeza, afectando la conducta, así como, la manera de pensar del individuo. La ocurrencia de depresión en personas jóvenes ha ido incrementando en los últimos años y es un trastorno que produce aislamiento social y puede, en casos muy severos, culminar en el suicidio (Acosta, Mancilla, Correa, Saavedra, Ramos, Cruz y Duran, 2011)

La depresión es un desorden que se presenta en alrededor de un 3 a 8 % en personas jóvenes, mientras que en los adultos se presenta en aproximadamente un 4.5 % de la población (Ossa, Sánchez Ochoa, Mejía y Bareño, 2016).

En contraste a estos hallazgos una investigación realizada en Brasil sobre la calidad de vida de pacientes que usan anticoagulación oral y a diferencia de la presente investigación se demostró que individuos jóvenes presentan mejor capacidad funcional, es decir, menor limitación física para realizar actividades, sin embargo, en la esfera de aspectos emocionales y sociales tienen menor capacidad con respecto a los otros grupos (Almeida, Spadoti, Martinelli y da Silva, 2011).

En cuanto a la relación de depresión y la presencia de redes de apoyo, los resultados obtenidos apuntan a que las personas sin red de apoyo tienden a presentar depresión severa, mientras que las personas que cuentan con una red de apoyo, presentan mayores índices de normalidad. La relación de estas variables, indican que no contar con familiares o amigos como figuras de protección y soporte, pueden generar en los pacientes sentimientos de soledad, que lo llevan a desarrollar trastornos psicopatológicos

como la depresión, y que no solo tienen que ver con la presencia o no de una enfermedad crónica; el papel que cumple una red de apoyo es que se convierte en un factor protector para trastornos psicopatológicos.

Un estudio relacionado con enfermedad crónica VIH/Sida y las estrategias de afrontamiento y Ansiedad-Depresión, realizado en la ciudad de Medellín concluye que los factores psicosociales y sociodemográficos entre los cuales se denota el estado civil y la percepción de apoyo social, no presenta cifras significativas que puedan tener repercusiones en niveles altos de ansiedad y depresión. Sin embargo, los niveles de depresión son prevalentes en personas que no cuentan con una persona de apoyo o sin vida afectiva estable (Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro, 2009).

Por otro lado, se evidenció que existe una asociación entre depresión y el diagnóstico de anticoagulación, donde existe mayor prevalencia de depresión severa en pacientes con prótesis cardiaca mecánica en relación a los otros grupos de depresión. Lo cual puede relacionarse con los cambios en los hábitos de vida y los cuidados que se deben adoptar con este tipo de enfermedad.

En contraste a estos resultados, una investigación realizada en España sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes anticoagulados mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la presencia de cualquiera de las enfermedades crónicas analizadas (HTA, diabetes mellitus, dislipidemia, EPOC, cáncer, insuficiencia renal crónica o demencia), sin embargo, este estudio no correlacionó las variables de ansiedad y depresión con respecto al diagnóstico de la anticoagulación, pero sí se describe que el mayor grupo de pacientes tienen como motivo de la anticoagulación fibrilación auricular (López, De Jaén, Sánchez-Guerrero, Barrera, Del Río y Sánchez, 2008).

En cuanto a la depresión y su relación con el tiempo de tratamiento, los resultados indican que entre más tiempo de tratamiento mayor es la tendencia a presentar depresión, puesto que las

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 6 de 10

personas con tratamiento prolongado (>60 meses) tienden a presentar depresión severa en comparación a los otros grupos de depresión y las personas con menos de 25 meses de tratamiento presentan mayores niveles de normalidad.

En comparación a estos resultados, un estudio realizado en el Estado de Sao Paulo – Brasil sobre la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulación oral, evidencio que según el tiempo de uso del anticoagulante se obtuvieron mayores puntuaciones en todas las variables en los pacientes con un periodo de tratamiento superior a 10 años en comparación con pacientes con menos de 1 año de tratamiento, estos resultados sugieren que la causa puede estar relacionada al período de adaptación y al cambio de hábitos provenientes de la terapia (Almeida, Spadoti, Martinelli y Da Silva, 2011).

CONCLUSIONES

Los factores psicosociales y sociodemográficos como la edad, el sexo, nivel educativo, el estado civil, presencia de redes de apoyo, nivel socioeconómico, el tiempo de tratamiento y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles pueden en algunos casos, favorecer la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general, o también ser propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos como la ansiedad y depresión; esto como producto de unas creencias relacionadas con la enfermedad, autoesquemas, rasgos de personalidad, formas de afrontamiento y la vivencia de emociones negativas, que cada paciente pueda experimentar en el transcurso de una enfermedad o tratamiento médico.

