



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



Maestría Salud Pública 2011-2013

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30junio 2012

Autora:

Genisse Gabrielle Rivera Rivas MD

Tutora: Alice Pineda Whitaker

Msc. Epidemiologia

Msc.Desarrollo Rural Ecosostenible

Docente Investigador CIES UNAN Managua

MANAGUA, NICARAGUA ABRIL 2013

***“Gracias a Dios, por darme el mejor regalo;
A su Hijo Jesucristo, dueño de mi vida
A ti Señor sea la Honra, el poder y la gloria”***

Dedicado:

***A mi amado esposo Alejandro,
Mis padres Cesar y Nubia,
A mis bellos hijos Gabriel, Sebastián y Saraí.***

Contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. INTRODUCCION | 5 |
| II. ANTECEDENTES | 8 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| V. OBJETIVOS..... | 12 |
| Objetivo General | 12 |
| Objetivos Específicos..... | 12 |
| VI. MODELO EXPLICATIVO | 13 |
| VII. MARCO REFERENCIAL | 14 |
| VIII. DISEÑO METODOLOGICO | 28 |
| IX. RESULTADOS..... | 34 |
| X. DISCUSION DE LOS RESULTADOS..... | 40 |
| XI. CONCLUSIONES | 45 |
| XII RECOMENDACIONES..... | 46 |
| XV. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS | 52 |
| XVI. ANEXOS..... | 54 |

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA POST-TRATAMIENTO CON ANGIOPLASTIA ARTERIAL CORONARIA CON IMPLANTE DE STENT.

Objetivo

Describir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Se seleccionó una muestra de 39 pacientes de los cuales 21 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se excluyeron 2 fallecidos y 16 no se contactaron por diversas razones o no aceptaron participar en el estudio. Se realizó una encuesta vía telefónica a los individuos con una duración de aproximadamente 15 minutos, se realizó llenado del cuestionario previamente diseñado que incluyó datos sociodemográficos y 2 formularios genéricos de calidad de vida relacionados con la salud, el Cuestionario de Angina de Seattle específico para pacientes con cardiopatía isquémica y el Short-Form SF 36 versión española sobre salud general. Los datos fueron procesados en calculadores prediseñados para su evaluación por dimensiones y posteriormente se introdujeron en una base de datos Epi Info Versión 3.5.3 y se calculó frecuencias simples y de porcentaje acumuladas. Se presentan los datos en tablas y gráficos.

Conclusiones

Los pacientes incluidos en el estudio fueron en su mayoría varones en edades entre 50-59 años, jubilados y profesionales aun en edad laboral, de procedencia urbana y con escolaridad universitaria. Se demostró que posterior al tratamiento con angioplastia coronaria e implante de stent no presentan limitación física o es mínima, la frecuencia y presentación de la sintomatología isquémica coronaria es mínima o ausente y en su mayoría se sienten satisfechos con su tratamiento. La CVRS evaluada a través de SF 36 demostró ser mejor o igual a la media de la población de referencia. La mayoría de los individuos tiene una percepción de su salud actual mejor que la hace 1 año y perspectivas futuras de su enfermedad es a mejorar.

Solo una minoría tiene la incertidumbre de presentar nuevos eventos coronarios o muerte por infarto.

El presente estudio nos permitió valorar la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes que fueron sometidos a angioplastia e implante de stent que es un procedimiento mínimamente invasivo, podemos concluir a través de los cuestionarios SAQ y SF 36 que la mayoría de los pacientes tienen una calidad de vida mejor o igual a la población de referencia es decir que el éxito terapéutico se acompaña de una mejor calidad de vida.

I. INTRODUCCION

La angioplastia coronaria con implante de stent es un procedimiento mínimamente invasivo realizado por médicos especializados en cardiología intervencionista, se realiza a pacientes con infarto agudo de miocardio en fase aguda o con cardiopatía isquémica crónica sintomática con pruebas de esfuerzo positivas, es un procedimiento novedoso ya que reduce el tiempo de hospitalización de los pacientes, mejora la sobrevida y reduce la mortalidad, pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes al disminuir o liberarlo de la sintomatología isquémica coronaria.

El cateterismo puede ser diagnostico en el cual se realiza una angiografía de las arterias coronaria logrando visualizar si hay lesiones meritorias de intervención es decir estrechamiento de la luz del vaso, se procede a realizar la dilatación del vaso o angioplastia con balón e implante de dispositivos llamados STENTS para permeabilizar el vaso y garantizar el flujo sanguíneo.

Se utilizan diferentes tipos de STENTS, los metálicos y los medicados que están impregnados de fármacos que evitan la re-estenosis del vaso sanguíneo.

Las indicaciones de cateterismo son establecidas por los cardiólogos, es un método de más de 30 años de existencia, el cual reduce las intervenciones quirúrgicas a corazón abierto que implican mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, dejando esta opción para los casos no tratables mediante este procedimiento o aquellos pacientes con enfermedad de múltiples vasos y diabéticos con lesión de arteria coronaria descendente anterior. En caso de Infarto agudo de miocardio, a través de la angioplastia coronaria de urgencia se garantiza la permeabilización de la arteria coronaria afectada y se convierte en un procedimiento que salva vidas.

La salud, según la definición de la OMS, «es un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o incapacidad». De esta definición multidimensional de la salud podría derivarse inicialmente el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La CVRS agrupa, pues, tanto los elementos que forman parte del individuo como aquellos externos que interaccionan

con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud. Para Patrick y Erickson la CVRS es el valor asignado a la duración de la vida modificado por la minusvalía, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales debido a una enfermedad, un accidente, un tratamiento o la política.⁽¹⁹⁾

En salud pública y en medicina, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo.⁽⁶⁾

Se define como percepción subjetiva, influenciada por estado de salud actual de la capacidad de realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

La calidad de vida relacionada con la salud se define como la percepción subjetiva, influenciada por estado de salud actual de la capacidad de realizar aquellas actividades importantes para el individuo. *Shumaker y Naughton.*⁽⁷⁾

La gran mayoría de estudios de pacientes sometidos a angioplastia coronaria con implante de STENT se han enfocado en analizar la morbilidad, mortalidad y porcentaje de éxito. En el presente estudio se evalúa si el éxito de este tratamiento obtenido en los pacientes estudiados va acompañado de mejoría de calidad de vida.

El concepto de calidad de vida relacionado con la salud incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.

Los cuestionarios diseñados para calificar la calidad de vida tienen por objetivo recoger la opinión y el sentir del enfermo en cuanto a las esperanzas que deposita en el tratamiento y recuperación.⁽¹¹⁾

Para esto se utilizaron 2 cuestionarios genéricos para medir el ‘Seattle Angina Questionnaire’ (SAQ) y el Short Form 36.⁽¹⁶⁾

El Seattle Angina Cuestionario” (SAQ) nos proporciona una medida de la nueva capacidad funcional del pacientes con angina después de ser sometido a una intervención de arterias coronarias exitosa, en la cual se evalúa 5 dimensiones clínicamente importantes: limitación física, estabilidad de la angina, frecuencia de la angina, satisfacción con el tratamiento y percepción de la enfermedad. La limitación física es una medida de la cantidad en la cual la condición del paciente está limitando su capacidad de hacer sus actividades, la estabilidad de la angina es una medida de de la ;frecuencia con que se presenta los síntomas en las últimas 4 semanas, Frecuencia de la angina es una medida del número de veces con que presenta el dolor en las últimas 4 semanas, la satisfacción con el tratamiento es una medición de cuanto le molesta al paciente tomar su tratamiento y grado de satisfacción con el tratamiento actual y la percepción de la enfermedad o calidad de de vida es el impacto global de la condición del paciente en las relaciones interpersonales y estado de ánimo.⁽¹²⁾

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en la OMS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento.⁽²⁾

Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas o dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental, los cuales evalúan la *Salud Física* y *Salud Mental*.

La importancia de la medición de CVRS en cardiopatía isquémica radica en la magnitud del problema de esta enfermedad en términos epidemiológicos y de asistencia sanitaria, así como en los aspectos psicológicos relacionados con ella que en ocasiones no son debidamente tenidos en cuenta por los clínicos.

II. ANTECEDENTES

En este centro hospitalario no existen estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes sometidos a angioplastia coronaria e implante de STENT.

A nivel internacional se han realizado estudios sobre la mejoría de la calidad de vida post-angioplastia, en uno realizado en México en 22 pacientes con cardiopatía isquémica demostró un incremento en las puntuaciones que cuantifican la calidad de vida en todos los pacientes de 57.4 ± 12.6 en el primer mes, y 76.4 ± 14.5 en el segundo. La mejoría observada en la calidad de vida de los pacientes fue clara a pesar de que la mitad de ellos eran diabéticos y de que en 43% de los casos las lesiones tratadas fueron tipo "C". El cuestionario de Seattle para la angina de pecho resulto un instrumento sensible y útil para el estudio de la calidad de vida de pacientes sometidos a angioplastia coronaria, el incremento en la puntuación de cada uno de los rubros indico que la calidad de vida fue clara y el beneficio otorgado por la angioplastia coronaria fue relevante, independientemente de la complejidad de la lesión, los antecedentes de diabetes y si la revascularización fue completa o incompleta. ⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en Hong-Kong de tipo longitudinal en 75 pacientes después de la ICP mediante la aplicación de los formularios SF 36 y SAQ al mes, a los 3 meses y al año, se logró cuantificar la mejoría de la CVRS 1 mes después, sin embargo las mejorías no continuaron en todas dimensiones en las mediciones posteriores. ⁽²¹⁾

Un estudio de calidad de vida relacionado con la salud comparo el tratamiento con cirugía coronaria (bypass) y la angioplastia coronaria, utilizando el SF 36, demostrando mejoría de calidad de vida en dos grupos la cirugía y la angioplastia al año del tratamiento, siendo más importante la mejoría en varones en relación a las mujeres. ⁽²²⁾

El SF-36 predijo mortalidad y detectó mejoría tras la angioplastia coronaria, es un instrumento con excelente y demostrada validez, fiabilidad y sensibilidad. Asimismo, en una muestra de pacientes tratados con angioplastia coronaria las puntuaciones de todas las escalas habían aumentado significativamente al año de la intervención con una mejora especialmente notable en las escalas de Rol físico y Dolor corporal ⁽²⁾

III. JUSTIFICACION

En vista que no hay estudios que profundicen sobre esta problemática, se decide realizar la presente investigación, nos resulta muy interesante darle el seguimiento a los pacientes sometidos a este tratamiento, ya que una vez tratados se desconoce cuál es su calidad de vida relacionada con la salud, la cual no incluye únicamente el bienestar físico, sino también otros aspectos que nos describen un perfil de salud del paciente, tales como salud mental, social, emocional y vitalidad del paciente.

La terapia intervencionista es un procedimiento de alto costos, los cuales pretenden mejorar la salud física de los pacientes sin embargo nos interesa conocer de forma integral la calidad de vida en relación a la salud actual del paciente posterior a ser sometido a esta terapia y dar aportes a investigaciones futuras.

En conjunto con los cardiólogos del área de hemodinámica, entre ellos el Dr. Daniel Meneses y Dr. Ariel Arguello se considera necesario iniciar el tema de investigación en vista de que no existen estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes una vez que fueron tratados con este procedimiento intervencionista, surge la inquietud de realizar estudios en esta área de gran interés a nivel de la institución, ya que está teniendo trascendencia nacional e internacional.

Se realizó este estudio ya que en Nicaragua aún no se hay estudios de calidad de vida relacionadas con la salud, el grupo de pacientes con cardiopatía isquémica son pacientes en los cuales tienen disminuida su capacidad funcional y por tanto disminuida su calidad de vida y el tratamiento con angiografía coronaria mejora de forma considerable la tasa de re-estenosis, no requiere de un periodo post-operatorio y mejora la calidad de vida del paciente, además nos interesa conocer los aspectos incluidos en el SF 36 tales como Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Rol emocional, Vitalidad, Salud mental y Transición de Salud en este último ítem se valora la salud general en relación a hace 1 año, además se introduce simultáneamente la evaluación de calidad de vida de pacientes con angina de pecho a través del instrumento genérico conocido como SAQ (cuestionario de angina de Seattle).

Interesa conocer cuál es la condición actual de estos pacientes sometido a esta terapia.

En el Hospital Vivian Pellas se ha realizado un total de 207 de cateterismos cardiacos desde la apertura de la sala de hemodinámica, 53 en el año 2011 y 154 en el 2012. En el 2012 del total de angioplastias coronaria con implante de stent 54 % fueron diagnósticos y 46 % terapéuticos es decir ameritaron angioplastia coronaria con implante de STENT. Ver anexos

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012?

¿Cuáles serán las características socio-demográficas de los pacientes sometidos a este tratamiento?

¿Cómo valoran su calidad de vida los pacientes después de ser sometidos a este procedimiento?

