

**Citar como:**

Fernández D. Calidad de vida en cardiopatas que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener). 2023; 12(1): a0019.

**DOI:** <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.12.01.a0019>

Artículo recibido: 22/02/2023

Revisado por pares

Artículo aceptado: 26/04/2023

Artículo publicado: 09/05/2023

 **Damián Fernández**<sup>1,\*</sup>

diamante2597@gmail.com

<sup>1</sup>Universidad de Carabobo.

Valencia, Venezuela.

\* Autor corresponsal

# Calidad de vida en cardiopatas que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos

## Quality of Life in Patients with Heart Diseases Who Attend the Center for Cardiological Studies

### RESUMEN

La calidad de vida representa un constructo multifactorial, en el que convergen variables como la salud, el bienestar, la seguridad, la educación, entre otros. Resalta la influencia fundamental de la salud en la calidad de vida de las personas, sobre todo en aquella población que padece de enfermedades crónicas, cuya calidad de vida se ve afectada por su padecimiento. Las enfermedades cardiovasculares ocupan las principales causas de morbimortalidad en el mundo, con lo que afectan a una gran parte de la población y su calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos en el año 2022. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo descriptiva, de campo y transversal, con un enfoque cuantitativo, conformada por una población de 100 pacientes, de los cuales 50 fueron seleccionados como muestra. El instrumento para recolectar información fue el cuestionario sobre calidad de vida relacionada con la salud SF-36. **Resultados:** En el estudio, fue más frecuente el sexo femenino (56% = 28 pacientes). En cuanto a la edad, predominó el grupo etario entre los 57 y 72 años (42% = 21 pacientes). Todos los dominios obtuvieron mayor incidencia de nivel medio de calidad de vida: función física (82%), rol físico (82%), dolor corporal (72%), salud general (66%), vitalidad (70%), función social (66%), rol emocional (64%) y salud mental (58%), lo que resultó en que el nivel de calidad de vida medio es el que predomina (72%), seguido del nivel de calidad vida alta (28%). **Conclusiones:** los niveles de calidad de vida obtenidos en función del sexo y edad coinciden a través de múltiples bibliografías consultadas, y evidencia que el nivel de calidad de vida medio es el que tiene mayor representación.



© El autor, 2023. Publicado por la Universidad Norbert Wiener (Lima, Perú)

**Palabras clave:** calidad de vida, enfermedades cardiovasculares, cuestionario SF-36

## ABSTRACT

Quality of life represents a multifactorial construct, where variables such as health, well-being, safety, education, among others, converge. It highlights the fundamental influence of health on people's quality of life, especially in populations that suffer from chronic diseases, whose quality of life is affected by their condition. Cardiovascular diseases represent the leading causes of morbidity and mortality worldwide, thus affecting a large part of the population and their quality of life. **Objective:** To analyze the level of quality of life of patients with heart diseases who attend the Cardiology Studies Center, 2022. **Materials and methods:** This is a descriptive, field and cross-sectional study, with a quantitative approach, consisting of 100 patients as the population, of which 50 were selected as a sample. The instrument to collect information is Health Questionnaire SF-36 to address the quality of life level. **Results:** In the study, females were more frequent (56%= 28 patients). Regarding age, the age group between 57 and 72 years predominated (42% = 21 patients). All the domains obtained a higher incidence of medium level of quality of life: physical function (82%), physical role (82%), bodily pain (72%), general health (66%), vitality (70%), social function (66%), emotional role (64%), and mental health (58%). **Conclusions:** The levels of quality of life obtained based on sex and age coincide with multiple consulted bibliographies, and show that a medium level of quality of life is the predominant.

**Keywords:** quality of life, cardiovascular diseases, questionnaire SF-36

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se define como un constructo multifactorial, en el que convergen diversas variables de la vida como la salud, el bienestar (tanto emocional como familiar), la seguridad, la educación, etc., cuyo objetivo es armonizar todas sus facetas y brindarle a la persona una buena calidad de vida. Entre los factores expuestos anteriormente resalta la influencia fundamental de la salud en la calidad de vida de las personas, sobre todo en aquella población que padece de enfermedades crónicas, cuya calidad de vida se ve afectada por su padecimiento (1).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen las principales causas de morbimortalidad en el mundo, con lo que afectan a una gran parte de la población y su calidad de vida. Según la Organización Panamericana

de la Salud (OPS), cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región americana (2). La arterosclerosis es el factor de riesgo predominante para sufrir enfermedades cardiovasculares; de allí la importancia de determinar los niveles de calidad de vida de dichos pacientes y así determinar en qué medida las enfermedades cardiovasculares pueden afectar a los pacientes que las padecen (3).

