

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES Y HOMBRES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN DOS HOSPITALES ANDALUCES

Herrera Espiñeira, Carmen
Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
carmen.herrera.sspa@juntadeandalucia.es

Hacar Vals, Teresa
Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
thacar1@hotmail.com

Jeronimo Gonzalez, M^a del Carmen
Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
jeronimocarmen@hotmail.com

RESUMEN

La prevalencia, la incidencia y la mortalidad por insuficiencia cardíaca en España son algo superiores en los varones que en las mujeres. Andalucía presenta, respecto al resto de España, las máximas tasas de morbilidad por cardiopatías así como las más elevadas prevalencias de factores de riesgo cardiovascular.

Objetivo: Conocer si existen diferencias en la calidad de vida entre hombres y mujeres debidos a su Insuficiencia Cardíaca y en factores de riesgo cardiovascular.

METODOLOGIA

Estudio transversal analítico realizado en 132 pacientes con Insuficiencia Cardíaca reclutados entre Mayo del 2010 a Enero del 2011 en los hospitales Costa del Sol de Málaga y Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas y se midió la calidad de vida con el Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

Resultados: El número de mujeres fue superior al de hombres, 56,7%. El 83% tenían más de 64 años, sin diferencias entre sexos.

No existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas. En las clínicas sólo fue significativamente superior en las mujeres los valores de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida. Insuficiencia cardiaca. Propiedades métricas. Resultados percibidos por los pacientes

Estudio multicéntrico y coordinado con el País Vasco y Canarias y financiado por el Instituto de Salud Carlos III expediente PS09/01770

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES Y HOMBRES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN DOS HOSPITALES ANDALUCES

Andalucía presenta, respecto al resto de España, las máximas tasas de morbilidad por cardiopatías, así como las más elevadas prevalencias de factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo y tabaquismo). Esta elevada prevalencia de factores de riesgo explica en gran parte la alta morbi-mortalidad cardiovascular de Andalucía, a pesar de ser una de las comunidades autónomas menos envejecidas de España (Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-09)¹. La prevalencia, la incidencia y la mortalidad por insuficiencia cardíaca en España son algo superiores en los varones que en las mujeres. Sin embargo, dado que los tres indicadores aumentan mucho con la edad, y que en las edades muy avanzadas hay más mujeres que varones, el número total de casos y de defunciones por insuficiencia cardíaca es mayor en las mujeres².

La calidad de vida se deteriora con la insuficiencia cardíaca. En otros procesos en los que se ha medido calidad de vida percibida, las mujeres han obtenido peores resultado en salud³

Objetivo: Conocer si existen diferencias en la calidad de vida entre hombres y mujeres debidos a su Insuficiencia Cardíaca y en factores de riesgo cardiovascular.

METODOLOGIA

Estudio transversal analítico realizado en 132 pacientes con Insuficiencia Cardíaca reclutados entre Mayo del 2010 a Enero del 2011 en los hospitales Costa del Sol de Málaga y Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Se registraron variables sociodemográficas: sexo, edad, y clínicas: Índice de masa corporal (IMC), presencia de Diabetes, comorbilidades medidas con el Índice de Charlson modificado⁴, colesterol total, colesterol HDL y LDL, triglicéridos. Para la medida de calidad de vida se utilizó el cuestionario específico Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ)⁵, con seis categorías de respuesta, del 0 al 5, que genera un índice global en un rango de 0 a 105 y un índice para cada una de sus dimensiones: estado físico y anímico. También se escogió, del mismo cuestionario, el ítem: “¿en el último mes se ha sentido una carga para sus familiares o amigos?”

Para el análisis de datos se realizó estudio descriptivo: medias, desviación típica y rango en las variables cuantitativas y proporciones en las variables cualitativas. Análisis bivalente: T de Students para la comparación entre sexos con los índices de los cuestionarios, y test Anova para la pregunta del Minnesota. El programa de análisis estadístico utilizado fue el SPSS 15.0.

Resultados y Discusión:

El número de mujeres fue superior al de hombres, 56,7%, frente a un 43,3% que registra el Instituto Nacional de Estadística⁶ de las poblaciones de Málaga y Granada para el mismo tramo de edad de nuestra muestra (40 años o mas), resultados que difieren con lo hallado por Anguita en el estudio PRICE². El 83% tenían más de 64 años, sin diferencias entre sexos.

No existieron diferencias estadísticamente significativas en la edad, IMC, presencia de Diabetes, Índice de Comorbilidad de Charlson, ni índices de Calidad de Vida entre hombres y mujeres,

pero sí en colesterol total ($p < 0,01$), colesterol HDL ($p < 0,05$), colesterol LDL ($p < 0,01$) y triglicéridos ($p < 0,05$), siendo más alto en mujeres.

CONCLUSIONES

El número de mujeres con IC es superior al de hombres en la población estudiada. No existen diferencias en calidad de vida, edad, IMC, diabetes, Índice de Comorbilidad de Charlson y sí de colesterol total y triglicéridos.

BIBLIOGRAFÍA

Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-09. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_cardiopatias/Plan_Cardiopatias.pdf

Anguita M, Crespo MG, deTeresa E., Jimenez M, Alonso-Pulpon L., Muñoz J. 2008. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. *Rev Esp Cardiol* ;61(10):1041-9.

Renata Linertová¹; Lidia García-Pérez¹; Leon González-Massieu²; Armando Brito-Santiago³; José Luis País-Brito⁴; Pedro Serrano-Aguilar¹; Renata Linertová¹. Correlation between disease-specific and generic instruments to measure health-related quality of life in patients with hip or knee osteoarthritis. IV Annual Meeting Health Technology Assessment International. Barcelona 2007.

Bedhu S, Bruns FJ, Saul M, Seddon P, Zeidel ML 2000: A simple comorbidity scale predicts clinical outcomes and costs in dialysis patients. *Am J Med* 108: 609-613, 2000.

Olatz Garin, Nuria Soriano, Aida Ribera, Montse Ferrer, Àngels Pont, Jordi Alonso and Gaietà Permanyer . Validación de la versión española del Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:251-9. Disponible en:
<http://www.revespcardiol.org/en/node/2062011>

Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población y censo. Datos nacionales por comunidades y por provincias 2010. Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2010/i0/&file=0ccaa003.px&type=pcaxis&L=0>