¿Habrá diferencias en la percepción de la calidad de vida antes y después del procedimiento?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

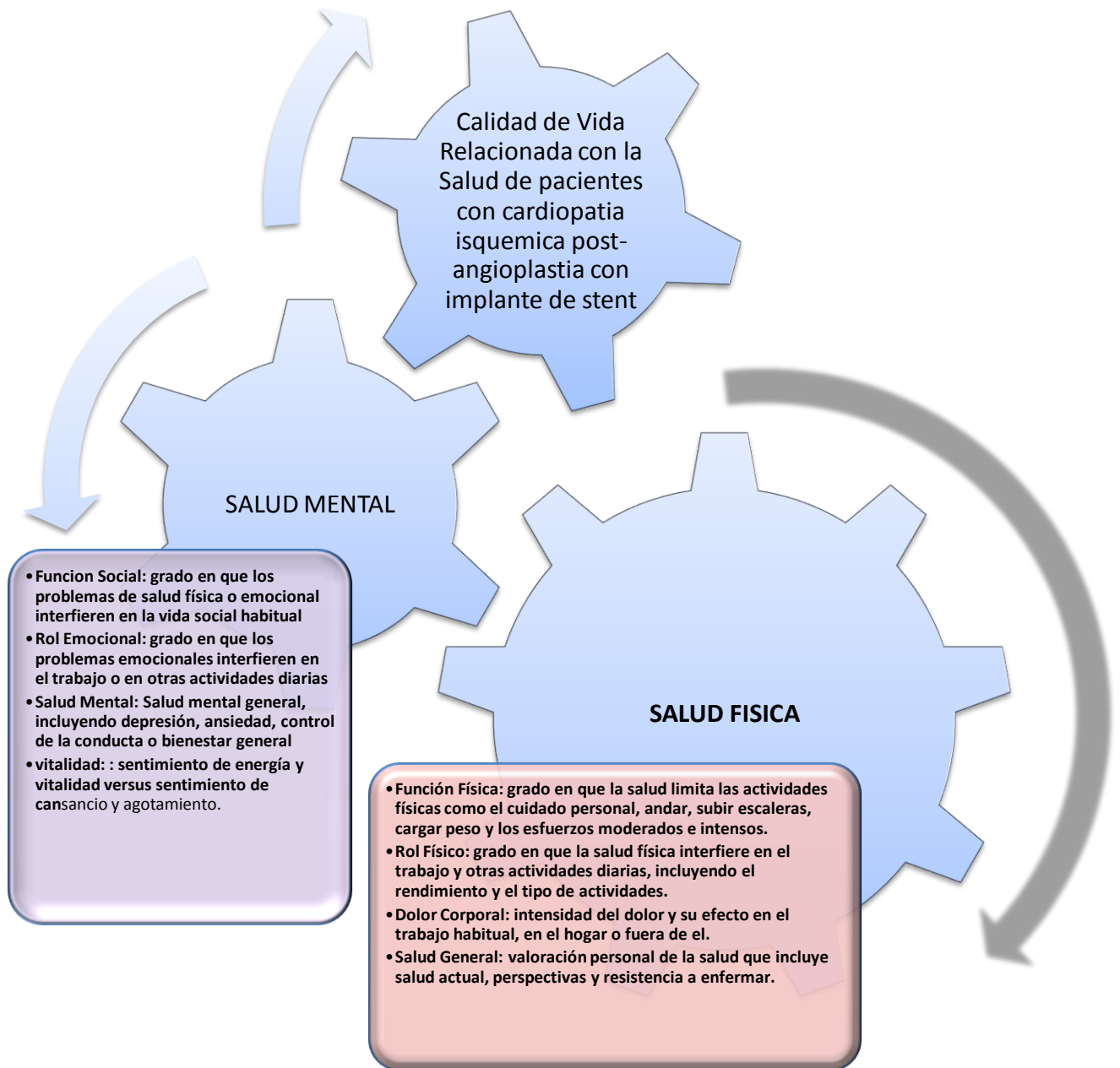
Describir calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

Objetivos Específicos

1. Demostrar las características sociodemográficas de las personas encuestadas.
2. Valorar la calidad de vida actual de los individuos con angina de pecho después de ser tratados con esta intervención, referente limitación física, frecuencia de angina, estabilidad de angina, satisfacción con el tratamiento actual percepción de la enfermedad.
3. Estimar la calidad de vida actual en relación a salud física y salud mental de los participantes.
4. Determinar la transición de salud actual comparada con la de hace 1 año de los individuos después ser tratados con este procedimiento intervencionista.

VI. MODELO EXPLICATIVO

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PACIENTES CON ANGINA



VII. MARCO REFERENCIAL

Las enfermedades cardiovasculares aterosclerótica sigue siéndola principal causa de muerte prematura en países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, los estudios muestran que la mayor parte de los pacientes no alcanzan los niveles adecuados de estilos de vida o control de factores de riesgo o dianas terapéuticas en prevención primaria o secundaria. ⁽⁹⁾

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD

La cardiopatía isquémica es más frecuente en los varones mayores de 45 años y en las mujeres mayores de 55 años. En la actualidad la edad es un predictor que asociado a otros factores de riesgo cardiovascular (FRVC) como la hipertensión y los niveles de lípidos, se introduce un nuevo concepto conocido como edad de riesgo cardiovascular, que hace referencia a la edad estimada según el riesgo cardiovascular del paciente. Este trata de equiparar a los pacientes jóvenes con múltiples FRCV con los de mayor edad sin FRCV pero presentan el mismo riesgo. La edad de referencia tanto para hombre y mujeres mayores de 40 años. ⁽⁹⁾

La edad avanzada es un factor de riesgo independiente después de los 55 años que incrementa al doble el riesgo de infarto. ⁽¹⁰⁾

SEXO

La enfermedad coronaria es más frecuente en hombres de mediana edad. Las mujeres pasan como media, de diez a quince años más que los hombres, sin sufrir una enfermedad cardíaca, pero a medida que envejecen las mujeres alcanzan a los hombres. De hecho, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir angina que los hombres. Por lo que se refiere a la edad, los índices de supervivencia por ataques cardíacos son similares en hombres y en mujeres, pero las mujeres jóvenes tienen un mayor riesgo de muerte por infarto que los hombres de la misma edad. Los motivos de esto no están claros.

En España, la cardiopatía isquémica es la responsable del 32 por ciento de las defunciones en las mujeres y el 25 por ciento de las de los hombres. Los estrógenos, que parecen proteger al corazón, pueden tener algo que ver, y puede ser que muchas mujeres jóvenes que sufren ataques cardíacos tengan niveles de estrógenos inferiores. Por ejemplo, en un estudio de 2000, las mujeres que entraron pronto en el proceso natural de la menopausia (a los 35-40 años), tenían un riesgo mayor de muerte por un ataque cardíaco que las mujeres que entraron más tarde en la menopausia.

Según la OMS el riesgo de infarto en varones es mayor que en las mujeres en edad premenopáusicas. La edad es un factor de riesgo no modificable. ⁽¹⁰⁾

Muchos estudios han informado de que las mujeres reciben un tratamiento menos agresivo que los hombres en todas las fases de la enfermedad cardíaca. Los estudios más recientes han sugerido que, sin embargo, se trata de forma similar tanto a hombres como a mujeres durante las últimas fases de la enfermedad cardíaca. Las mujeres más jóvenes con enfermedad cardíaca a menudo no tienen los mismos síntomas que sus homólogos masculinos y es menos probable que se les diagnostique correctamente o agresivamente. De hecho, es menos probable que los síntomas aparezcan como una angina típica y se hacen a menudo más pruebas a las mujeres que a los hombres para detectar problemas gastrointestinales.

PROCEDENCIA

La OMS en el 2004 publicó en Ginebra *The atlas of heart disease and stroke* (El atlas de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), describe gráficamente una epidemia mundial que encabeza la lista de causas de muerte en todo el mundo como un instrumento de sensibilización para promover medidas vitales y ayudar a gobiernos, formuladores de políticas, organizaciones nacionales e internacionales, profesionales de la salud, individuos y familias de todo el mundo a adoptar decisiones constructivas. ⁽¹⁰⁾

El atlas fue publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y cuenta con el apoyo firme de organizaciones no gubernamentales como la Federación Mundial del Corazón. ⁽¹⁰⁾

Las cardiopatías y los accidentes cerebro vasculares causan la muerte de unos 17 millones de personas al año, lo que representa casi una tercera parte de todas las defunciones del mundo. En 2020 serán la principal causa de defunción y discapacidad en todo el mundo, y se prevé que el número de víctimas aumente a más de 20 millones al año y, para 2030, a más de 24 millones. ⁽¹⁰⁾

La prevalencia de las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en nuestro país, principalmente en Managua, Chinandega, León, Estelí y Rivas en nuestro país es responsable de ser la primera causa de muerte. ⁽²⁰⁾

OCUPACION Y ESCOLARIDAD

La enfermedad coronaria (EC) es el principal contributivo a la mortalidad cardiovascular e incluso a la mortalidad general, en los países más industrializados. Algunos factores de riesgo bien conocidos explican cerca de la mitad de su ocurrencia. Entre ellos se incluye la edad, el sexo, el colesterol sérico, la presión arterial, el tabaquismo y la obesidad. La otra mitad del riesgo se atribuye a factores no tan bien establecidos, como son las variables del estilo de vida, la inactividad física, el tipo de personalidad, la diabetes y el apoyo social. También se plantean exposiciones a sustancias químicas como el di-sulfuro de carbono, los nitratos orgánicos, el arsénico, los disolventes orgánicos; así como riesgos de otra naturaleza, entre los que se encuentran el estrés, el estrés calórico, la exposición al frío, la inactividad física y los trabajos por turnos.

Existen también diversos trabajos en la actualidad donde se busca la presencia de dichos factores de riesgo en determinados sectores, principalmente los profesionales (predominio del trabajo intelectual), como causa predisponente de las afecciones cardiovasculares. Es conocido que en el transcurso del aprendizaje médico y la presión de la práctica clínica, los médicos se ven sometidos a situaciones de estrés y gran carga de trabajo que pueden traer como resultado la adquisición de hábitos dañinos. En

1997, se realizó un estudio de tipo transversal en el Hospital General Docente “Julio Trigo López”, con la finalidad de conocer el comportamiento de las afecciones cardiovasculares entre los trabajadores de la salud en ese hospital; y se supo que en el período analizado las afecciones cardiovasculares representaron una tasa de 10,64 x 100 trabajadores, la hipertensión arterial estuvo situada en primer lugar con una tasa de 6,31 seguida por las cardiopatías isquémicas con 2,4. Los trabajadores más afectados fueron los médicos, los administrativos y las enfermeras, y los hombres ligeramente más afectados que las mujeres. El hábito de fumar y el estrés fueron factores que pudieron estar involucrados en los resultados del estudio. ⁽¹³⁾

ENFERMEDAD CORONARIA

La enfermedad coronaria se define como un estrechamiento de los pequeños vasos que suministran sangre y oxígeno al corazón. Esta enfermedad también se le denomina artropatía coronaria.

El Dr. Robert Beaglehole, Director del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. «En la actualidad, hombres, mujeres y niños están en situación de riesgo, y el 80% de la carga se encuentra en los países de ingresos medianos y bajos. Las cardiopatías y los accidentes cerebro vasculares no sólo arrebatan vidas, sino que también se traducen en una enorme carga económica. ⁽⁴⁾

La enfermedad arterial coronaria afecta a más de 16 millones de estadounidenses, siendo el tipo de enfermedad cardiovascular más común. La aterosclerosis es la causa más frecuentes de enfermedad arterial coronaria, mediante la formación de placas de colesterol compuesta de grasa, calcio y sustancias coagulantes denominada fibrina, a medida que se acumula la placa se estrecha la luz de la arteria, dificultando el flujo de sangre al corazón, a nivel clínico se manifiesta como dolor precordial de esfuerzo, sensación de ardor o asfixia. El dolor se produce cuando el corazón necesita mayor aporte de sangre, durante el ejercicio físico o en momentos de estrés emocional. ⁽³⁾

La hemodinámica es aquella parte de la cardiología que se encarga del estudio anatómico y funcional del corazón mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias y venas de la ingle o del brazo. Esta técnica conocida como cateterismo

cardíaco permite conocer con exactitud el estado de las arterias del corazón, las presiones dentro de cada cámara cardíaca, el funcionamiento del músculo cardíaco (ventrículos), la presencia de anomalías congénitas y el funcionamiento de las válvulas cardíacas.

CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA

Son pacientes que generalmente han sufrido uno o más ataques cardíacos y han sobrevivido a ellos, pero continúan teniendo problemas cardíacos debido a que la parte del miocardio que no se infartó, se hipertrofia para suplir las necesidades del organismo y esto a su vez causa un aumento en la demanda cardíaca debido al aumento de tamaño y de los componentes estructurales de las células cardíacas, trayendo más problemas porque no se podrá suplir adecuadamente al corazón debido a la obstrucción coronaria.

ANGINA DE ESFUERZO

La angina de pecho es consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y en aporte coronario de este. Situaciones de aumento de la demanda de oxígeno o disminución de su aporte pueden provocar isquemia miocárdica y como consecuencia, angina de pecho, que se manifiesta como opresión precordial, aunque existen otras formas de presentación como disnea.

La lesión orgánica subyacente en la angina de pecho estable suele ser una placa ateromatosa que ocupa más del 70% de la luz del vaso coronario y que es relativamente estable, con crecimiento lento. ⁽¹⁴⁾

Cuando el paciente está en reposo el flujo coronario suele ser suficiente para los requerimientos miocárdicos, es al aumentar la demanda de oxígeno con el esfuerzo físico que aparece la angina. ⁽¹⁴⁾

ANGINA INESTABLE

La angina inestable se define como la angina de pecho (o un tipo equivalente de malestar isquémico) con al menos una de las tres características: 1. Se producen en reposo (o en esfuerzo mínimo) y suele durar mayor de 20 minutos (no se interrumpe por la administración de un nitrato o analgésico) 2. Ser grave y por lo general se describe como dolor franco 3. Se producen con un patrón crescendo (es decir, dolor que despierta al paciente esta reposo o que es más grave, prolongado o frecuente que anteriormente).⁽¹⁴⁾

El síndrome de la angina inestable engloba una población heterogénea de pacientes. En general, se refiere a pacientes en los cuales la angina ha aparecido o sus características clínicas han empeorado en el último mes. En muchos casos se debe a una ruptura de una placa de ateroma, con evolución difícilmente previsible y que en un cierto porcentaje de los casos evoluciona al infarto agudo de miocardio.

Las clasificaciones más empleadas para estratificar los pacientes con angina inestable son la de la Sociedad Española de Cardiología.

ANGIOPLASTIA CORONARIA CON IMPLANTE DE STENT

El cateterismo terapéutico, por su parte, permite actuar directamente sobre el corazón y sus vasos circundantes accediendo a su interior mediante la introducción de un catéter largo y delgado (catéter) por una arteria o vena de la pierna o del brazo. Habitualmente no se requiere anestesia general para este tipo de intervención, que entraña menos riesgos y tiene menos efectos secundarios que una operación a corazón abierto, aunque no siempre pueda sustituirla.

Es un procedimiento mediante el cual, a través de un catéter, se hace llegar un pequeño balón inflable a la sección de la arteria obstruida. Este balón, al ser inflado, comprime la obstrucción contra las paredes de la arteria, abriendo paso a la sangre que circula por ella.