En Venezuela, según el Estudio EVESCAM, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) es del 60,4%, más de la mitad de la población adulta, lo que se asocia con un deficiente control de la presión arterial (4). Según la Sociedad Venezolana de Cardiología, Venezuela tiene la prevalencia de hipertensión arterial más alta de Latinoamérica (5).

Es de suma importancia para el estudio de los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular tomar

en cuenta tanto el componente orgánico como el psicológico, puesto que se ha demostrado la influencia de estos aspectos tales como el estrés, la baja autoestima y las situaciones de duelo en el desarrollo y mantenimiento de la patología (6).

Se realizó una revisión documental en donde se encontraron los siguientes trabajos de investigación.

Pulido y Bueno (7), en 2021, en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de describir la asociación que existe entre la calidad de vida y la salud, la ansiedad y la depresión en personas portadoras de un cardiodesfibrilador. Para ello, usaron un diseño descriptivo correlacional y una muestra conformada por 85 pacientes con implante de cardiodesfibrilador, y aplicaron una ficha sociodemográfica, los instrumentos SF-36 y el inventario de ansiedad y depresión de Beck. Obtuvieron como resultado que el 81,2% de los participantes fueron hombres, con rango de edad 36-92 años. La calidad de vida relacionada con la salud mostró una correlación negativa media con respecto a la ansiedad y moderada respecto de la depresión.

Rojano y Suárez (8), en 2021, en Venezuela, evaluaron el efecto del apego al tratamiento farmacológico en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca, con un diseño descriptivo y una muestra conformada por 120 pacientes, de los que el 55,8% eran mujeres.

Por otra parte, Hernández y Salazar (9), en 2020, en Venezuela, llevaron a cabo un estudio en un hospital venezolano con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con enfermedad cerebrovascular que acudieron al Servicio de Medicina Interna del Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe. Para ello, emplearon un diseño descriptivo y una muestra de 80 pacientes, se utilizó la escala de calidad de vida para el ictus, y demostraron que el 67,5% de los sujetos evaluados mostraron algún grado de afectación en su calidad de vida relacionada con la salud, cuya mayor proporción fue de afectación moderada (36,3%) y afectación leve (27,5%).

Asimismo, Moreira, Pintos, Arteaga *et al.* (10), en 2019, en Uruguay, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida percibida y los factores relacionados, en pacientes que presentaron un infarto agudo de miocardio con elevación del ST

(IAMCEST) y recibieron tratamiento de reperfusión con fibrinolíticos. Usaron un diseño observacional, retrospectivo y una muestra formada por 86 pacientes con una mediana de edad de 67,5 años, y aplicaron el cuestionario EQ-5D-5L para valorar la calidad de vida de pacientes con IAMCEST. El resultado fue que los pacientes con IAMCEST que reciben tratamiento de reperfusión con fibrinolíticos en nuestro medio pueden ver comprometida su la calidad de vida, y que el retraso en el tratamiento se asociaría con la calidad de vida alterada a largo plazo.

Tras la revisión de la documentación citada, se procede al estudio de las teorías que sustentan dicha investigación.

En cuanto al concepto de calidad de vida, se define como un conglomerado de diversos factores que el individuo considera condicionantes de su satisfacción o insatisfacción personal, por eso este concepto puede ser subjetivo en algunos aspectos; aun así, se describen algunos rasgos de sí mismo los cuales son comunes entre la mayoría de los individuos, como la salud, la economía, la seguridad, la educación, el núcleo familiar, etc. (11).

El estudio de la calidad de vida data desde la época de Aristóteles, pero no es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando comenzó a formar parte de los ideales del estado de bienestar, y surge la necesidad de medir la calidad de vida a través de datos objetivos que sirven como indicadores (12). En medicina, la calidad de vida comprende principalmente el componente relacionado a las condiciones de salud de la persona y sus experiencias subjetivas sobre su estado general (13).

