

## Estrés familiar y afrontamiento individual asociados a la adherencia terapéutica de pacientes con cardiopatía isquémica

### *Family Stress and Individual Coping Associated with Therapeutic Adherence of Patients with Ischemic Heart Disease*

Nancy Georgina Trejo Celaya,\* Olivia Reyes Jiménez\*

#### Resumen

**Objetivo:** analizar la asociación entre el estrés familiar y los estilos de afrontamiento individual con la adherencia terapéutica en pacientes con cardiopatía isquémica. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico en el año 2018 en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); participaron pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica de treinta a sesenta años de edad, y con un tiempo de evolución de uno a cinco años desde el momento del diagnóstico. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, se realizó un muestreo aleatorizado simple. Se aplicó una ficha de identificación y los instrumentos Inventario de Eventos Vitales y Cambios en la Familia (FILE), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala Informativa de Cumplimiento a la Dedicación (MARS). Se utilizó la prueba  $\chi^2$  para determinar asociación entre las variables señaladas. **Resultados:** participaron 130 pacientes en este estudio, al analizar la asociación entre estrés familiar y adherencia terapéutica los valores fueron  $\chi^2=1.336$  y  $p=0.513$ ; al estudiar la asociación entre estilos de afrontamiento y adherencia terapéutica se obtuvieron los siguientes valores  $\chi^2=2.698$  y  $p=0.100$ . Predominó estrés familiar moderado en 57% de los casos ( $n=74$ ), el afrontamiento pasivo en 53% ( $n=69$ ) y la adherencia terapéutica subóptima en 94% de ellos ( $n=122$ ). **Conclusiones:** no se encontró asociación entre un nivel alto de estrés familiar y el afrontamiento pasivo con la adherencia terapéutica subóptima en pacientes con cardiopatía isquémica.

**Palabras clave:** estrés, familia, adherencia terapéutica, cardiopatía isquémica

Sugerencia de citación: Trejo Celaya NG, Reyes Jiménez O. Estrés familiar y afrontamiento individual asociados a la adherencia terapéutica de pacientes con cardiopatía isquémica. *Aten Fam.* 2020;27(3):145-149. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75897>

Recibido: 20/01/2020  
Aceptado: 01/05/2020

\*Unidad de Medicina Familiar no. 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:  
Nancy Georgina Trejo Celaya  
[belive\\_lirios@hotmail.com](mailto:belive_lirios@hotmail.com)

## Summary

**Objective:** analyze the association between family stress and individual coping styles with therapeutic adherence in patients with ischemic heart disease. **Methods:** an analytical cross-sectional study conducted in 2018 in the Family Medicine Unit (FMU) no. 92 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS); patients diagnosed with ischemic heart disease of thirty to sixty years of age participated, and with an evolution time of one to five years from the time of diagnosis. The sample size was determined using the finite population formula, a simple randomized sampling was performed. An identification sheet, the Family Inventory of Life Events and Changes (FILE), the Coping Strategies Inventory (CSI) and the Medication Adherence Rating Scale (MARS) instruments were applied. The  $\chi^2$  Test was used to determine association between the indicated variables. **Results:** 130 patients participated in this study, when analyzing the association between family stress and therapeutic adherence the values were  $\chi^2=1.336$  and  $p=0.513$ ; when studying the association between coping styles and therapeutic adherence, the following values  $\chi^2 = 2.698$  and  $p=0.100$  were obtained. Moderate family stress predominated in 57% of cases ( $n=74$ ), passive coping at 53% ( $n=69$ ) and suboptimal therapeutic adherence in 94% of them ( $n=122$ ). **Conclusions:** No association was found between a high level of family stress and passive coping with suboptimal therapeutic adherence in patients with ischemic heart disease.

**Keywords:** Family, Stress, Medication Adherence, Coronary Artery Disease

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son responsables de 29.82% de las muertes en el mundo.<sup>1</sup> La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el riesgo de sufrir un evento cardiovascular en la población adulta es de 41% para los hombres y de 18% para las mujeres en América Latina.<sup>2</sup> En México, la cardiopatía isquémica representa la primer y segunda causa de muerte en hombres y mujeres respectivamente,<sup>3</sup> y puede presentarse desde los veinte años de edad.<sup>4</sup>

La prevención secundaria comprende acciones dirigidas a individuos con enfermedad cardíaca establecida, con el fin de minimizar su impacto, recurrencia de eventos agudos, hospitalizaciones, intervencionismo, gastos catastróficos y discapacidades asociadas.<sup>5,6</sup> En cuanto a la prevención terciaria, esta consiste en la rehabilitación y limitación del daño una vez que se ha presentado el evento cardiovascular.<sup>7</sup> A pesar de esto, se estima que solo 50% de los pacientes con enfermedad cardíaca presenta adherencia terapéutica; esto en países desarrollados, mientras que el porcentaje es menor en países subdesarrollados.<sup>8,9</sup> Esta falta de adherencia es la principal causa de que no se obtengan beneficios clínicos del tratamiento.