Existen algunas variables sociodemográficas que se convierten en factores de riesgo para padecer depresión, como la edad, la presencia de red de apoyo, el motivo de anticoagulación y el tiempo de tratamiento.

Para el caso de la edad, existe mayor prevalencia de presentar depresión severa en pacientes jóvenes, lo cual coincide que los estudios donde se habla de aumento de la prevalencia de este tipo de trastornos en esta población.

Los síntomas depresivos son estadísticamente significativos según algunas variables como el tiempo de uso del anticoagulante, el cual puede estar relacionado al período de adaptación y al cambio de hábitos provenientes de algún tratamiento.

La presencia o no de redes de apoyo, es decir, contar con un cuidador primario (amigo, familia) se convierte en un factor protector para los pacientes con tratamientos farmacológicos, puesto que como se evidencio en este estudio los menores niveles de ansiedad y depresión, se dieron en las personas que cuentan con red de apoyo como mecanismo para el desarrollo psicosocial adecuado de cualquier individuo, ya que el contacto con los demás comprende interacciones de tipo social y emocional, que favorecen el manejo de cualquier enfermedad.

La percepción de la enfermedad y los tratamientos de la anticoagulación crónica oral con Warfarina generan repercusiones a nivel emocional, probando la importancia implementar terapias psicosociales en la atención integral de estos pacientes, y de considerar su expresión en el cuadro clínico de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los resultados del presente trabajo se tengan en cuenta para el abordaje y el acompañamiento psicológico de los pacientes con tratamientos farmacológicos como la warfarina, puesto que, si bien hay una enfermedad de base, los pacientes con este tipo de medicamentos deben adoptar unos hábitos diferentes a los que estaban acostumbrados generando manifestaciones ansiosas o síntomas depresivos.

Para futuras investigaciones se recomienda aumentar el número de la población y de la muestra, para obtener así, datos más significativos y realizar mejores correlaciones. Debe incluirse la población con un mejor nivel socioeconómico, puesto que como se describen en los resultados de la población estudiada el 81,4 % corresponde a pacientes con un nivel bajo.

Se recomienda al Instituto del Corazón SAS incluir y contar con un profesional en psicología dentro de la institución que permita el

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 7 de 10

acompañamiento de esta población, que se haga cargo de los procesos e intervenciones psicosociales de los pacientes pertenecientes a los programas de gestión del riesgo, ya que se encontró la necesidad de la presencia de un especialista en esta área que permita la atención integral de los pacientes.

REFERENCIAS

Almeida Corbi, I.S., Spadoti Dantas, R.A., Martinelli Pellegrino, F. & da Silva Carvalho, A.R. (2011). Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulación oral. *Latino-Am. Enfermagem*, 19(4): 09 pantallas. Recuperado de www.eerp.usp.br/rlae

American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association

Amigo, I, Fernández, C. y Pérez, M. (2003). *Manual de Psicología de la Salud* (2ª ed.). Madrid: Pirámide.

Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (2009). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires: Paidós.

Belloch, A. Sandín, B. & Ramos, F. (2008): *Manual de psicopatología*. Madrid, España: MacGraw-Hill Interamericana.

Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A. & Seisdedos Cubero, N. (2015). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.

Davison, G. C. (2005). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa.

Del Barrio, V. & Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en el niño y el adolescente*. Madrid: Síntesis.

Del Río Olvera, F., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M.A. & Aragón Vela, J. (2017). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAD): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10. Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). *Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica#generalidades>

Ezpeleta, L. & Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámides.

Gaviria, A.M., Quiceno, J.M., Vinaccia, S. Martinez, L.A. & Otalvaro M.C. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad -Depresión en pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 27(1), 5-13, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78511885001.pdf>

Gaviria, A.M., Vinaccia, S., Riveros, M.F. & Quiceno, J.M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología Desde el Caribe*, 20 (1), 50-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>

Gómez, A. (Ed.). (2005). *Anticoagulación*. Recuperado de <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/ANTICOAGULACION-LIBRO-COMPLETO.pdf>

Gómez, A., Peixoto, S., Azcúnaga, M., Gama, A., Lluberas, N. & Álvarez, P. (2014). Calidad de la anticoagulación oral con warfarina en una policlínica de cardiología: porcentaje de tiempo en rango terapéutico. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 29(3), 311-316. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202014000300006&lng=es&tlng=es.