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a la percepción del individuo de su salud física y mental. Implica la percepción de las consecuencias de una enfermedad y su terapia, en lo que respecta a la capacidad de la persona para desarrollar su potencial, tener una vida plena y una buena calidad de vida (14). Para evaluar la CVRS, el Cuestionario de Salud SF-36, que consta de 36 ítems divididos en 8 dimensiones que toman en cuenta el estado funcional y el bienestar emocional es uno de los instrumentos generales de los que más se tiene evidencia a nivel mundial (15).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, cuyos factores de riesgo más importantes son la mala alimentación, sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol <sup>(16)</sup>. Por otra parte, los factores de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares pueden dividirse en modificables (hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, dislipemia, etc.) y no modificables (edad, sexo, factores genéticos). La identificación de estos factores es de vital importancia para alertar a la población acerca del riesgo al que están expuestos y lograr un diagnóstico temprano de las enfermedades cardiovasculares, para así reducir su mortalidad y morbilidad <sup>(17)</sup>.

El infarto agudo de miocardio (IAM), debido a enfermedad coronaria, es la causa de muerte más importante a nivel mundial, la cual afecta a personas cada vez más jóvenes <sup>(18)</sup>. A pesar de los avances en el tratamiento del IAM, estos pacientes siguen teniendo un muy alto riesgo de mortalidad y de sufrir secuelas que afecten su calidad de vida, debido a lo desfavorable que puede ser el pronóstico de la enfermedad en algunos casos. Diagnosticar o descartar el IAM de manera eficaz es tarea fundamental de los profesionales de la salud, y requiere la determinación de troponinas cardíacas en la mayoría de los casos para establecer o no su diagnóstico <sup>(19)</sup>.

Se ha logrado mejorar en algunos aspectos, como la longevidad y la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, pero sus complicaciones —el IAM y la enfermedad cerebro vascular (ECV)— siguen siendo altamente prevalentes y costosas económicamente, por lo que son piezas claves por tratar para impedir el decremento del nivel de calidad de vida de estos pacientes <sup>(20)</sup>. De igual manera, existen muchas secuelas asociadas con el padecimiento de la ECV, las cuales diezman indiscriminadamente múltiples aspectos de la vida de los pacientes, lo que afecta su condición física y su estado neurológico y emocional. Esto reduce el nivel de independencia que tiene la persona, lo que trae como consecuencia la necesidad de tener un cuidador, rol que generalmente es asumido por un integrante del grupo familiar <sup>(21)</sup>.

Se ha estimado que, en 2016, se produjeron en todo el mundo 5,5 millones de defunciones por ECV,

lo que, junto con el IAM, representa más del 85,1% de todas las defunciones por enfermedades cardiovasculares <sup>(22)</sup>. En los Estados Unidos, la incidencia anual de ECV se estima que es de 500 000 personas, aproximadamente, y en América Latina y el Caribe se ubica como la tercera causa de muerte <sup>(23)</sup>.

De la misma forma, la insuficiencia cardíaca tiene un papel protagonista entre las enfermedades cardiovasculares, debido a que es una de las principales causas de atención de emergencia en los centros de salud <sup>(24)</sup>. En los países desarrollados, la insuficiencia cardíaca es una enfermedad con alta prevalencia que genera altos costos sanitarios. Se estima que entre el 2% y el 8% de la población adulta lo padece <sup>(25)</sup>. Latinoamérica es una de las regiones con más carga de factores de riesgo cardiovascular e inclusive infecciosos, como la enfermedad chagásica y la fiebre reumática, lo que aparentemente trae como consecuencia que la insuficiencia cardíaca se presente en pacientes cada vez más jóvenes, a diferencia del resto del mundo. De no establecer medidas adecuadas para este problema de salud pública, la cifra de mortalidad puede llegar a triplicarse <sup>(26)</sup>.

Por todo lo expuesto anteriormente, se presume la relación que puede existir entre diversos factores biopsicosociales que suponen un deterioro notable en la calidad de vida de los pacientes y el aumento de complicaciones de salud relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Por ello, se plantean las siguientes interrogantes: ¿cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos (Cecar)?, ¿cuánto afecta su calidad de vida en el desenvolvimiento de las actividades físicas de los pacientes con respecto a su padecimiento? y ¿en qué medida el nivel de calidad de vida afecta el componente emocional de estos pacientes?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se plantea el siguiente objetivo: determinar el nivel de calidad de vida de pacientes cardiopatas que acuden al Cecar de enero a junio de 2022. Entre los objetivos específicos se plantea evidenciar el desarrollo de las actividades físicas en la calidad de vida de los pacientes cardiopatas que acuden al Cecar, de enero a junio de 2022, especificar el aspecto laboral en la calidad de vida de los pacientes cardiopatas que acuden al Cecar de enero

a junio de 2022 y precisar el ámbito emocional en la calidad de vida de los pacientes cardiopatas que acuden al Cecar de enero a junio de 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

De enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de campo y descriptivo. Conformado por una población de 100 pacientes, de los cuales 50 fueron seleccionadas como muestra, la cual es dada por aquellos pacientes que cumplen los 3 criterios de inclusión: presentar enfermedad cardiovascular, manifestar la voluntad de participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. La variable de este estudio estuvo conformada por el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario del nivel de calidad de vida relacionada con la salud SF-36, el cual es un instrumento estandarizado que cuenta con validez y confiabilidad certificada, y ha sido puesto en práctica por el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Para establecer los parámetros de calidad de vida de cada dominio (bajo, medio y alto), se calculó la media y desviación estándar de cada esfera. La recolección de los datos y la información se realizó de acuerdo con la disposición de la muestra y durante un periodo máximo de 2 meses, programado para marzo de 2022.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos demográficos con relación a los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

Edad	f	%
25-40	7	14
41-56	20	40
57-72	21	42
73-88	2	4
Sexo	f	%
Masculino	22	44

Femenino	28	56
Procedencia	f	%
Naguanagua	12	24
Valencia	15	30
San Diego	9	18
Guacara	3	6
Los Guayos	1	2
San Joaquín	1	2
Puerto Cabello	1	2
Miranda	1	2
Estado Cojedes	7	14
Total	50	100

Fuente: Cuestionario SF-36 aplicado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

En el estudio, fue más frecuente el sexo femenino (56% = 28 pacientes) que el masculino (44% = 22 pacientes). En cuanto a la edad, predominó el grupo etario entre los 57 y 72 años (42% = 21 pacientes), y también fue significativo el grupo etario de 41-56 años (40% = 20 pacientes). Con respecto a la procedencia, predominó el municipio de Valencia (30% = 15 pacientes), seguido por los municipios de Naguanagua (24% = 12 pacientes), San Diego (18% = 9 pacientes) y el estado de Cojedes (14% = 7 pacientes).

**Tabla 2.** Aspectos clínicos con relación a los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

ASPECTOS CLÍNICOS		
Tipo de enfermedad	f	%
Hipertensión arterial sistémica	26	52
Síndrome coronario agudo	9	18
Insuficiencia cardíaca crónica	4	8
Ictus	5	10
Arritmias	6	12
Tiempo de evolución	f	%
0-2 años	28	56
3-5 años	16	32
6-8 años	5	10
9-11 años	1	2
Asistencia al centro	f	%
Diagnóstico	10	20
Control	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario SF-36 aplicado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

El tipo de enfermedad cardiovascular más frecuente que llevó al paciente a consultar fue la hipertensión arterial (52% = 26 pacientes). Con respecto al tiempo de evolución de la patología presentada, la mayor parte de los pacientes presentan un periodo de 0 a 2 años de evolución (56% = 28 pacientes). La mayoría acudieron al centro de estudio con motivo de control de la patología previamente diagnosticada (80% = 40 pacientes) y solo 10 (20%) fueron para diagnóstico de novo de su patología.

**Tabla 3.** Caracterización por dominio del cuestionario de calidad de vida SF-36 en los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

ESFERA FÍSICA (62,44 ± 22,03)	
Función física	73,20 27,06
Rol físico	62,00 ± 39,20
Dolor corporal	58,85 ± 22,07
Salud general	55,70 ± 18,76
ESFERA LABORAL (66,20 ± 18,15)	
Vitalidad	57,20 ± 16,93
Función social	74,70 ± 21,85
ESFERA EMOCIONAL (61,68 ± 27,66)	
Rol emocional	62,00 ± 45,18
Salud mental	61,36 ± 13,63

Fuente: Cuestionario SF-36 aplicado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio del año 2022

El procesamiento de los datos obtenidos en los 8 dominios del cuestionario SF-36 aplicado a los sujetos que conformaron la muestra, permitieron la obtención de la media y desviación estándar de cada dominio, para obtener de esta forma, en la esfera física, una media global de 62,44 y una desviación estándar de 22,03. Por su parte, en la esfera laboral se obtuvo una media global de 66,20 y una desviación estándar de 18,15 para dicha esfera. Por último, en la esfera emocional, se presentó una media y desviación estándar global de 61,68 y 27,66, respectivamente.