Son múltiples los factores que influyen en el autocuidado del paciente,<sup>10-15</sup> la aceptación de su diagnóstico es muy importante porque a partir de ello puede modificar conductas perjudiciales.<sup>16,17</sup> Diversos estudios alrededor del mundo han relacionado el impacto que tiene el afrontamiento de la enfermedad con la cardiopatía isquémica, la adherencia terapéutica y el estrés.<sup>18-23</sup>

Los estilos de afrontamiento son un conjunto de respuestas cognitivas y comportamentales cuyo fin es minimizar los efectos del estrés, a través de éstos el individuo logra estabilidad temporal y situacional ante eventos críticos. Cada estrategia de afrontamiento puede ser de carácter funcional o disfuncional.<sup>24</sup>

El estrés familiar hace referencia a la interpretación de los hechos y la reacción de la familia ante éstos, en función de los recursos de los que dispone.<sup>25,26</sup> Es el resultado de la suma de tensiones previas, adicionales y posteriores a una crisis; esto propicia procesos familiares de afrontamiento, ajuste y adaptación<sup>27,28</sup> y su estudio es importante para una mayor comprensión del contexto familiar del paciente, el cual influye en su adherencia terapéutica. El uso de estrategias de afrontamiento positivas se relaciona con la aceptación y expectativas del paciente sobre su enfermedad; en este contexto, el objetivo de esta investigación fue asociar el estrés familiar y los estilos de afrontamiento individual con la adherencia terapéutica en pacientes con cardiopatía isquémica.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de México durante el año de 2018. Se seleccionaron pacientes de treinta a sesenta años de edad, con un tiempo de evolución de uno a cinco años desde el momento del diagnóstico. El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula para poblaciones finitas, mediante muestreo aleatorizado simple. Para el desarrollo de la investigación se consideraron los principios de la declara-

ción de Helsinki, lineamientos jurídicos nacionales y se obtuvo autorización por el comité local de investigación en salud del imss con número de registro R-2018-1401-012. Se informó a los participantes de los objetivos y posibles riesgos, los cuales fueron redactados en la carta de consentimiento informado. Mediante encuesta, se aplicó una ficha de identificación que recopiló información sociodemográfica, de diagnóstico y familiar, esta última era necesaria para clasificar la etapa del ciclo vital familiar del paciente, dato requerido por el instrumento para determinar el grado de estrés familiar.

Se utilizó el Inventario de Eventos Vitales y Cambios en la Familia, versión en español del Family Inventory of Live Events and Changes (FILE). Está compuesto por 71 ítems, cuenta con un alfa de Cronbach de 0.81 y consiste en un registro de los eventos normativos y paranormativos experimentados por la familia en el último año; asigna un grado de estrés familiar experimentado por la familia según su etapa del ciclo vital: se considera un estrés bajo con puntajes de 0-210, 0-220, 0-265, 0-240, 0-320, 0-160 y 0-75; moderado con puntajes de 211-719, 221-839, 266-734, 241-849, 321-949, 161-689 y 76-699; y alto con puntajes superiores a 720, 840, 735, 850, 950, 690 y 700 para las etapas de pareja, preescolar, escolar, adolescencia, lanzamiento, nido vacío y retiro respectivamente.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), adaptación española, consiste en un cuestionario de cuarenta y tres ítems que se califican mediante una escala tipo Likert y valora los estilos de afrontamiento que emplea un individuo ante los problemas; cuenta con un alfa de Cronbach de 0.72 a 0.94.

Para fin de la investigación se tomaron en cuenta las dos escalas principales evaluadas por el inventario: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, los cuales incluyen estrategias primarias resolución de problemas, reestructuración cognitiva, contacto social, expresión de emociones y estrategias para evitar problemas, pensamientos de esperanza, retractación social y autocrítica.

Se utilizó la Escala Informativa de Cumplimiento a la Medicación (MARS), versión en español del Medication Adherence Report Scale, que consiste en un cuestionario de treinta preguntas que permite evaluar el cumplimiento autoreferido; se ha utilizado en pacientes con enfermedades crónicas y contempla creencias en salud, experiencias y comportamiento; cuenta con alfa de Cronbach de 0.7; se consideraron aquellos ítems contestados afirmativamente. Se calificó la adherencia terapéutica como buena con puntaje igual o mayor a 25 y como subóptima cuando éste fue menor de 25.