La angioplastia tradicional consiste en el uso de un catéter con globo (una sonda pequeña, hueca y flexible que tiene un globo cerca del extremo). En la mayoría de los casos, se coloca un dispositivo llamado endoprótesis vascular o stent en el sitio de la obstrucción o estrechamiento para mantener la arteria abierta. Un tipo común de stent se elabora con una malla metálica expandible. Este dispositivo se coloca en la arteria impidiendo que se cierre de nuevo, estos pueden ser metálicos o impregnados de fármacos para evitar la reestenosis.

La angioplastia también se denomina «angioplastia coronaria transluminal percutánea» (ACTP).

CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.

El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

La OMS define la Calidad de Vida, como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional, no solo incluye bienestar físico, psíquico, social y no meramente la ausencia de enfermedad.⁵

En salud pública y en medicina, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo.⁶

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Se define como percepción subjetiva, influenciada por estado de salud actual de la capacidad de realizar aquellas actividades importantes para el individuo. *Shumaker y Naughton.*⁷

El concepto de calidad de vida relacionado con la salud incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. (Testa, M, 1996).⁸

La aplicación, a veces indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de la vida, y el terrible dilema ético de la distribución de los recursos económicos en salud.⁸

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.⁽⁸⁾

MEDIDAS DE CALIDAD DE VIDA

Es necesario realizar medición de la calidad de vida relacionados con la salud ya que le estudio de los factores que determinan la percepción del paciente en los diversos

momentos de la vida y de la enfermedad, es decir el proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitiría reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la CVRS del paciente y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.

La calidad de vida relacionada con la salud puede medirse a través de diversos instrumentos entre ellos el grupo genérico de la OMS grupo WHOQOL en 1994, incluyen el Formulario SF-36, Formulario SF-36 versión española, SF-12, SF -8.

Existen cuestionarios que miden la calidad de vida en patologías específicas o grupos poblacionales, dentro de los cuales se menciona el “Seattle de Angina Questionnaire” (SAQ), el cual mide la capacidad funcional, condición física y percepción de la enfermedad del pacientes, satisfacción con el tratamiento. A continuación se habla de cada instrumento en específico.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SHORT-FORM SF-36

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud ². Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. ⁽²⁾

Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

Función Física: grado en que la salud limita las actividades físicas como el cuidado personal, andar, subir escaleras, cargar peso y los esfuerzos moderados e intensos.

Rol Físico: grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento y el tipo de actividades.

Dolor Corporal: intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, en el hogar o fuera de él.

Salud General: valoración personal de la salud que incluye salud actual, perspectivas y resistencia a enfermar.

Vitalidad: sentimiento de energía y vitalidad versus sentimiento de cansancio y agotamiento.

Función Social: grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

Rol emocional: grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo o en otras actividades diarias.

Salud Mental: salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.

Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem **no** se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36. ⁽¹⁾.

INTERPRETACION DEL FORMULARIO SF-36

El cuestionario está dirigido a personas de ≥ 14 años de edad y preferentemente debe ser auto administrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica, con una duración menor de 15 minutos. La consistencia interna no presentó diferencias entre los cuestionarios auto administrado y los administrados mediante entrevista. ⁽¹⁾

Incluye 36 ítems o preguntas, 5-6 escalas, 8 dimensiones, auto administrado, duración menor de 15 min.

Se convierte a puntuación del 0-100, por varios métodos, asignándole una puntuación a cada escala y estableciendo un promedio, la puntuación se predefine según el número de respuesta.

Tabla 1. Sumario de Componente del SF 36

| Dimensiones | Ítems |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. Función Física | 10, 3 a - j |
| 2. Rol Físico | 4, 4 a-d |
| 3. Dolor Corporal | 2 ítems, 7,8 |
| 4. Salud General | 5 ítems, 1,11 a-d |
| 5. Rol Emocional | 3 ítems, 5 a-c |
| 6. Función Social | 2 ítems, 6,10 |
| 7. Vitalidad | 4 ítems, 9 a,e,g,i |
| 8. Ítems de Transición de Salud | 1 ítems, 1 |

Fuente: Manual for the SF-36 Survey.⁽¹⁷⁾

Las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general son los componentes de la SALUD FISICA.

Las dimensiones bienestar emocional, función social, vitalidad, salud mental son los componentes de la SALUD MENTAL

FORMULARIO SF 36 VERSIÓN ESPAÑOLA.

La traducción al español del cuestionario original fue apoyada por el International Quality of Life Assessment (IQOLA), y se realizó una adaptación cultural de los ítems del formulario para lograr la comparabilidad y aplicabilidad del mismo.

La versión española del SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados, tanto en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la CVRS en distintas poblaciones de pacientes, también para la evaluación de intervenciones terapéuticas. También se ha utilizado como referencia para la validación de nuevos instrumentos de medición. Por lo anteriormente descrito se puede recomendar el uso de este instrumento tanto en la investigación como en la práctica clínica.¹

Aunque no hay un consenso en su definición, se han desarrollado diversos instrumentos de medición de CVRS en diferentes patologías, entre ellas la cardiopatía isquémica. Los diversos instrumentos tienen en cuenta distintas dimensiones de la CVRS y suelen clasificarse en cuestionarios genéricos y específicos.

Estos instrumentos deben cumplir una serie de características para ser considerados útiles, permitiendo la posibilidad de registrar las percepciones del paciente de una forma cuantitativa o semicuantitativa, que pueda comunicarse y utilizarse para describir, evaluar o comparar.

La importancia de la medición de CVRS en cardiopatía isquémica radica en la magnitud del problema de esta enfermedad en términos epidemiológicos y de asistencia sanitaria, así como en los aspectos psicológicos relacionados con ella que en ocasiones no son debidamente tenidos en cuenta por los clínicos.

Se pone de manifiesto que la evaluación de la CVRS en cardiopatía isquémica nos aporta un resultado final de salud que se centra en la persona, no en la enfermedad; en cómo se siente el paciente, independientemente de los datos clínicos.

ESTUDIOS INTERNACIONALES DE CALIDAD DE VIDA

Se han realizado estudios utilizando de SF-36 incluyendo diferentes grupos poblacionales entre los cuales se incluyen: población general, población con cardiopatía isquémica, pacientes con angina inestable, después de una intervención de derivación aortocoronaria, pacientes tratados con angioplastia coronaria con balón o stent, EPOC, Asma, VIH, Hipertrofia prostática Benigna en lista de espera, pacientes en lista de espera de trasplante renal o en diálisis peritoneal. ⁽¹⁾

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN CARDIOPATIA ISQUEMICA

CUESTIONARIO DE ANGINA DE SEATTLE (SAQ)

Es un cuestionario que se ha utilizado exitosamente como instrumento genérico en la medición de la calidad de vida de los pacientes con una patología específica la angina de pecho, ha permitido realizar estudios en diferentes poblaciones y establecer comparaciones entre sus resultados, este instrumento ya ha sido validado y es reproducible.

El Seattle Angina Questionnaire está diseñado para pacientes con enfermedad arterial coronaria, dolor precordial, infarto agudo de miocardio, cirugía cardíaca, angioplastia o stent.

El Seattle Angina Questionnaire está diseñado para pacientes con enfermedad arterial coronaria, dolor precordial, infarto agudo de miocardio, cirugía cardíaca, angioplastia o stent. ⁽¹⁸⁾

El SAQ nos permite valorar los efectos emocionales y físicos de la enfermedad arterial coronaria, contiene 19 preguntas o ítems auto-administrados que dan salida a 5 escalas o dimensiones entre ellas: Limitación física, estabilidad de la angina, frecuencia de la angina, satisfacción con el tratamiento, percepción de la enfermedad ⁽¹²⁾

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST ANGIOPLASTIA CORONARIA

A nivel internacional se han realizado estudios sobre la mejoría de la calidad de vida post-angioplastia, en México fue realizado un estudio que incluyó a 22 pacientes con cardiopatía isquémica demostró un incremento en las puntuaciones que cuantifican la calidad de vida en todos los pacientes de 57.4 ± 12.6 en el primer mes, y 76.4 ± 14.5 en el segundo. La mejoría observada en la calidad de vida de los pacientes fue clara a pesar de que la mitad de ellos eran diabéticos y de que en 43% de los casos las lesiones tratadas fueron tipo "C", el cuestionario de Seattle para la angina de pecho resultó ser un instrumento sensible y útil para el estudio de la calidad de vida de pacientes sometidos a angioplastia coronaria, el incremento en la puntuación de cada

uno de los rubros indico que la calidad de vida fue clara y el beneficio otorgado por la angioplastia coronaria fue relevante, independientemente de la complejidad de la lesión, los antecedentes de diabetes y si la revascularización fue completa o incompleta.⁽¹¹⁾

Cuantificar la mejoría de calidad de vida en pacientes en pacientes post-angioplastia constituye una herramienta útil para decidir el mejor método de revascularización para pacientes con enfermedad coronaria.

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Descriptivo, de corte transversal, retrospectivo

Área de Estudio: Unidad de Hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, ubicado en el Km 9 ½ carretera Masaya 250 metros al oeste, Nicaragua.

Población de estudio: la muestra inicial eran 39 pacientes de los cuales 2 habían fallecido, 1 se encuentra en el extranjero , 1 no acepto participar y 14 no se lograron contactar, se incluyeron 21 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados previamente para poder formar parte del estudio.

Criterios Inclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica o infarto agudo miocardio sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent exitoso con ganancia luminal es decir revascularización.
2. Durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio del 2012
3. Que aceptaran participar previo consentimiento de participación verbal ante un testigo.

Criterios de Exclusión:

1. Fallecidos después del cateterismo o en el periodo del estudio.
2. Que no aceptaran participar en la encuesta.
3. Con limitaciones físicas (audición, lenguaje, motoras) que les impida participar en la encuesta.
4. Extranjeros al momento de la encuesta se encuentre fuera del país.
5. Pacientes que no se pueden contactar porque: no contestan, teléfonos fuera de servicio, falta número de teléfono para establecer contacto.

Variables del estudio

Características sociodemográficas

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia
4. Escolaridad
5. Ocupación

Calidad de vida paciente con cardiopatía isquémica post-angioplastia, formulario SAQ

6. Limitación Física
7. Estabilidad de la angina
8. Frecuencia de la Angina
9. Satisfacción con el tratamiento
10. Percepción de la enfermedad

Calidad de vida Salud General :Salud Física y Salud Mental

11. Calidad de vida general
12. Función Física
13. Rol Físico
14. Dolor Corporal
15. Salud General
16. Vitalidad
17. Función Social
18. Función Emocional
19. Salud Mental
20. Salud Física: incluye función física, rol físico, dolor corporal y salud general.
21. Salud Mental Total: incluye vitalidad, función social, función emocional y salud mental

Determinar la transición de salud de los pacientes después ser tratados con este procedimiento intervencionista.

22. Transición de Salud

Obtención de la información:

La fuente de obtención de la información: fue primaria mediante una entrevista aplicada a los individuos del estudio vía telefónica con una duración promedio de 15 minutos. Se obtuvieron los nombres y números de teléfono de los individuos a los que se les realizó el cateterismo cardiaco terapéutico exitoso durante el periodo de estudio y se procedió a realizar llamadas telefónicas invitándolos a participar en el estudio, luego se les aplicó la encuesta obteniendo la información requerida.

Técnica de obtención de la muestra:

Mediante una entrevista telefónica realizada a los individuos con una duración de 15 minutos con previa identificación del encuestador se le pidió al individuo su participación de forma espontánea, se les aplicó un cuestionario que incluye los datos socio demográficos y el Cuestionario de Angina de Seattle y el SF-36 versión española

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó un cuestionario que incluye los datos socio demográficos, dicho cuestionario incluye los formularios estandarizados sobre calidad de vida relacionada con la salud, que son el Cuestionario de Angina de Seattle SAQ y SF-36 versión española.

El Seattle Angina Questionnaire está diseñado para pacientes con enfermedad arterial coronaria, dolor precordial, infarto agudo de miocardio, cirugía cardiaca, angioplastia o stent.

El SAQ nos permitió valorar los efectos emocionales y físicos de la enfermedad arterial coronaria, contiene 19 preguntas o ítems aplicados vía telefónica y que dieron salida a 5 escalas o dimensiones entre ellas: Limitación física, estabilidad de la angina,

frecuencia de la angina, satisfacción con el tratamiento, percepción de la enfermedad o calidad de vida.

El cuestionario SF 36 fue dirigido a las seleccionadas y aunque preferentemente debe ser auto administrado, se opto por la administración mediante entrevista personal y telefónica, con una duración menor de 15 minutos, la cual esta descrita y también es aceptada.

El SF-36 versión Española incluye 36 ítems o preguntas, 5-6 escalas, 8 dimensiones.

Tabla 1. Sumario de Componentes del SF 36

| Dimensiones | ítems |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. Función Física | 10, 3 a - j |
| 2. Rol Físico | 4, 4 a-d |
| 3. Dolor Corporal | 2 ítems, 7,8 |
| 4. Salud General | 5 ítems, 1,11 a-d |
| 5. Rol Emocional | 3 ítems, 5 a-c |
| 6. Función Social | 2 ítems, 6,10 |
| 7. Vitalidad | 4 ítems, 9 a, e, g, i |
| 8. Ítems de Transición de Salud | 1 ítems, 1 |

Fuente: Manual for the SF-36 Survey.

Ambos cuestionarios se les asigno una puntuación del 0-100, asignándole una puntuación a cada escala y estableciendo un promedio, la puntuación se predefine según el número de respuesta.

Para ambos cuestionarios utilizamos la puntuación media de la población general, las puntuaciones menores o igual a 40 puntos se encuentran bien debajo del promedio de la población, de 41-45 puntos debajo de la media y mayor o igual a 46 puntos en o por encima del promedio de la población. Ver anexos

Consideraciones éticas

Se realizaron llamadas telefónicas por parte del entrevistador con presencia de un testigo, al momento de la encuesta donde se le solicitó al sujeto de estudio el consentimiento de participación en el estudio. Ver anexos

En el proceso de validación del instrumento: se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a personas las características similares a los de la población de estudio.