**Tabla 4.** Niveles de calidad de vida por dominio evaluado en el cuestionario de calidad de vida SF-36 en los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

DOMINIO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	f	%	f	%	f	%
Función física	9	18	41	82	0	0
Rol físico	9	18	41	82	0	0
Dolor corporal	6	12	36	72	8	16
Salud general	7	14	33	66	10	20
Vitalidad	15	30	35	70	0	0
Función social	6	12	33	66	11	22
Rol emocional	7	14	32	64	11	22
Salud mental	7	14	29	58	14	28

Fuente: Cuestionario SF-36 aplicado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

Con respecto a los niveles de calidad de vida de los 8 dominios, en el dominio de función física obtuvo mayor incidencia el nivel medio (82% = 41 pacientes), seguido por el nivel bajo (18% = 9 pacientes). En cuanto al rol físico, se encontró como predominante el nivel medio (82% = 41 pacientes), seguido por el nivel bajo (18% = 9 pacientes). Por su parte, el dominio de dolor corporal arrojó un mayor registro del nivel medio (72% = 36 pacientes), seguido por el nivel alto (16% = 8 pacientes) y el nivel bajo (12% = 6 pacientes). Asimismo, encontramos que, en el dominio de salud general, se presentó una mayoría de nivel medio (66% = 33 pacientes), seguido por el nivel alto (20% = 10 pacientes) y el nivel bajo (14% = 7 pacientes). Por su parte, el dominio de vitalidad exhibió mayor incidencia del nivel medio (70% = 35 pacientes), seguido por el nivel bajo (30% = 15 pacientes).

Con respecto a la función social, alcanzó una mayor incidencia el nivel moderado (66% = 33 pacientes) respecto del nivel alto (22% = 11 pacientes) y el nivel bajo (12% = 6 pacientes). En cuanto al rol emocional, se encontró como predominante el nivel medio (64% = 32 pacientes), seguido por el nivel alto (22% = 11 pacientes) y el nivel bajo (14% = 7 pacientes). Por último, en el dominio de salud mental, se halló predominancia del nivel medio (58% = 29 pacientes) con relación al nivel medio (28% = 14 pacientes) y el nivel bajo (14% = 7 pacientes).

**Tabla 5.** Niveles de calidad de vida en los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad de vida media	36	72
Calidad de vida alta	14	28
Total	50	100

Fuente: Cuestionario SF-36 aplicado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que acudieron al Cecar de enero a junio de 2022

El nivel de calidad de vida media fue el que predominó en la muestra estudiada (72% = 36 pacientes), seguido por el nivel de calidad de vida alta (28% = 14 pacientes).

## DISCUSIÓN

De un universo conformado por 100 pacientes en el periodo de enero a junio de 2022, correspondientes a los pacientes con enfermedades cardiovasculares que acuden al Cecar, se realizó un análisis de la muestra estudiada, el cual evidenció que 28 pacientes (56%) corresponden al sexo femenino, dato que coincide con lo hallado por Rojano y Suárez (8), y por Hernández y Salazar (9), quienes refirieron una mayor incidencia del sexo femenino. Con respecto a la edad, se encontró como rango predominante las edades comprendidas entre los 57 y 72 años (42%), información que concuerda con lo señalado por Pulido y Bueno (7), y por Hernández y Salazar (9), lo que evidencia la relación directamente proporcional que existe en los pacientes que se encuentran en la quinta década de la vida y el padecimiento de enfermedad cardiovascular. En cuanto a la procedencia, predomina la zona urbana, dato que coincide con lo expresado por Rojano y Suárez (8), al igual que en las enfermedades

cardiovasculares presentadas por los pacientes, al indicar la hipertensión arterial como patología dominante. En lo que concierne a los dominios, se registró una mayor incidencia del nivel medio de calidad de vida en todos ellos, siendo los más afectados aquellos incluidos en la esfera física: función y rol físicos (82% = 41 pacientes). Esto respalda lo que sostienen Hernández y Salazar (9), quienes refieren que el 67,5% de sus elementos muestrales presentaron de manera predominante afectación moderada (36,3%), así como con Pulido y Bueno (7), quienes señalan que, de las dimensiones de calidad de vida relacionadas a la salud, la más afectada fue el desempeño físico.

## CONCLUSIONES

El cuestionario empleado dio como resultado un nivel de calidad de vida medio en todos los dominios que se evaluaron. Tras el análisis de los datos, se concluye que el nivel de calidad de vida que presentó la muestra en estudio fue nivel moderado; sin embargo, existen diferencias estadísticas en cuanto a la desviación estándar, lo cual evidencia que, respecto del desarrollo de las actividades físicas en la calidad de vida, existe una mayor afectación, seguida por el aspecto laboral en la calidad de vida, en la que también se evidencia gran afectación. Por último, en relación con el ámbito emocional en la calidad de vida, este fue el menos afectado.