La información se capturó a través del programa estadístico SPSS v. 22 y se analizó mediante estadística descriptiva. Se utilizó la prueba  $\chi^2$  para evaluar la asociación entre estrés familiar y adherencia terapéutica, y estilos de afrontamiento con adherencia terapéutica.

### Resultados

Se obtuvo una muestra de 130 participantes. 68% fue de sexo masculino (n=88) y 32% fue de sexo femenino (n=42), la media de edad fue de 53 años. El rango de edad predominante fue de 51 a 60 años con 73% (n=95), seguido del grupo de 30 a 40 años de edad con 18% (n=23), el tercer lugar lo ocupó el grupo de 41 a 50 años de edad con 8% (n=10). El tiempo de evolución de la

enfermedad reportado por los pacientes tuvo una media de dos años con un rango de uno a cinco años.

Según su estado civil, los pacientes casados representaron 66% del total de la muestra (n=86), seguidos por los solteros 15% (n=20), viudos 12% (n=16), en unión libre 5% (n=7) y divorciados con 1% (n=1).

Para identificar el grado de estrés familiar en el que se encontraban los participantes, se clasificó el tipo de familia y la etapa del ciclo vital; predominaron las familias con núcleo integrado en 52.3% (n=68), seguidas de familias con núcleo no integrado en 33.1% (n=43), familia extensa colateral con 8.5% (n=11) y familias extensas ascendentes con 6.2% (n=8); en la muestra no se encontraron pacientes con familia extensa descendente.

La etapa del ciclo vital familiar más frecuente en la que se encontraron los participantes fue la etapa de lanzamiento en 40% de los casos (n=52), seguida del nido vacío 30% (n=39), etapa de retiro 12.3% (n=16), adolescencia 5.4% (n=7), escolar 4.6% (n=6) y, por último, las etapas de pareja y familia con hijos preescolares, ambas con un porcentaje de 3.8% (n=5).

La mayoría de los pacientes contó con estrés familiar moderado, equivalente a 56.9% (n=74), seguida de aquellos con niveles bajos 35.4% (n=46) y, finalmente, pacientes con niveles altos 7.7% (n=10).

El afrontamiento pasivo predominó en 53% de los pacientes (n=69), mientras que el afrontamiento activo representó 47% del total de la muestra (n=61). 94% de los pacientes presentó una adherencia terapéutica subóptima (n=122) y 6%, el resto, una buena adherencia terapéutica (n=8).

Para determinar la asociación entre las variables estrés familiar y adherencia terapéutica se utilizó la prueba de asociación de  $\chi^2$  con una de significancia de 5%, encontrándose valores de  $\chi^2=1.336$  y  $p=0.513$  (tabla 1). Se aplicó el mismo procedimiento para las variables estilos de afrontamiento y adherencia terapéutica y se obtuvieron los siguientes valores:  $\chi^2=2.698$  y  $p=0.100$  (tabla 1). Se aceptó la hipótesis nula debido a que no se encontró asociación entre las variables analizadas.

### Discusión

Los hallazgos de las variables sociodemográficas coinciden con los de Sánchez y cols.,<sup>4</sup> quienes encontraron que los hombres en el grupo de edad de 50 a 60 años y en edad productiva presentan mayor morbilidad por cardiopatía isquémica. Por su parte, Veliz y cols.<sup>29</sup> describen baja adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad cardiovascular.

Durante la revisión bibliográfica no se encontraron estudios que evaluaran el estrés desde la perspectiva del grupo familiar en asociación con la adherencia terapéutica o cardiopatía isquémica. Bautista y cols.<sup>30</sup> estudiaron a pacientes con antecedente de infarto al miocardio y encontraron que aquellos con una estructura familiar nuclear y buena funcionalidad familiar tendían a la adherencia terapéutica. Zavala y cols.<sup>21</sup> estudiaron la relación entre el estrés y el afrontamiento en el desarrollo de cardiopatía isquémica desde una perspectiva psicosocial y laboral, dicho estudio mostró que el estrés crónico, sostenido e intenso se asociaba con enfermedad cardiovascular de los pacientes y con recaídas posteriores. Los estilos de afrontamiento desadaptativos se correlacionaron con el desarrollo de cardiopatía