Procesamiento y Análisis

Paquete estadístico utilizado: Epi Info 3.5.3, donde se procedió a introducir los datos y luego se procesaron los datos en tablas de frecuencia simple, se estimó la media, mediana, moda, porcentaje, porcentaje acumulado así como tablas con cruce de variables. Los datos de los cuestionarios de Seattle Angina Questionnaire se procesaron en la página web <http://myhealthoutcomes.com/> y el SF 36 en la página <http://www.qualitymetric.com/>.

Plan de análisis

1. Características socio demográficos de la población de estudio
2. Limitación Física en pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia según SAQ
3. Estabilidad de la angina en pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia SAQ
4. Frecuencia de la angina en pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia SAQ
5. Satisfacción del tratamiento recibido en pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia SAQ
6. Percepción de la enfermedad de pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia según SAQ
7. Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-angioplastia.
8. Función física, roll físico, dolor corporal y salud general SF 36
9. Vitalidad, función social, roll emociona, salud mentalSF36
10. Salud Física y Salud Mental SF 36
11. Sexo y Calidad de vida según SAQ y SF 36
12. Edad y Calidad de vida según SAQ y SF 36
13. Escolaridad y Calidad de vida según SAQ y SF 36
14. Ocupación y Calidad de vida según escalas SAQ y SF 36
15. Procedencia y Calidad de vida según escalas SAQ y SF 36
16. Transición (percepción) de salud en relación a hace 1 año previo al tratamiento.

IX. RESULTADOS

Los pacientes incluidos en el presente estudio fueron 13 sexo masculino (61.1%) y 8 sexo femenino (38.1%), los grupos de edades fueron el 42,9% de 50 a 59 años, 23.8% de 70-79 años, 19% de 60-69 años, 9,5% mayor de 80 años, 4,8% de 40-49 años. Las ocupaciones encontradas fueron 43,2% Jubilados, 9,6% profesionales de salud, 9,6% profesionales administrativos, 19% otras ocupaciones (cocineros, chofer, etc.) y 4,8% de profesionales del derecho, en igual porcentaje los profesionales de la enseñanza, técnicos de nivel medio, agricultor. Debido a la diversidad de ocupaciones se formaron 3 grupos, jubilados con un 43,2%, profesionales con un 28,6% y otras ocupaciones 28,6%. La procedencia de los individuos incluidos en el estudio fueron 76.2% de procedencia urbana y 19% rural y 4,8% extranjero. Las escolaridades fueron en orden de frecuencia universitarios en un 57%, 23,8% secundaria, 14,3% primaria y 4,8% otros. (Tabla y Grafico 1)

En relación a los resultados obtenidos a través de la SAQ la Limitación Física de los 21 pacientes incluidos en el estudio el 9, 5% se les asignó puntuaciones -1 debido a que la limitación era por otras causa y no por sintomatología cardiaca, el 28,85% no tenían limitación física en actividades cotidianas con un puntaje de 100, el resto con una puntuación por encima del 47, puntos hasta el 100 puntos, lo que indica lo ubica en o por encima de la media con un porcentaje acumulado del 80.9%, es decir puntuación entre 46 y 100 puntos.(Tabla y Grafico 2)

La Estabilidad de la Angina el 42,9% con puntaje de 100, el 52,4% puntaje de 50 y el 4,8% de 25 puntos. Tabla 3

La frecuencia de la angina el 66.7% con puntaje de 100, el 14,3% puntaje de 80 y 9,5 % puntaje de 90 y 70. El 100 % tenía puntaje arriba de 70 puntos es decir por o igual al resto de la población. Tabla 4

En cuanto a la satisfacción con el tratamiento 20 pacientes tenían puntaje arriba de 56,2 pts, de estos 14 (66.7%) con satisfacción de 100 puntos, es decir muy satisfechos con el tratamiento recibido. Tabla 5

La percepción de la enfermedad de los pacientes 2 pacientes (9,6%) con 33.3 puntos, 3 (14.4%) con un porcentaje de 41,67, 1 (4,8%) con puntaje de 41,69 y 15 pacientes que representa un porcentaje del 71,4% con puntaje arriba de 50 puntos. Tabla 6

La calidad de vida de pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia e implante de stent también se midió utilizando el formulario SF 36, se miden 8 dimensiones y 1 ítems que evalúa la transición de salud en relación a hace 1 año, es decir antes de realizarse el tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados.

Al evaluar la función física el 42.9% obtuvo un puntaje de 57, 23.8% con una puntuación menor de 33.9 y 38.1% menor de 44.6% según los porcentajes acumulados.

Tabla 7

Al realizar las preguntas incluidas en los ítems del Roll Físico, el 61.9% alcanzo un puntaje de 56.9, el 33.3% con una puntuación menor de 37.3 y 4,8% de 56.69, en este rubro el puntaje más alto fue 56,9. Tabla 8

En relación al dolor corporal el 42.9% presentaron un puntaje de 62.1, el 71.4% obtuvo un puntaje mayor o igual a 46, 23.8% menor de 40 puntos y el restante entre 41 y 45 puntos. Al evaluar el dolor corporal que incluye ítems sobre si ha tenido dolor o si ha interferido con su actividades cotidianas el puntaje en el 71.4% fue por encima o igual a 46 puntos, un 42.9% presento 62.1 puntos, en la escala de Salud General el 47,6% presento puntajes por encima o igual a 46. Los 4 rubros en promedio nos revelan la Salud Física el 71,4% presento puntajes mayores o igual a 46 que se encuentran por encima o igual a la media de referencia. Tabla 9

Al obtener la evaluación de Salud General, el 19 % se encuentra con un puntaje menor de 40, el 42.9% por debajo de 41-45 y el 57.1% con puntuación mayor al 50.2%. Tabla 10

En la dimensión que integra la Salud Física, los 21 pacientes obtuvieron puntajes diferentes, los que obtuvieron puntaje menor de 40 puntos fueron 6 pacientes, y 15 pacientes un puntaje 46-66.2. Tabla 11

La Vitalidad mostró una frecuencia de 2 (9.6%) pacientes con 39.6 puntos, 1 (4.8%) paciente con 45,8 puntos y el mayor porcentaje de 18 pacientes (85.6%) con puntajes entre 52.1-70.8. Tabla 12

La Función Social, 6 pacientes 28.6% con un puntaje menor de 36.8, 2 de 46.9 y 13 el 61.9% con mayor puntaje de 51.4-56.8, el menor número de pacientes en el puntaje de 45.9 con un 9,5%. Tabla 13.

El roll emocional presento una puntuación desde 9.2 hasta 55.9, de los 21 pacientes 4 con puntuación menor de 40, 4 de 40.3 puntos y 13 mayor de 55.9 puntos. Tabla 14

Al evaluar la dimensión de salud mental el puntaje oscilo entre 19 y 64.1%, de los cuales el 4,8% de los pacientes con un puntaje de 19, 14.4% con puntaje de 41.6 a 44.4 y 17 (87%) con un puntaje de 47.2 -64.1. Tabla 15

El puntaje en salud mental total 1 paciente obtuvo un puntaje de 5.9, y en total 3 con puntaje menor de 40, 1 paciente con un puntaje de 44.1, el mayor porcentaje de pacientes 17 obtuvieron puntajes totales entre 49 y 65.3. Tabla 16

En el ítems de transición de salud en comparación de la salud actual con la de hace 1 año, el 57.1% se siente mucho mejor que ahora que hace un año, 28.6% algo mejor ahora que hace 1 año y el menor porcentaje 4.8% más o menos igual que hace un año, y el 9.5% peor ahora que hace 1 año.

Se realizó cruce de variable edad y calidad de vida SAQ por escalas, en relación a la limitación física los menores de 60 años obtuvieron puntajes mayores o igual a 46 en un 66.7% al igual que en los mayores de 60 años en un 81.8%, en relación a la estabilidad de la angina el 90% obtuvieron mayor puntaje ≥ 46 y el 100% de los mayores de 60 obtuvieron puntajes mayor o igual de 46. La frecuencia de la angina se presentó en todos los pacientes para un 100% en mayores o igual a 46 puntos, la satisfacción con el tratamiento. En la percepción de la enfermedad la mayoría de individuos presentaron puntajes mayores de 46 y 41-15 en un 80% y 100%. Tabla 18

Al evaluar a los individuos según el formulario por rubros, en los menores de 60 años, la función física fue de más de 46 puntos en un 50%, roll físico el mayor porcentaje 60%

presento puntaje bien por debajo del promedio de la población. Con relación al dolor corporal el mayor porcentaje de pacientes, obtuvieron puntajes altos, 80% en salud general, el 90% en vitalidad, 70% en vitalidad, el 60 % función social, el 60% rol emocional, 80 % en salud mental. En los mayores de 60 años obtuvieron un puntaje por encima del promedio de la población en 72.7% de función física, 90% rol físico, 81% dolor corporal, 54.5% en salud general, 90.9% vitalidad, 63% rol emocional, 81.8% de salud mental. El menor número de pacientes se encuentran con puntuaciones por debajo de la media o bien por debajo de este promedio. Tabla 18

En la salud física el 90% de los menores de 60 años y el 72.7% de los mayores de 60 años con puntuaciones de calidad de vida en o por encima del promedio de la población. Tabla 18

Al asociar sexo con la calidad de vida de los individuos en estudios según SAQ, en el sexo femenino los pacientes con puntaje mayor de 46 son el mayor porcentaje, limitación física 75%, estabilidad angina 87.5%, 100% en frecuencia de angina y satisfacción con el tratamiento y solo en 50% en percepción de enfermedad. En los hombres se mantuvo la tendencia de los mayores porcentaje en los puntajes mayores o igual a 46 de la siguiente forma: 92,3% en limitación física, 100% en estabilidad de la angina y frecuencia de la angina, 92,3 % en satisfacción con el tratamiento y 84.6% en percepción de la enfermedad. Tabla 19

En el formulario SF 36 los pacientes del sexo femenino obtuvieron un 37.5% función física con puntaje mayor o igual a 46 y un 76.9% en el sexo masculino. Rol físico 50% en el sexo femenino y 76,9% en el masculino con puntaje ≥ 46 , el 37.5 % en mujeres y dolor corporal 62.5% mujeres y 76.9% en varones 53.8% en varones el mayor puntaje en salud general, vitalidad 62.5% en mujeres y 0 % en varones en puntaje ≥ 46 , ya que el 100% obtuvieron puntajes de 41-45, la función social el 50% de las mujeres obtuvieron puntajes bajos, en los varones el 76.9% con más altas puntuaciones, en el Rol Emocional el 37.5% con más altos puntajes en las mujeres y 76.9% en los varones, Salud Mental en la mujeres el 87.5% con mejor puntajes y varones con 76.9%. Tabla 20

La salud física en mujeres obtuvo un porcentaje igual en ambos puntajes menor de 40 y mayor o igual a 46, en los varones el 84.6% obtuvieron el mayor porcentaje Tabla 20

Las principales ocupaciones fueron en su mayoría jubilados de los cuales en el SAQ el 88.9% en limitación física, 100% en frecuencia y estabilidad de la angina, 88.9% satisfacción del tratamiento fueron puntajes ≥ 46 , en cuanto a la percepción de la enfermedad el 88.9% fue de 41-45 puntos. Los profesionales en mayor porcentaje, 66.7% limitación física, 83.3% estabilidad de la angina y 100% en frecuencia de angina y satisfacción con el tratamiento tiene puntajes mayores o iguales del 46 y el 88.9 % en puntajes de 41-45 % en percepción de la enfermedad. En las otras ocupaciones el 100% en las primeras 4 dimensiones son de ≥ 46 . Tabla 21

En los profesionales según el SF 36 los rubros: función física, rol físico, dolor corporal , vitalidad, rol emocional, salud mental en mayor número de pacientes presentaron puntajes ≥ 46 , en la salud general 50 % de 41-45 y función social el 50% puntaje menor de 40. Tabla 22

En los jubilados en las 8 escalas los mayores porcentajes se encuentran en ≥ 46 obteniendo así una calidad de vida en o por debajo de la media. En las otras ocupaciones se mantiene porcentajes de 66.6%, 50%, 66.7%, 66.7%. 83.3%, 83.3%. 66.7% y 100% en las dimensiones de función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental respectivamente mayor o igual a 46. Tabla 22.

Los pacientes independientemente del grado de escolaridad presentaron los mayores porcentajes en todas las escalas con puntajes mayores o iguales 46. Tabla 23

Los rubros evaluados por SF 36 en los individuos con estudios universitarios, primaria, secundaria y otros, alcanzaron puntajes altos o ≥ 46 en 75%,60%, 66.7% y 100% en Función física, 66.7%, 40%,60% y 100% rol físico, 66.7%, 40%, 100%, 100% en dolor corporal, 33.3%, 60%, 66.7% y 100% en salud general, 100%,60%,66.7% y 100% en vitalidad, 66.7%,60%, 33.3% y 100% en función social, 58,3%,80%, 33.3% y 100% en rol emocional , porcentajes de 88.4%, 100%, 60 % y 100% en salud mental.

La salud física en todas las agrupaciones de escolaridad los puntajes fueron mayor o igual a 46, en el mayor porcentaje, con igual comportamiento en la salud mental. Tabla 24

La procedencia de los pacientes en relación a la calidad de vida según la evaluación a través del SAQ, los del área urbana presentan 81.3% en limitación física, 93.8% estabilidad de la angina, 100% frecuencia de la angina, 93.85 y 62% en el rango ≥ 46 al igual que las otras profesiones el comportamiento es similar, a diferencia de la percepción de la enfermedad, donde la mayoría tiene puntaje entre 41-45 en los rurales y extranjeros. Tabla 25

En cuanto a la procedencia y calidad de vida medida con formulario SF 36 los de las áreas rurales obtuvieron los mayores porcentajes en el rango ≥ 46 en comparación con el área urbana, donde a pesar de tener los más altos porcentajes en el mismo rango son porcentajes menores a los del área rural. En las otras ocupaciones la mayor parte de pacientes están ubicados en mayor o igual a 46. Tabla 26

X. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio las características socio-demográficas de los individuos incluidos fueron de predominio sexo masculino en 61,9% y menor porcentaje femenino con un 38.1%, lo cual se corresponde con lo descrito en la bibliografía donde la cardiopatía isquémica es más frecuente en varones. Según la OMS el riesgo de infarto en varones es mayor que en las mujeres en edad pre menopáusica. La edad es un factor de riesgo no modificable. ⁽¹⁰⁾

En relación a la edad de mayor frecuencia fue de 50-59 años, en la literatura la edad más frecuente para los hombres es en los mayores de 45 años y en mujeres en mayores de 55 años, en el estudio realizado el grupo la mayoría son del sexo masculino. La edad es un factor de riesgo cardiovascular, conocido como edad de riesgo cardiovascular, sin embargo se debe asociar a múltiples factores de riesgo ya que no es unicausal. ⁽⁹⁾

La mayor parte de pacientes eran jubilados esto coincide con las referencias internacionales que reportan a mayor edad es más frecuente que presenten enfermedades cardiovasculares como angina de pecho o infarto, y a edades avanzadas es que se asocian a comorbilidades como diabetes e hipertensión, en su mayoría con mal control.