González Nieves, Y., Herrera Jiménez, L.F., López Romero, J.L. & Nieves Achón, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Psicología Científica*, 13(20). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la*

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 8 de 10

Investigación. México, D.F.: MacGraw-Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. México, D.F.: MacGraw-Hill Interamericana.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Instituto del Corazón. (1990). Instituto del Corazón. Recuperado de: <https://www.institutodelcorazon.org/contacto/>

López, A.N., De Jaén, S., Sánchez-Guerrero, A.R., Barrera, E., Del Río, L. & Sánchez, R. (2008). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes anticoagulados en un centro de Atención Primaria. *Semergen*, 34(1), 3-6. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-ansiedad-depresion-pacientes-anticoagulados-13115176>

Mendivelso, F. & Rodríguez, M. (2018). Tópicos en investigación clínica y epidemiológica. *Medica Sanitas*, 21(2), 92 – 85.

Ministerio de Protección Social (2006). Ley 1090 Código deontológico y bioético del psicólogo. Colombia: El congreso de Colombia. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud (1993). Ley 8430. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección social, (2015). Ley 1751. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Moya Rodríguez, R.M. & Montero Balosa, M.C (2012). Anticoagulantes clásicos. *FAP*, 10(2), 50-54. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmaceuticos-atencion-primaria-317-pdf-X2172376112656193>

Moreno Acosta, A.I., Krikorian, A. & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en psicología latinoamericana*, 33(3), 517-529. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a11.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2016). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a13.pdf>

Pascual Sánchez, A. & Caballo Escribano, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería Global*, 46(1), 281-294. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031>

Piqueras Rodríguez, J. A., Martínez González, A. E., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., García López, L. J. & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica* 15 (1), 43-73.

Pino-Ramírez, G. & Solis-Añez, E. (2018). Percepción de enfermedad en personas con trastornos hereditarios del tejido conectivo. *Orbis* 39 (13), 44 – 61. Recuperado de <http://www.revistaorbis.org.ve/pdf/39/art4.pdf>

Pinto-Meza A., Haro, J.M., Palacín, C., Torres, J.V., Ochoa, S., Vilagut, G., Martínez-Alonso, M., Codony, M. & Alonso, J. (2007). Impacto de los Trastornos del ánimo, de ansiedad y de las enfermedades físicas crónicas en la calidad de vida de la población general de España. Resultados del Estudio ESEMed-España. *Actas Esp Psiquiatr*, 35(2), 12-20, Recuperado de

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 9 de 10

<http://public-files.prbb.org/publicaciones/7054a0d0-0b5f-012e-a84a-000c293b26d5.pdf>

Real Academia Española. (2014). Real Academia Española. Recuperado de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=EN8xfff>

Reyes-Ticas, J.A. (2005). Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Honduras: Editorial Pfizer

Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Cuadernos de Psicología del Deporte, 17 (2), 9-16. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>

Rivas-Acuña, V., García-Barjau, H., Cruz-León, A., Morales-Ramón, F., Enríquez-Martínez, R.M & Román-Alvarez, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco, 17(1-2), 30-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>

Rodríguez-Quintana, R., Hernando-Trancho, F., Cruzado, J., Olivares, M., Jamal, I. & Laserna, P. (2012). Evaluación de la calidad de vida, estado emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar. Psicooncología, 9 (1), 95-112. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39140/37745>

Ossa, A.M., Sánchez Ochoa, A., Mejía, C. E. & Bareño, J. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. CES Salud pública, 40-48. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>

Spitz, R. A. (1965). The First Year of Life. Nueva York: International University Press. (Ed. Española: México, Fondo de cultura económica, 1969).

Tobo-Medina, N. & Canaval-Erazo, G. (2010). Las emociones y el estrés en personas con enfermedad coronaria. Aquichan 10(1), 19-33 Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a03.pdf>

Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Zapata, C., Obesso, S., & Quintero, D.C. (2006). Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Psicología desde el caribe. 18(1). 89-108. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2082/9481>

Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios Colombianos. Psychologia: Avances de la disciplina / Universidad de San Buenaventura, 6 (1), pp. 123-136. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>

Erika Johana López Montes: estudiante de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado

Eliana Marcela García Pimienta: enfermera líder del programa de anticoagulación del Instituto del Corazón y estudiante de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 10 de 10