isquémica, recaídas, mayor sintomatología y consecuente afectación emocional, hallazgos similares a los reportados en otros estudios.<sup>18,20,22,23</sup> Por su parte, Figueroa y cols.<sup>31</sup> diseñaron un programa psicológico anticipatorio para pacientes candidatos a cirugía cardíaca en un hospital del tercer nivel de atención, estos pacientes disminuyeron el grado de estrés y ansiedad y presentaron conductas propias del afrontamiento activo. Los resultados de la presente investigación son opuestos a los de los autores antes citados debido al estrés familiar alto y el afrontamiento pasivo no fueron factores asociados a una adherencia terapéutica subóptima en pacientes con cardiopatía isquémica crónica, este problema de reproducibilidad necesita ser estudiado a detalle para determinar sus causas y posibles efectos y puede servir para determinar la utilidad e impacto que tiene el uso de determinados instrumentos en la práctica del médico familiar.

Los alcances de este estudio se centran en la presentación de hallazgos que contrastan con los reportados por otras investigaciones, asimismo sirve de referencia para ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a la adhe-

rencia terapéutica e implementación de estrategias que incidan en la modulación del estrés familiar o capaciten en el uso del afrontamiento activo, esto sería beneficioso para la salud psicológica de los pacientes con enfermedades crónicas. Este conocimiento tiene aplicación en el primer nivel de atención, que es cuando se realizan las acciones de control de la enfermedad y se disponen los recursos (consultas, fármacos, exámenes de laboratorio y gabinete, entre otros) para el tratamiento y evaluación del paciente, quien corre con el riesgo de presentar los efectos derivados del descontrol de la enfermedad, complicaciones y sus consecuentes implicaciones de manera individual y social.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación destaca que la evaluación de la adherencia terapéutica pudo verse afectada debido a que si bien el instrumento aplicado para su evaluación está validado para enfermedades crónicas, los participantes contaban con otras comorbilidades cuyo tratamiento se suma al de la cardiopatía isquémica, esto propicia un aumento en la cantidad de medicamentos y puede complicar acciones llevadas a cabo por el paciente.

**Tabla 1. Asociación entre estrés familiar, estilos de afrontamiento y adherencia terapéutica**

Estrés familiar	Adherencia terapéutica			Valor p
	Buena n (%)	Subóptima n (%)	Total n (%)	
Alto	1 (0.8)	9 (6.9)	10 (7.7)	0.513
Bajo	4 (3.1)	42 (32.3)	46 (35.4)	
Moderado	3 (2.3)	71 (54.6)	74 (56.9)	
<b>Estilos de afrontamiento</b>				
Activo	6 (4.60)	55 (42.3)	61 (46.90)	0.100
Pasivo	2 (1.50)	67 (51.50)	69 (53.10)	

## Conclusiones

El grado de estrés familiar alto y un estilo de afrontamiento pasivo no se asociaron a una adherencia terapéutica subóptima en los pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Los participantes contaron en su mayoría con estrés familiar moderado, hicieron uso del afrontamiento pasivo y presentaron una adherencia terapéutica subóptima. Se recomienda implementar servicios de apoyo psicoterapéutico en las unidades de primer nivel de atención impartidos por especialistas plenamente capacitados que dimensionen el valor holístico que representa el abordaje biopsicosocial de las enfermedades en el tratamiento de los pacientes.