Los profesionales de la salud y administrativos son un grupo de riesgo descrito en la bibliografía, aunque en el estudio el porcentaje para cada grupo fue similar, lo cual puede deberse al tamaño de la muestra. Los padecimientos cardiovasculares se han atribuido a profesiones intelectuales, de tipo sedentaria, o sometidas a estrés.

El mayor porcentaje de pacientes son procedentes del área urbana entre ellos Managua, lo cual se debe a la accesibilidad del hospital el cual está ubicado en este departamento, en las estadísticas nacionales es donde hay mayor número de muertes por esta causa. ⁽²⁰⁾

La escolaridad más frecuente fue la universitaria y secundaria, ya antes se mencionó la asociación de las enfermedades cardiovasculares a profesiones intelectuales aunque no es un factor de riesgo reconocido como tal.

El Seattle Angina Questionnaire valora la calidad de vida de pacientes con cardiopatía isquémica o post-angioplastia, incluye 5 dimensiones la limitación física, estabilidad de la angina, frecuencia de la angina, satisfacción con el tratamiento y percepción de la enfermedad, con puntuaciones del 0 que incluye la peor puntuación.

En cuanto a la limitación física el mayor porcentaje de los pacientes no presentan limitación física o están limitados solo un poco al realizar actividades como vestirse, caminar dentro de la casa, bañarse, subir escaleras o pendientes, practicar jardinería o ir de compras, correr o trotar, levantar objetos pesados, los puntajes fueron entre 47.7 a 100 puntos, según la interpretación de este formulario dicho puntaje se encuentra en o por encima de la media. Un grupo considerable de pacientes no tenían ningún tipo de limitación física, lo que revela que después del tratamiento presentan buena función física es decir un puntaje de 100.

En segundo lugar el SAQ valoro la estabilidad de la angina la cual mide la frecuencia con que se presentó el dolor precordial opresión en el pecho o angina en las últimas 4 semanas al realizar actividades extenuantes o intensas, la mayoría presento una puntuación de 50 que es igual o por encima de la media esperada, y la ausencia de dolor precordial se presentó en un la gran mayoría de los pacientes esto indica la ausencia de dolor precordial, opresión de pecho o angina en las últimas 4 semanas.

El tercer factor evaluado fue la frecuencia de la angina en el último mes, el mayor porcentaje de los pacientes no presentaron dolor en las últimas 4 semanas con un puntaje de 100, un menor número de pacientes presentaron un puntaje de 80 que representa 1 episodio de dolor a la semana, destaca que el total de paciente tenia arriba de los 70 puntos. Es importante destacar que la mayoría de pacientes sometidos a este procedimiento tenían cierto grado de limitación física por lo que se le solicito el tratamiento o presentaron un infarto, al ser evaluados mediante este estudio se evidencio que la frecuencia de la angina es ninguna o episodios infrecuentes.

Se incluyeron preguntas sobre la satisfacción con el tratamiento, el mayor porcentaje estaban satisfechos con el tratamiento o muy satisfechos, solo un paciente refirió estar en muy insatisfecho con el tratamiento.

La última escala incluida fue la percepción que tenían de la enfermedad que incluía preguntas sobre como el dolor afecta su disfrute de la vida o su vida futura o el temor de morir o sufrir un ataque al corazón 19 pacientes presentaron porcentaje arriba de 40 puntos, es decir no tenían les limitaba su disfrute de la vida ni tenían temor de sufrir un infarto o muerte y 2 pacientes con puntaje bajo de 40 que presentaban temor de presentar un nuevo evento o se sentían afectados por su patología.

En su totalidad se puede decir que los pacientes en su mayoría no presentan limitación física, no presentan dolor precordial o es poco frecuente, pueden realizar esfuerzos físicos extenuantes, están satisfechos con el tratamiento y tienen una perspectiva favorable de su enfermedad. Se puede conocer la calidad de vida actual de los pacientes que fueron tratados con angioplastia.

A nivel internacional se han realizado estudios sobre la mejoría de la calidad de vida post-angioplastia, en uno realizado en México en 22 pacientes con cardiopatía isquémica demostró un incremento en las puntuaciones que cuantifican la calidad de vida en todos los pacientes de 57.4 ± 12.6 en el primer mes, y 76.4 ± 14.5 en el segundo. La mejoría observada en la calidad de vida de los pacientes fue clara a pesar de que la mitad de ellos eran diabéticos y de que en 43% de los casos las lesiones tratadas fueron tipo "C".⁽¹¹⁾

Cuantificar la mejoría de calidad de vida en pacientes en pacientes post-angioplastia constituye una herramienta útil para decidir el mejor método de revascularización para pacientes con enfermedad coronaria.

El SF 36 es un instrumento genérico para valorar la calidad de vida en diferentes grupos poblacionales el cual ha demostrado tener validez a nivel internacional, el cual valora 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, y salud general estos primeros 4 rubros valoran la salud física del paciente y la vitalidad, función social, rol emocional y salud mental valoran la salud mental total del individuo, integrando la

calidad de vida del paciente. Incluye un ítems de transición de salud actual en relación a hace 1 año, es decir antes de realizarse el tratamiento, ya que los individuos incluidos en el estudio cumplieron de cumplieron de 9 meses a 1 año post-angioplastia.

En relación al primer rubro que es la función física como su salud actual le limita realizar esfuerzos físico intensos, moderados, cargar o llevar las compras, subir varios pisos, subir un solo piso, agacharse o arrodillarse, caminar 1 kilómetro, una o varias manzanas, el puntaje se asigna de acuerdo a la respuesta escogida por el individuo, en este estudio la se midió la función física, el mayor porcentaje presentaron puntuaciones entre 46-100 puntos, en por encima de la media establecida para la población, es decir su función física era igual o mejor que el promedio de referencia .

Al calificar le roll físico se encuentra el mayor porcentaje de pacientes con una puntuación entre 46 a 100 puntos, el resto obtuvo un puntaje por debajo de 46, es decir que su salud física actual no interfiere con su trabajo o actividades diaria, incluyendo el rendimiento y el tipo de actividades.

Al evalúa el dolor corporal que incluye ítems sobre si ha tenido dolor o si el dolor ha interferido con su actividades cotidianas en el trabajo, el hogar o fuera del el, en su mayoría calificaron en puntaje por encima o igual a 46 puntos es decir no refirieron dolor o la intensidad y efecto en su desempeño es mínimo.

En la escala de Salud General la mayoría de individuos valoraron su salud como buena o similar a la del resto, sus perspectivas a enfermar o empeorar eran iguales o menores que el resto de la población con 47,6% puntajes por encima o igual a 46.

Los 4 rubros en promedio nos revelan la Salud Física presento puntajes mayores o igual a 46 que se encuentran por encima o igual a la media de referencia, es decir se demostró una calidad de vida en lo relacionado a la salud física igual o mejor.

La Salud Mental se evalúa en base a 4 dimensiones, la Vitalidad refiere si el paciente se siente dinámico y/o lleno de energía, o si se encuentra agotado o cansado durante el día y si le permite llevar a cabo sus actividades un gran porcentaje presento puntaje mayores o igual a la media, la dimensión de Función Social donde se evalúa si el

pacientes debido a su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales habituales con su familia, amigos, vecino u otras persona o le han disminuido el tiempo social en este aspecto en su mayor numero tenían puntajes mayores o iguales a 46 y es este rubro es importante resalta que una tercera parte tiene puntuaciones bajas es decir si están afectados. El rubro de Roll Emocional, evalúa si su estado emocional ha reducido el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas, o si ha sido menos cuidadoso o ha hecho menos de lo deseado debido a estos problemas la mayoría presento buena puntuación, la Salud Mental incluye 5 ítems sobre nerviosismo, desanimo, paz, depresión y felicidad un gran porcentaje de los pacientes presentaron puntaje por encima de la media población de referencia.

Al evaluar la calidad de vida de los pacientes a través del SF 36, la Salud Física y Salud Mental de la mayoría de los individuos post-tratamiento con angioplastia e implante de stent presentaron una puntuación por encima o igual a la media es decir una calidad de vida igual o mayor a la de referencia.

El ultimo ítems sobre la transición de la salud actual en relación a 1 año antes en su mayor porcentaje dieron su percepción de salud actual como mejor o algo mejor que hace 1 año, en este el paciente se autoevalúa y da su opinión de cómo está su salud actualmente.

XI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes fueron en su mayoría varones en edades entre 50-59 años, jubilados y profesionales de procedencia urbana y con escolaridad universitaria.
2. Se demostró que luego de este tratamiento los pacientes no presentan limitación física o es mínima, la frecuencia y presentación de la sintomatología isquémica coronaria es mínima o ausente y se sienten satisfechos con su tratamiento la mayoría de los individuos.
3. La calidad en relación a la salud física y mental de los individuos evaluada mediante el SF 36 demostró una CVRS mejor o igual en comparación con la media de la población de referencia posterior a ser sometidos a la angioplastia coronaria con implante de STENT, es decir se logró un éxito terapéutico asociado a una mejor calidad de vida.
4. Se valoró la percepción que tienen los pacientes de la enfermedad así con su salud actual y perspectivas futuras en su mayoría se sienten mejor ahora que hace 1 año , aunque una minoría tiene incertidumbre de presentar nuevos eventos coronarios o muerte por infarto.

En resumen el presente estudio nos permitió valorar la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes que fueron sometidos a angioplastia e implante de stent que es un procedimiento mínimamente invasivo, podemos concluir a través de los cuestionarios SAQ y SF 36 que la mayoría de los pacientes tienen una calidad de vida mejor o iguala la población de referencia es decir que el éxito terapéutico se acompaña de una mejor calidad de vida.

XII RECOMENDACIONES

MINSA, INSS, Hospitales Privados, Centros Cardiovasculares

1. Recomendamos la angioplastia coronaria con implante de stent como la primera opción terapéutica en pacientes con cardiopatía isquémica o infarto ya que es una intervención mínimamente invasiva a través de la cual se logra lograr no solo el éxito clínico sino también para mejorar la calidad de vida de los individuos.
2. Mejorar la accesibilidad a este tipo de tratamiento a través de proyectos que unifique las redes de atención interregionales del país que aseguren la transferencia de pacientes con cardiopatía isquémica o Infarto Agudo de Miocardio a centros que garanticen esta terapia.
3. Realizar estudios diagnósticos que permitan identificar los pacientes con cardiopatía isquémica y así ofertarles este tratamiento sobre todo cuando esta patología está disminuyendo la calidad de vida del paciente.

Centros de Investigación y Estudios de la Salud (CIES), Hospitales Escuelas

4. Se propone en un futuro realizar estudios comparativos de antes de ser sometidos al procedimiento y después de este para determinar de forma comparativo la mejora de la calidad de vida, como parte de los protocolos de atención a este grupo poblacional.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1. Variables Sociodemográficas

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Valor | Escala |
|--------------------|---|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Edad | Edad en años referido por el entrevistado durante la investigación y agrupado en 5 escalas | Referido por el entrevistado | Años | Númerica |
| Sexo | Características fenotípicas que diferencian al sexo masculino del femenino observado en la entrevista | Referido por el entrevistado | Masculino Femenino | Nominal Dicotómica |
| Ocupación | Actividad laboral a la que se dedica el entrevistado | Referido por el encuestado | Medico Abogado Administrador Jubilado Ama de Casa Maestro | Nominal Politómica |
| Escolaridad | Ultimo grado aprobado por el encuestado | Referido en el expediente clínico | Primaria Secundaria Universitaria Otros | Ordinal |
| Procedencia | Lugar geográfico de origen del | Referido en el expediente clínico | Urbana Rural Extranjer0 | |

Calidad de Vida según el SAQ

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Valor | Escala |
|---------------------------------|--|----------------------------|------------------------------------|---------|
| Limitación física | Limitación física al vestirse, caminar dentro de la casa, bañarse, subir escaleras o pendientes, practicar jardinería o ir de compras, correr o trotar, levantar objetos pesados | Referido por el encuestado | Grado de limitación | Ordinal |
| Estabilidad de la angina | Frecuencia con que se presentó el dolor precordial opresión en el pecho o angina en las últimas 4 semanas al realizar actividades extenuantes o intensas | Referido por el encuestado | Frecuencia del dolor | Ordinal |
| Frecuencia del dolor precordial | Número de veces que ha tenido dolor precordial, opresión en el pecho o angina en las últimas 4 semanas | Referido por el encuestado | Número de veces | Ordinal |
| Satisfacción con el tratamiento | Cuanto le molesta tomar tratamiento y grado de satisfacción con el tratamiento actual | Referido por el encuestado | Grado de satisfacción | Ordinal |
| Percepción de la enfermedad | Cuanto a interferido la enfermedad con el disfrutar de su vida o perspectiva futura acerca de su enfermedad | Referido por el encuestado | limitación del disfrute de la vida | Ordinal |