La investigación concluye que, con relación a la muestra y las variables planteadas, la edad predominante se encuentra entre 57 y 72 años, con mayor procedencia de Valencia y predominancia del sexo femenino. También se observó como patología predominante la hipertensión arterial.

**Contribución de los autores:** Damián Fernández es responsable de la redacción, revisión y aprobación de la versión final del artículo. **Potenciales conflictos de intereses:** El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses. **Financiamiento:** El autor declara que no se recibió financiamiento de ninguna institución externa para la realización de este estudio.

**Autor correspondiente:** Damián Fernández,  
diamante2597@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Duran T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018; 26(2).
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Online]. [citado 20 ene 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20entre%20el,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta>
3. Sarre D, Cabrera R, Rodríguez F, Díaz E. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Med. Interna Méx.* 2018; 34(6).
4. Sociedad Venezolana de Cardiología. Hipertensión [Internet]. [citado 22 ene 2022]. Disponible en: <https://svcardiologia.org/es/articulo/407-hipertension-bata-blanca.html>
5. Dorta L, Matos E, Núñez Y, Rocha M. Relación entre retinopatía hipertensiva e hipertrofia ventricular izquierda. *Comunidad y Salud.* 2021; 19(1).
6. Barrios O. Estrés, afrontamiento y apego en pacientes con enfermedades cardiovasculares [Tesis de grado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2019.
7. Pulido M, Bueno L. Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. *Univ. Salud.* 2021; 23(2).



8. Rojano J, Suárez S. Efecto del apego al tratamiento. *Med Int Méx.* 2021; 37(5).
9. Hernández E, Salazar J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano. *Rev Ecuat Neurol.* 2020; 29(2).
10. Moreira E, Pintos N, Arteaga MD, Negreira ST, Roza RD, Albornoz H, et al. Infarto agudo de miocardio lejos de los centros de hemodinamia, percepción de la calidad de vida postratamiento con fibrinolíticos y factores relacionados. *Rev.Urug.Cardiol.* 2019; 34(1).
11. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanitario.* 2018; 17(2).
12. Velázquez G, Celemin J. Geografía y calidad de vida en la Argentina: análisis según departamentos y radios censales (2010). *Journal de Ciencias Sociales.* 2019; 7(13).
13. López M, Quesada J, López O. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista Economía y Política.* 2019; (29): 62-84.
14. Souza MD, Freire R, Soares L, Zanetti M, Coelho M. Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019; 27: e3210.
15. Barcerlo R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. *Ansiedad y Estrés.* 2021; 27.
16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [citado 1 feb 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
17. Veloza L, Jiménez C, Quiñones D, Polonia F, Pachón L, Rodríguez C. Variabilidad de la frecuencia cardiaca como factor. *Rev Colomb Cardiol.* 2019; 26(4).
18. Santos M, Parra J, Rabert A, Gongora D. Factores predictivos de eventos cardiacos adversos. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.* 2018; 24(3).
19. Alquézar A, Sanchís J, Guillén E, Bardají A, Miró O, Ordóñez J. Utilización e interpretación de la troponina cardiaca para el diagnóstico del infarto agudo miocardio en los servicios de urgencias. *Emergencias.* 2018; 30(5).

20. Morán A, Duarte R, Ortiz I. Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2019; 6(2).
21. Garza RDL, Maldonado J, Mendoza P, Sánchez L. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. *Med Int Méx.* 2018; 34(6).
22. Núñez S, Duplat A, Simancas D. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. *Rev Ecuat Neurol.* 2018; 27(1).
23. Pérez L, Barletta R, Iturralde L, Vega G, Santana D, León R. Caracterización clínica de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular. *Rev. Finla.* 2019; 9(3).
24. Málaga G, Cruz TDL, Busta P, Carbajal A, Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Med Peru.* 2018; 35(1).
25. Roldán P, Tarraga L, Madrona F, Sade I, Celada C, Panisello J, et al. La telemedicina en la insuficiencia cardíaca, el camino pendiente. *JONNPR.* 2019; 4(12).
26. Mascote J, Salcedo D, Mascote M. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. *Rev Med Vozandes.* 2018; 29.