## Referencias

1. Who.int Organización mundial de la salud 2017 [Internet]. [Citado 2018 May 23] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
2. Paho.org Organización panamericana de la salud 2011 [Internet]. [Citado 2018 May 23]. Disponible en: <http://www1.paho.org/prioridades/index.html>
3. Inegi.org Instituto nacional de estadística y geografía [Internet]. [Citado 2018 May 23]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017\\_nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_nal.pdf)
4. Sánchez AG, Bobadilla ME, Dimas AB, Gomez OM, González GG. Enfermedad cardiovascular primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Cardiol.* 2016;27(3):98-102.
5. Alcalá JE, Maicas C, Hernández P, Rodríguez L. Cardiopatía Isquémica: Concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Med.* 2017;12(36):2145-52.
6. Chase JD, Bogener JL, Ruppert TM, Conn VS. The effectiveness of medication adherence interventions among patients with coronary artery disease: A Meta-Analysis. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;31(4):357-366.
7. Castro SE, Ortega CP. Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2017;25(3):189-200.
8. Rocha Nieto LM, Herrera Delgado C, Vargas Olano MO. Adherencia al tratamiento en rehabilitación cardiaca: Diseño y validación de un programa de intervención biopsicosocial. *Rev Colomb Psicol.* 2017;26(1):61-81.
9. Dilla T, Valladares A, Lizan L, Sacristan JA. Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria.* 2009;41(6):342-348.
10. Del Duca M, Gallegos Y, Da Col G, Noel TM. Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del médico de familia. *Biomed.* 2013;8(1):6-5.
11. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Vaughan DV, Dunbar SB, et.al. Self-Care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke a scientific statement for healthcare professionals from the american heart association. *J Am Heart Assoc.* 2017;6(006997):1-27.
12. Nielsen JB, Leppin A, Gyrd Hansen D, Jarbol DE, Sondergaard J, Larsen PV. Barriers to lifestyle changes for prevention of cardiovascular disease-A survey among 40-60 year old danes. *Bmc Cardiovasc Disord.* 2017;17(245):1-8.
13. Orozco BD, Carratalá MC, Gil GV. Mejorar la adherencia: Una de las acciones más eficientes para aumentar la supervivencia de los pacientes en prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2015;15(5):12-18.
14. Moacyr R, Nobre C, De Lima RL. Patient adherence to ischemic heart disease treatment. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(3):252-260.
15. Pérez JV, Mira JJ, Carratalá MC, Gil VF, Basora J, López PA, Orozco BD. Inappropriate use of medication by elderly, polymedicated, or multipathological patients with chronic diseases. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15(310):1-14.
16. Salinas Cruz E, Nava Galán MG. Adherencia terapéutica. *Enf Neurol.* 2012;11(2): 102-104.
17. Who.int Organización mundial de la salud; Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción, 2003 [Internet]. [Citado 2018 May 23]. Disponible en: [https://www.who.int/Chp/Knowledge/Publications/Adherence\\_Report/En/](https://www.who.int/Chp/Knowledge/Publications/Adherence_Report/En/)
18. Acc.org American college of cardiology; 2017 [Internet]. [Citado 2018 May 30]. Disponible en: <http://www.acc.org/about-acc/press-releases/2017/10/19/10/08/heart-attack-patients-may-use-inefficient-coping-methods-for-stress>
19. Figueroa LC, Mora OR, Ramos Del Río B. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco. *Rev Esp Cienc Salud.* 2017;20(1):5-9.
20. Iakovleva MV, Shchelkova OY, Lubinskaya CI. Adherence to treatment in terms of coping behavior in patients with coronary heart disease after Cabg. *J Cardiol Clin Res.* 2016;4(1):1055.
21. Zavala YL, Verdejo MM, Diaz R. Relación entre estrés y estilos de afrontamiento con el desarrollo de la cardiopatía isquémica. *Psicol Iberoam.* 2015;23(1):1-10.
22. Sadr SM, Ahmadi N, Yassini SM, Jafaric L, Bitaraf AB, Heydaric R, Marouf F, Farajia R. A survey of coping strategies with stress in patients with acute myocardial infarction and individuals without a history of fixed myocardial infarction. *Cardiol Res.* 2018;9(1):35-39.
23. Svensson T, Inoue M, Sawada N, Yamagishi K, Charvat H, Saito I, Yoshihiro K, Iso H, et.al. Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: The japan public health center-based prospective study. *Eur Heart J.* 2016;37(11):890-99.
24. Macías MA, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol Caribe.* 2013;30(1):1-23.
25. Mccubbinresilience.Org Resilience, adaptation, and well-being, 2018 [Internet]. [Citado 2018 May 23]. Disponible en: <https://www.mccubbinresilience.org>
26. Musitu G, Evaristo CJ. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: Mefad. *Infad Psicol.* 2017;1(1):11-20.
27. Cracco C, Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Cienc psicol.* 2015;(9):129-140.
28. Hadfield K, Ungar M. Family Resilience: Emerging trends in theory and practice. *J Soc Work Educ.* 2018;21(2):81-84.
29. Veliz RL, Mendoza PS, Barriga OM. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(1):51-7.
30. Bautista SL, Bravo GL, Irigoyen CA. Estructura y funcionalidad familiar en la rehabilitación cardiaca ambulatoria. *Arch Med Fam.* 2009;11(3):106-112.
31. Figueroa López C, Mendez Rodríguez D, Robledo M. Modification of the Coping and the Emotional Comorbidity in Patients Candidates to Cardiac Surgery. [Internet]. [Citado 2018 May 23]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328607724\\_Modification\\_of\\_the\\_Coping\\_and\\_the\\_Emotional\\_Comorbidity\\_in\\_Patients\\_Candidates\\_to\\_Cardiac\\_Surgery](https://www.researchgate.net/publication/328607724_Modification_of_the_Coping_and_the_Emotional_Comorbidity_in_Patients_Candidates_to_Cardiac_Surgery)