Calidad de Vida según el SF 36

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Categoría | Escala |
|----------------|---|----------------------------|---|--------------------|
| Salud General | En general como el paciente percibe su salud general | Referido por el encuestado | Excelente Muy buena Buena Regular Mala | Ordinal |
| Función Física | Se refiere a la limitación física para realizar esfuerzos intensos, esfuerzos moderados, cargar o llevar bolsas, subir varios pisos o pendientes, subir un solo piso, agacharse, caminar un kilómetro, varias manzanas , una sola manzana, vestirse o bañarse | Referido por el encuestado | Si me limita mucho Si me limita poco No no me limita nada | Ordinal |
| Roll Físico | Problemas en el trabajo u otra actividad diaria debido a la salud física | Referido por el encuestado | SI NO | Nominal dicotómica |

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Categoría | Escala |
|-----------------|--|----------------------------|--|-----------------------|
| Dolor Corporal | Se refiere a la intensidad del dolor y si hay limitación física debida al dolor | Referido por el encuestado | No, ninguno Si, muy poco Si, un poco Si, moderado Sí, mucho Si, muchísimo | Ordinal |
| Vitalidad | Se refiere a si el paciente se siente dinámico o y lleno de energía durante el día | Referido por el encuestado | Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo alguna vez Nunca | Ordinal |
| Función Social | Si lleva a cabo sus actividades familiares | Referido por el encuestado | Ninguno Muy poco Un poco Moderado Mucho Muchísimo | Ordinal |
| Rol Emocional | Interferencia de su estado emocional | Referido por el encuestado | Nada Un poco | Ordinal politómica |

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Categoría | Escala |
|--------------|--|----------------------------|---|-----------------------|
| | con el trabajo y actividades diarias | | Regular Bastante Mucho | |
| Salud Mental | sensación de calma o tranquilidad, desanimo o tristeza | Referido por el encuestado | Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo algunas veces Nunca | Ordinal politómica |

XV. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. www.cdc.gov/hrqol/spanish
2. VILAGUT, Gemma et al. El Cuestionario de Salud SF-36 españoles: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac. Sanit, Barcelona, v. 19, n. 2, abr. 2005. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 01 feb. 2013.
3. Beatriz Eugenia Botero de Mejía, María Eugenia Pico Merchán. “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años”. 31 Ago. 2017
4. www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/angioplasty_sp.cfm
5. OMS Centro de Prensa, “La OMS publica un atlas decisivo sobre la epidemia mundial de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares” 23 Sep. 2004. www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr68/es/index.html 05 Feb. 2013.
6. NAUGHTON, M.J.; Shumaker, S.A.; Anderson R.T.; Czajkowski, S.M. (1996). Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. En Quality of Life and Pharmaco economics in Clinical Trials. Spilker, B. Cap. 15, 117-131, New York, Lippincott-Raven.
7. SCHWARTZMANN Laura, Calidad de vida Relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Cienc. Enferm. Vol. 9. Numero 1 Concepción Dic. 2003
8. Asociación Nacional de Cardiología de México. Revista Mexicana de Cardiología. Calidad de vida en pacientes sometidos a angioplastia arterial coronaria. Vol.14, Numero 3, julio a septiembre 2009
9. El Servier. Temas de Actualidad en Cardiología: Riesgo cardiovascular y rehabilitación cardiaca. Revista Española de Cardiología, 23 Diciembre 2012, 124-130
10. Ginebra. OMS. Atlas de cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares. Recuperado el 13 de Febrero de 2013, de [OMS:http'www.who.int/es](http://www.who.int/es).
11. Saldaña-García JH y Cols. Revista Mexicana de Cardiología. Angioplastia coronaria y calidad de vida. 2003. Vol. 14 (3) 94-97

12. John A. et al (2003). Development and Evaluation the Seattle Angina Questionnaire: A New Functional Status Measure for Coronary Arterial Disease. Seattle, Washington.
13. Martínez, C.R (2003). Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Revista Cubana. Vol19 (4)
14. Española, S.C (2009).Fundación Española del Corazón. Recuperado el 13 Febrero del 2013, de Factores de riesgo
><http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencio/riesgo-cardiovascular>.
15. Robert. O.Bonow.MD, D.I (2011). Brandwalds Heart Disease.
16. Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, Deyo RA, Prodzinski J, McDonnell M, Fihn SD. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. J Am Coll Cardiol. 1995 Feb;25(2):333-41
17. SF-36 Health Survey Measurement Model. Manual for the SF-36 Health Survey, pag. 16
18. <http://myhealthoutcomes.com/>
19. Juana Casas Anguita. José Ramón Repullo Labrador y Joaquín Pereira Candel. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Departamentos de Planificación y Economía de la Salud Internacional. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid
20. MINSA. Indicadores Básicos de Salud. División General de Planificación y Desarrollo. Oficina Nacional de estadísticas. Complejo Nacional de Salud. 2009
21. Wong MS, Chair SY. Changes in health-related quality of life following percutaneous coronary intervention Inst .J Nurse Stud. 2007 Nov; 44(8):1334-42. Epub 2006 Sep 18. PubMed - indexe for MEDLINE
22. Favarato ME, Hueb W, Boden WE, et. All, Quality of life in patients with symptomatic multivessel coronary artery disease: a comparative post hoc analyses of medical, angioplasty or surgical strategies-MASS II trial. Int. J Cardiol. 2007 Apr 4; 116(3):364-70. Epub 2006 Jul 28.

XVI. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dra. Genisse Rivera Rivas, de la Universidad Nacional Autónoma Nicaragua-Managua/CIES. La meta de este estudio es conocer la condición actual de salud de los pacientes tratados con cateterismo cardiaco con implante de stent de la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, de Enero a Junio 2012

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista vía telefónica, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma y Nombre del Testigo

Fecha

INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

Instrumento de Recolección de Datos

Nombre del paciente: _____

Número de Registro Medico: _____

Fecha de Recolección: _____

Características Sociodemográficas:

Edad: ____ Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Ocupación: _____ Procedencia: Rural ____ Urbana ____ Extranjero: ____

Escolaridad: Primaria ____ Secundaria ____ Universitario ____ Técnico ____ Otros: ____

CALIDAD DE VIDA EN ANGINA, CUESTIONARIO DE SEATTLE (SAQ)

1. En una escala de 1 a 6, ¿Cuánto restringe el dolor de pecho que realice las siguientes actividades basado en su experiencia en las últimas cuatro semanas, (por ejemplo si el dolor de pecho lo limita demasiado escriba 5, si es menos afectado escriba 1, si no le afecta o no ha realizado esta actividad escriba 0. En las últimas 4 semanas.

Limitación física según actividad:

1. a *Se puede vestir usted mismo*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1. b *Caminar en la casa sobre superficies planas*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

1.c *Bañarse:*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1d. *Subir pendientes o subir escaleras sin detenerse*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1e. *Practicar jardinería, limpiar la casa con escoba (trapear o limpiar con un trapo la casa), cargar las compras del súper-mercado.*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1f. *Caminar rápido más de una cuadra.*

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

1g Correr o trotar

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1h. Cargar niños o mover objetos pesados ej., muebles

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

1 i. Practicar deportes extenuantes o fatigantes como nadar o practicar tennis.

- 1 Extremadamente limitado/a
- 2 Bastante limitado/a
- 3 Moderadamente limitado/a
- 4 Ligeramente limitado/a
- 5 Para nada limitado/a
- 6 Limitado/a por otros motivos o no hizo esta actividad

2. En comparación con hace 4 semanas, ¿con qué frecuencia tiene dolor de pecho, opresión en el pecho o ataques de angina de pecho al realizar actividades que requieren de su mayor esfuerzo?

He tenido dolor de pecho, opresión en el pecho o ataques de angina de pecho...

- 1 con mucho más frecuencia.
- 2 con un poco más de frecuencia
- 3 más o menos igual
- 4 con un poco menos de frecuencia
- 5 con mucho menos frecuencia
- 6 no he tenido dolor de pecho durante las últimas 4 semanas

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces en promedio ha tenido dolor de pecho, opresión en el pecho o ataques de angina de pecho?

He tenido dolor de pecho, opresión en el pecho o ataques de angina de pecho...

- 1 4 o más veces al día
- 2 1-3 veces por día
- 3 tres o más veces por semana pero no todos los días
- 4 1-2 veces por semana
- 5 menos de una vez a la semana
- 6 ninguna vez en las últimas 4 semanas

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces en promedio ha tenido que usar nitroglicerina (en forma de pastillas o aerosol) para el dolor de pecho, la opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho? He usado nitroglicerina...

- 1 4 o más veces al día
- 2 1-3 veces por día
- 3 tres o más veces por semana pero no todos los días
- 4 1-2 veces por semana
- 5 menos de una vez a la semana
- 6 ninguna vez en las últimas 4 semanas

5. ¿Qué tan molesto le resulta tomar los medicamentos tal como se le han prescrito para el dolor de pecho, la opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho?

- 1 Extremadamente molesto
- 2 Bastante molesto
- 3 Moderada mente molesto
- 4 Ligera mente molesto
- 5 Nada molesto
- 6 Mi médico no me ha prescrito medicamentos

6. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra de que se está haciendo todo lo posible para tratar su dolor de pecho, opresión en el pecho o ataques de angina de pecho?

- 1 Para nada satisfecho/a
- 2 Bastante insatisfecho/a
- 3 Algo satisfecho/a
- 4 Bastante satisfecho/a
- 5 Totalmente satisfecho/a

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

7. ¿qué tan satisfecho/a está usted con las explicaciones que su médico le ha dado acerca de su dolor en el pecho, opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho?

- 1 Para nada satisfecho/a
- 2 Bastante insatisfecho/a
- 3 Algo satisfecho/a
- 4 Bastante satisfecho/a
- 5 Totalmente satisfecho/a

8. En general, ¿qué tan satisfecho/a se encuentra con el tratamiento que recibe actualmente para el dolor de pecho, la opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho?

- 1 Para nada satisfecho/a
- 2 Bastante insatisfecho/a
- 3 Algo satisfecho/a
- 4 Bastante satisfecho/a
- 5 Totalmente satisfecho/a

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tanto lo/la ha limitado el dolor de pecho, la opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho para disfrutar de la vida?

- 1 Me ha limitado extremadamente para disfrutar de la vida
- 2 Me ha limitado bastante para disfrutar de la vida
- 3 Me ha limitado moderadamente para disfrutar de la vida
- 4 Me ha limitado ligeramente para disfrutar de la vida
- 5 No me ha limitado para nada para disfrutar de la vida

10. Si tuviera que vivir el resto de su vida con el dolor de pecho, la opresión en el pecho o los ataques de angina de pecho tal como lo tiene actualmente, ¿cómo se sentiría?

- 1 Para nada satisfecho/a
- 2 Bastante insatisfecho/a
- 3 Algo satisfecho/a
- 4 Bastante satisfecho/a
- 5 Totalmente satisfecho/a

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

11. ¿Con qué frecuencia piensa o se preocupa que podría tener un ataque al corazón o morir de repente?

- 1 No puedo dejar de pensar o preocuparme por eso
- 2 Con frecuencia pienso o me preocupo por eso
- 3 A veces pienso o me preocupo por eso
- 4 Rara vez pienso o me preocupo por eso
- 5 Nunca pienso o me preocupo por eso

CALIDAD DE VIDA FORMULARIO SF 36 VERSIÓN ESPAÑOL

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES OCOSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, Levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una Mesa, limpiar el piso con el lampazo (trapeador), jugar a la pelota o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **cargar o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera o caminar en pendiente?

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera o caminar en pendiente?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS **4 ÚLTIMAS SEMANAS**. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

Calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas en la ciudad de Managua, Nicaragua del 1 de enero al 30 junio 2012

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

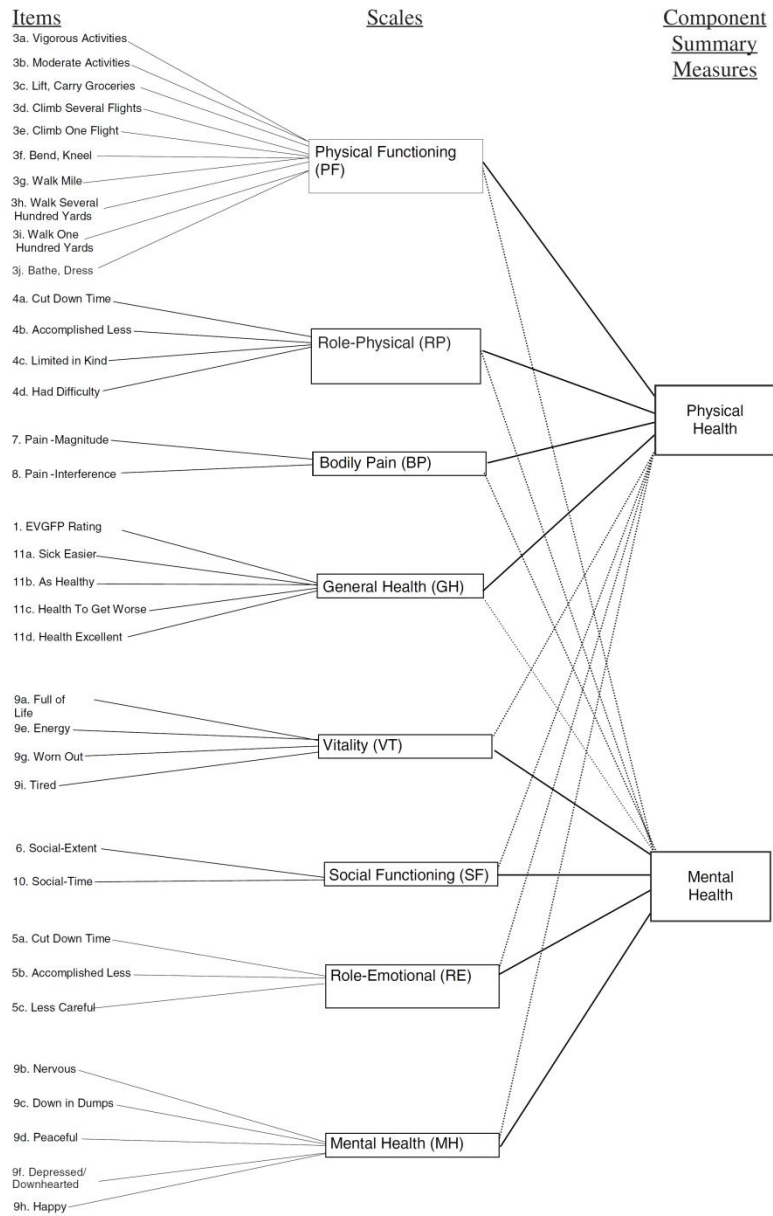
35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

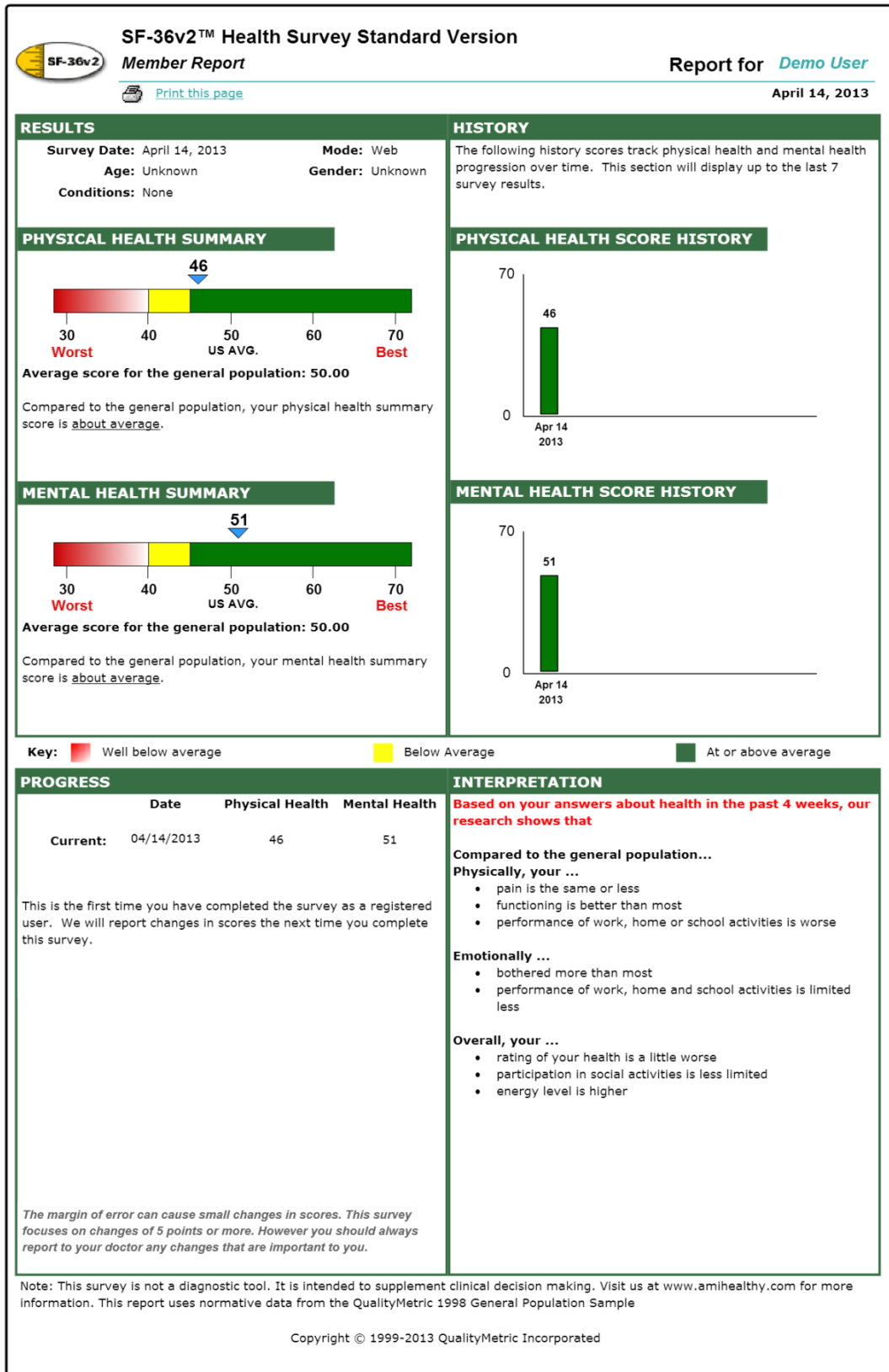
- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Modelo de medición de la encuesta de salud SF -36.



Note. All health domain scales contribute to the scoring of both the Physical and Mental Component Summary measures. Scales contributing most to the scoring of the summary measures are indicated by a connecting solid line (—). Scales contributing to the scoring of the summary measures to a lesser degree are indicated by a dotted line (.....).

Reporte de SF-36V2, escala de interpretación.



Tablas de Frecuencia

Tabla1. Características sociodemográfica de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas de enero junio 2012

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Femenino | 8 | 38.1% |
| Masculino | 13 | 61,9% |
| Edad | | |
| 40-49 | 1 | 4,8% |
| 50-59 | 9 | 42.9% |
| 60-69 | 4 | 19% |
| 70-79 | 5 | 23.8% |
| Mayor 80 | 2 | 9.5% |
| Ocupación | | |
| Jubilados | 9 | 43.2 % |
| Profesionales de Salud | 2 | 9.6% |
| Profesionales administrativos | 2 | 9.6% |
| Profesionales en derecho | 1 | 4.8% |
| Profesionales de la enseñanza | 1 | 4.8% |
| Técnico y nivel medio | 1 | 4,8% |
| Agricultor | 1 | 4,8% |
| Otras ocupaciones | 4 | 19% |
| Procedencia | | |
| Urbana | 16 | 76.2% |
| Rural | 4 | 19% |
| Extranjero | 1 | 4,8% |
| Escolaridad | | |
| Universitario | 12 | 57.% |
| Secundaria | 5 | 23.8% |
| Primaria | 3 | 14.3% |
| Otros | 1 | 4.8% |

Fuente: Encuestas de Calidad de vida SAQ/SF36

Tabla 2. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Limitación Física**(Seattle Angina Questionnaire) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| LI MITACIÓN FÍSICA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| -1 | 2 | 9.5% | 9.5% |
| 33.33 | 1 | 4.8% | 14.3% |
| 47.22 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 48.61 | 1 | 4.8% | 23.8% |
| 52.78 | 1 | 4.8% | 28.6% |
| 61.11 | 1 | 4.8% | 33.3% |
| 63.89 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 66.67 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 72.22 | 1 | 4.8% | 47.6% |
| 88.82 | 1 | 4.8% | 52.4% |
| 91.67 | 1 | 4.8% | 57.1% |
| 94.44 | 1 | 4.8% | 61.9% |
| 95.83 | 1 | 4.8% | 66.7% |
| 97.22 | 1 | 4.8% | 71.4% |
| 100 | 6 | 28.6% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Encuestas de Calidad de vida SAQ

Tabla 3. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Estabilidad de la Angina** (Seattle Angina Questionnaire) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| ESTABILIDAD DE LA ANGINA | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| 25 | 1 | 4.8% |
| 50 | 11 | 52.4% |
| 100 | 9 | 42.9% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 4. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Frecuencia de la Angina** (Seattle Angina Questionnaire) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| FRECUENCIA DE LA ANGINA | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| 70 | 2 | 9.5% |
| 80 | 3 | 14.3% |
| 90 | 2 | 9.5% |
| 100 | 14 | 66.7% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 5. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Satisfacción con el Tratamiento** (Seattle Angina Questionnaire) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| SATSIFACCION CON EL TRATAMIENTO | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| 37.5 | 1 | 4.8% |
| 56.25 | 2 | 9.5% |
| 66.67 | 1 | 4.8% |
| 68.75 | 1 | 4.8% |
| 87.5 | 2 | 9.5% |
| 100 | 14 | 66.7% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 6. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Percepción de la Enfermedad** (Seattle Angina Questionnaire) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| PERCEPCION ENFERMEDAD | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 33.3 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 33.33 | 1 | 4.8% | 9.5% |
| 41.67 | 3 | 14.3% | 23.8% |
| 41.69 | 1 | 4.8% | 28.6% |
| 50 | 1 | 4.8% | 33.3% |
| 58.33 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 66.67 | 5 | 23.8% | 61.9% |
| 75 | 3 | 14.3% | 76.2% |
| 91.67 | 3 | 14.3% | 90.5% |
| 100 | 2 | 9.5% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 7. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Función Física** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| FUNCIÓN FÍSICA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 26.7 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 29.7 | 2 | 9.5% | 14.3% |
| 31.8 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 33.9 | 1 | 4.8% | 23.8% |
| 40.2 | 2 | 9.5% | 33.3% |
| 44.4 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 48.6 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 50.7 | 2 | 9.5% | 52.4% |
| 54.9 | 1 | 4.8% | 57.1% |
| 57 | 9 | 42.9% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Menor o igual a 40: debajo del promedio

41-45 puntos: rango del promedio

Mayor o igual a 46: por encima del promedio

Tabla 8. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Rol Físico** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| ROL FISICO | Frecuencia | Porcentaje | |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 17.7 | 3 | 14.3% | 14.3% |
| 27.5 | 3 | 14.3% | 28.6% |
| 37.3 | 1 | 4.8% | 33.3% |
| 56.69 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 56.9 | 13 | 61.9% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 9. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Dolor Corporal** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| DOLOR CORPORAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 32.5 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 33 | 2 | 9.5% | 14.3% |
| 37.2 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 37.6 | 1 | 4.8% | 23.8% |
| 45.2 | 1 | 4.8% | 28.6% |
| 46.1 | 2 | 9.5% | 38.1% |
| 50.3 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 51.1 | 1 | 4.8% | 47.6% |
| 55.4 | 2 | 9.5% | 57.1% |
| 62.1 | 9 | 42.9% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 10. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Salud General** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| SALUD GENERAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 28.1 | 2 | 9.5% | 9.5% |
| 36.2 | 1 | 4.8% | 14.3% |
| 37.7 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 40.1 | 1 | 4.8% | 23.8% |
| 41 | 2 | 9.5% | 33.3% |
| 42.4 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 43.44 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 45.8 | 2 | 9.5% | 52.4% |
| 50.2 | 1 | 4.8% | 57.1% |
| 50.6 | 1 | 4.8% | 61.9% |
| 52.9 | 1 | 4.8% | 66.7% |
| 55.3 | 1 | 4.8% | 71.4% |
| 56.7 | 1 | 4.8% | 76.2% |
| 57.7 | 1 | 4.8% | 81.0% |
| 57.9 | 1 | 4.8% | 85.7% |
| 60.1 | 1 | 4.8% | 90.5% |
| 62.5 | 2 | 9.5% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 11. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según el **Resumen Salud Física** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| SALUD FISICA | Frecuencia | Porcentaje | Procentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 22.96 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 26.2 | 1 | 4.8% | 9.5% |
| 27 | 1 | 4.8% | 14.3% |
| 27.3 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 30.1 | 1 | 4.8% | 23.8% |
| 35.6 | 1 | 4.8% | 28.6% |
| 46.6 | 1 | 4.8% | 33.3% |
| 47.6 | 1 | 4.8% | 38.1% |
| 48.1 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 50 | 1 | 4.8% | 47.6% |
| 53.3 | 1 | 4.8% | 52.4% |
| 53.8 | 1 | 4.8% | 57.1% |
| 55.2 | 1 | 4.8% | 61.9% |
| 56.2 | 1 | 4.8% | 66.7% |
| 57.2 | 1 | 4.8% | 71.4% |
| 57.7 | 1 | 4.8% | 76.2% |
| 57.8 | 1 | 4.8% | 81.0% |
| 58.1 | 1 | 4.8% | 85.7% |
| 58.7 | 1 | 4.8% | 90.5% |
| 62.6 | 1 | 4.8% | 95.2% |
| 66.2 | 1 | 4.8% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 12. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Vitalidad** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VITALIDAD | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 33.4 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 39.6 | 1 | 4.8% | 9.5% |
| 45.8 | 1 | 4.8% | 14.3% |
| 52.1 | 3 | 14.3% | 28.6% |
| 55.2 | 4 | 19.0% | 47.6% |
| 58.3 | 3 | 14.3% | 61.9% |
| 61.5 | 1 | 4.8% | 66.7% |
| 64.9 | 1 | 4.8% | 71.4% |
| 66.7 | 1 | 4.8% | 76.2% |
| 67.7 | 1 | 4.8% | 81.0% |
| 70.8 | 4 | 19.0% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 13. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Función Social** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| FUNCIÓN SOCIAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 24.1 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 29.6 | 2 | 9.5% | 14.3% |
| 35 | 2 | 9.5% | 23.8% |
| 36.8 | 1 | 4.8% | 28.6% |
| 45.9 | 2 | 9.5% | 38.1% |
| 51.4 | 1 | 4.8% | 42.9% |
| 56.8 | 12 | 57.1% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 14. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Rol Emocional** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| ROL EMOCIONAL | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| 9.2 | 2 | 9.5% |
| 24.8 | 2 | 9.5% |
| 40.3 | 4 | 19.0% |
| 55.9 | 13 | 61.9% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 15. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Salud Mental** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| SALUD MENTAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 19 | 1 | 4.8% | 4.8% |
| 41.6 | 2 | 9.5% | 14.3% |
| 44.4 | 1 | 4.8% | 19.0% |
| 47.2 | 2 | 9.5% | 28.6% |
| 50 | 3 | 14.3% | 42.9% |
| 55.6 | 1 | 4.8% | 47.6% |
| 58.5 | 2 | 9.5% | 57.1% |
| 61.3 | 1 | 4.8% | 61.9% |
| 64 | 1 | 4.8% | 66.7% |
| 64.1 | 7 | 33.3% | 100.0% |
| Total | 21 | 100.0% | |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 15. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según el **Resumen Salud Mental** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| RESUMEN SALUD MENTAL | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 5.9 | 1 | 4.8% |
| 32.8 | 1 | 4.8% |
| 32.9 | 1 | 4.8% |
| 44.1 | 1 | 4.8% |
| 49 | 1 | 4.8% |
| 50.2 | 1 | 4.8% |
| 53.9 | 1 | 4.8% |
| 55.8 | 1 | 4.8% |
| 55.9 | 1 | 4.8% |
| 57.2 | 1 | 4.8% |
| 57.5 | 1 | 4.8% |
| 58.12 | 1 | 4.8% |
| 58.3 | 2 | 9.5% |
| 58.7 | 1 | 4.8% |
| 61.7 | 1 | 4.8% |
| 62.3 | 1 | 4.8% |
| 62.4 | 1 | 4.8% |
| 62.8 | 1 | 4.8% |
| 63.1 | 1 | 4.8% |
| 65.3 | 1 | 4.8% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 16. Calidad de Vida de los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia arterial coronaria con implante de stent, según **Items de Transición de Salud** (SF-36) en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| SALUD ACTUAL COMPARADA CON HACE 1 A | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| MUCHO MEJOR AHORA QUE HACE 1 A | 12 | 57.1% |
| ALGO MEJOR AHORA QUE HACE 1 A | 6 | 28.6% |
| ALGO PEOR AHORA QUE HACE 1 A | 2 | 9.5% |
| MAS O MENOS IGUAL QUE HACE 1 A | 1 | 4.8% |
| Total | 21 | 100.0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 17. Calidad de vida y edad según la Seattle Angina Questionnaire(SAQ) en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012.

| VALORES DE SAQ | EDAD | | | |
|---------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|
| | MENOR 60 AÑOS | | MAYOR 60 AÑOS | |
| | FREC. | % | FREC. | % |
| LIMITACION FISICA | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 33.3% | 2 | 18.2% |
| ≥ 46 | 9 | 66.7% | 9 | 81.8% |
| ESTABILIDAD ANGINA | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% |
| ≥ 46 | 9 | 90.0% | 11 | 100.0% |
| FRECUENCIA DE ANGINA | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| ≥ 46 | 10 | 100.0% | 11 | 100.0% |
| SATISFACION CON EL TRATAMIENTO | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% |
| ≥ 46 | 9 | 90.0% | 11 | 100.0% |
| PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 20.0% | 0 | 0.0% |
| 41-45 | 3 | 30.0% | 10 | 90.9% |
| ≥ 46 | 5 | 50.0% | 1 | 9.1% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 18. Calidad de vida y edad según la SF-36 en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SF-36 | EDAD | | | |
|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | MENOR 60 AÑOS | | MAYOR 60 AÑOS | |
| FUNCIÓN FÍSICA | FRECUENCIA | PORCENTAJE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ≤ 40 | 3 | 30.0% | 2 | 18.2% |
| 40 - 45 | 2 | 20.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 5 | 50.0% | 8 | 72.7% |
| ROL FÍSICO | | | | |
| ≤ 40 | 6 | 60.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 4 | 40.0% | 10 | 90.9% |
| DOLOR CORPORAL | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 40.0% | 1 | 9.1% |
| 40 - 45 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 6 | 60.0% | 6 | 81.2% |
| SALUD GENERAL | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 20.0% | 2 | 18.2% |
| 40 - 45 | 4 | 40.0% | 3 | 27.3% |
| ≥ 46 | 4 | 40.0% | 6 | 54.5% |
| VITALIDAD | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 10.0% | 1 | 9.1% |
| 41-45 | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% |
| ≥ 46 | 8 | 80.0% | 10 | 90.9% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

| FUNCIÓN SOCIAL | | | | |
|-----------------------|---|-------|---|-------|
| ≤ 40 | 3 | 30.0% | 3 | 27.3% |
| 40 - 45 | 1 | 10.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 6 | 60.0% | 7 | 63.6% |
| ROL EMOCIONAL | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 20.0% | 2 | 18.2% |
| 40 - 45 | 2 | 20.0% | 2 | 18.2% |
| ≥ 46 | 6 | 60.0% | 7 | 63.6% |
| SALUD MENTAL | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% |
| 41-45 | 2 | 20.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 8 | 80.0% | 9 | 81.8% |

RESUMEN

| SALUD FÍSICA | | | | |
|---------------------|---|-------|----|-------|
| ≤ 40 | 5 | 50.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 5 | 50.0% | 10 | 90.9% |
| SALUD MENTAL | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 10.0% | 2 | 18.2% |
| 41-45 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% |
| ≥ 46 | 9 | 90.0% | 8 | 72.7% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 19. Calidad de vida y edadsegún la Seattle Angina Questionnaire (SAQ) en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SAQ | SEXO | | | |
|---------------------------------------|----------|-------|-----------|-------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | |
| | FREC. | % | FREC. | % |
| LIMITACION FISICA | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 25% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 6 | 75% | 12 | 92.3% |
| ESTABILIDAD ANGINA | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 12.5% | 0 | 0 |
| ≥ 46 | 7 | 87.5% | 13 | 100% |
| FRECUENCIA DE ANGINA | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 8 | 100% | 13 | 100% |
| SATISFACION CON EL TRATAMIENTO | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 8 | 100% | 12 | 92.3% |
| PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 12,5% | 1 | 7.7% |
| 41-45 | 3 | 37.5% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 4 | 50% | 11 | 84.6% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 20. Calidad de vida y sexo según la SF-36 en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SF-36 | SEXO | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | |
| FUNCIÓN FÍSICA | FRECUENCIA | PORCENTAJE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ≤ 40 | 4 | 50% | 1 | 7.7% |
| 40 - 45 | 1 | 12.5% | 2 | 15.4% |
| ≥ 46 | 3 | 37.5% | 10 | 76.9% |
| ROL FÍSICO | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 50% | 3 | 23.1% |
| ≥ 46 | 4 | 50% | 10 | 76.9% |
| DOLOR CORPORAL | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 37.5% | 2 | 15.4% |
| 40 - 45 | 0 | 0% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 5 | 62.5% | 10 | 76.9% |
| SALUD GENERAL | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 25% | 2 | 15.4% |
| 40 - 45 | 3 | 37.5% | 4 | 30.8% |
| ≥ 46 | 3 | 37.5% | 7 | 53.8% |
| VITALIDAD | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 25% | 0 | 0% |
| 41-45 | 1 | 12.5% | 0 | 100% |
| ≥ 46 | 5 | 62.5% | 13 | 0% |

| FUNCIÓN SOCIAL | | | | |
|-----------------------|---|-------|----|-------|
| ≤ 40 | 4 | 50% | 2 | 15.4% |
| 40 - 45 | 1 | 12.5% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 3 | 37.5% | 10 | 76.9% |
| ROL EMOCIONAL | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 25% | 2 | 15.4% |
| 40 - 45 | 3 | 37.5% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 3 | 37.5% | 10 | 76.9% |
| SALUD MENTAL | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 12.5% | 0 | 0% |
| 41-45 | 0 | 0% | 3 | 23.1% |
| ≥ 46 | 7 | 87.5% | 10 | 76.9% |

| SALUD FÍSICA | | | | |
|---------------------|---|-----|----|-------|
| ≤ 40 | 4 | 50% | 2 | 15.4% |
| ≥ 46 | 4 | 50% | 11 | 84.6% |
| SALUD MENTAL | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 25% | 1 | 7.7% |
| 41-45 | 0 | 0% | 1 | 7.7% |
| ≥ 46 | 6 | 75% | 11 | 84.6% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 21. Calidad de vida y ocupación según la Seattle Angina Questionnaire (SAQ) en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SAQ | OCUPACION | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | PROFESIONAL | | JUBILADO | | OTROS | |
| LIMITACION FISICA | FREC. | % | FREC | % | FREC. | % |
| ≤ 40 | 2 | 33.3% | 1 | 11.1% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 4 | 66.7% | 8 | 88.9% | 6 | 100% |
| ESTABILIDAD ANGINA | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 16.7% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 5 | 83.3% | 9 | 100% | 6 | 100% |
| FRECUENCIA DE ANGINA | | | | | | |
| ≥ 46 | 6 | 100% | 9 | 100% | 6 | 100% |
| SATISFACION CON EL TRATAMIENTO | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 11.1% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 6 | 100% | 8 | 88.9% | 6 | 100% |
| PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 16.7% | 0 | 0% | 1 | 16.7% |
| 41-45 | 3 | 50.0% | 8 | 88.9% | 4 | 66.6% |
| ≥ 46 | 2 | 33.3% | 1 | 11.1% | 1 | 16.7% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 22. Calidad de vida y ocupación según la SF- 36 en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SF-36 | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | PROFESIONAL | | JUBILADO | | OTROS | |
| FUNCIÓN FISICA | FREC. | % | FREC. | % | FREC. | % |
| ≤ 40 | 2 | 33.3% | 2 | 22.2% | 1 | 16.7% |
| 40 - 45 | 1 | 16.7% | 1 | 11.1% | 1 | 16.7% |
| ≥ 46 | 3 | 50.0% | 6 | 66.7% | 4 | 66.6% |
| ROL FÍSICO | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 50.0% | 1 | 11.1% | 3 | 50.0% |
| ≥ 46 | 3 | 50.0% | 8 | 88.9% | 3 | 50.0% |
| DOLOR CORPORAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 33.3% | 1 | 11.1% | 2 | 33.3% |
| 40 - 45 | 0 | 0% | 1 | 11.1% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 4 | 66.7% | 7 | 77.8% | 4 | 66.7% |
| SALUD GENERAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 33.3% | 1 | 11.1% | 1 | 16.7% |
| 40 - 45 | 3 | 50.0% | 3 | 33.3% | 1 | 16.7% |
| ≥ 46 | 1 | 16.7% | 5 | 55.6% | 4 | 66.6% |
| VITALIDAD | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 11.1% | 1 | 16.7% |
| 41-45 | 1 | 16.7% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 5 | 83.3% | 8 | 88.9% | 5 | 83.3% |
| FUNCIÓN SOCIAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 50.0% | 2 | 22.2% | 1 | 16.7% |
| 40 - 45 | 1 | 16.7% | 1 | 11.1% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 2 | 33.3% | 6 | 66.7% | 5 | 83.3% |

| ROL EMOCIONAL | | | | | | |
|----------------------|---|-------|---|-------|---|-------|
| ≤ 40 | 0 | 0% | 2 | 22.2% | 2 | 33.3% |
| 40 - 45 | 2 | 33.3% | 2 | 22.2% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 4 | 66.7% | 5 | 55.6% | 4 | 66.7% |
| SALUD MENTAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 11.1% | 0 | 0 |
| 41-45 | 1 | 16.7% | 2 | 22.2% | 0 | 0 |
| ≥ 46 | 5 | 83.3% | 6 | 66.7% | 6 | 100% |

RESUMEN

| SALUD FÍSICA | | | | | | |
|---------------------|---|-------|---|-------|---|-------|
| ≤ 40 | 3 | 50.0% | 1 | 11.1% | 2 | 33.3% |
| ≥ 46 | 3 | 50.0% | 8 | 88.9% | 4 | 66.7% |
| SALUD MENTAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 11.1% | 0 | 0% |
| 41-45 | 1 | 16.7% | 2 | 22.2% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 5 | 83.3% | 6 | 66.7% | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 23. Calidad de vida y escolaridad según la Seattle Angina Questionnaire (SAQ) en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SAQ | ESCOLARIDAD | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--------|------------|--------|----------|--------|--------|-------|
| | UNIVERSITARIO | | SECUNDARIO | | PRIMARIA | | OTROS | |
| | FREC. | % | FRE C. | % | FRE C. | % | FRE C. | % |
| LIMITACION FISICA | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 25.0 % | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 75.0 % | 5 | 100 % | 3 | 100 % | 1 | 100 % |
| ESTABILIDAD ANGINA | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 8.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 11 | 91.7 % | 5 | 100 % | 3 | 100 % | 1 | 100 % |
| FRECUENCIA DE ANGINA | | | | | | | | |
| ≥ 46 | 12 | 100 % | 5 | 100 % | 3 | 100 % | 1 | 100 % |
| SATISFACION CON EL TRATAMIENTO | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 100 % |
| ≥ 46 | 12 | 100 % | 5 | 100 % | 3 | 100 % | 0 | 0% |
| PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 8.3% | 1 | 20.0 % | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 2 | 16.7 % | 1 | 20.0 % | 1 | 33.3 % | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 75.0 % | 3 | 60.0 % | 2 | 66.7 % | 1 | 100 % |

Tabla 24. Calidad de vida y escolaridad según la SF-36 en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

| VALORES DE SF-36 | ESCOLARIDAD | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|------|
| | UNIVERSITARIO | | SECUNDARIA | | PRIMARIA | | OTROS | |
| FUNCIÓN FÍSICA | FREC. | % | FREC. | % | FREC. | % | FREC. | % |
| ≤ 40 | 1 | 8.3% | 1 | 20.0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 – 45 | 2 | 16.2% | 1 | 20.0% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 75.0% | 3 | 60.0% | 2 | 66.7% | 1 | 100% |
| ROL FÍSICO | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 33.3% | 3 | 60% | 0 | 0% | 0 | 0 |
| ≥ 46 | 8 | 66.7% | 2 | 40% | 3 | 100% | 1 | 100% |
| DOLOR CORPORAL | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 25.0% | 2 | 40% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 – 45 | 1 | 8.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 8 | 66.7% | 3 | 60% | 3 | 100% | 1 | 100% |
| SALUD GENERAL | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 33.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 – 45 | 4 | 33.3% | 2 | 40% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 4 | 33.3% | 3 | 60% | 2 | 66.7% | 1 | 100% |
| VITALIDAD | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 1 | 20% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 0 | 0% | 1 | 20% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 12 | 100% | 3 | 60% | 2 | 66.7% | 1 | 100% |
| FUNCIÓN SOCIAL | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 25% | 2 | 40% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| 40 – 45 | 1 | 8.3% | 0 | 0% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 8 | 66.7% | 3 | 60% | 1 | 33.3% | 1 | 100% |

| ROL EMOCIONAL | | | | | | | | |
|----------------------|----|-------|---|------|---|-------|---|------|
| ≤ 40 | 2 | 16.7% | 1 | 20% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| 40 – 45 | 3 | 25% | 0 | 0% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 7 | 58.3% | 4 | 80% | 1 | 33.3% | 1 | 100% |
| SALUD MENTAL | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 2 | 16.7% | 0 | 0% | 1 | 33.35 | 1 | 100% |
| ≥ 46 | 10 | 83.35 | 5 | 100% | 2 | 66.7% | 0 | 0% |

| SALUD FÍSICA | | | | | | | | |
|---------------------|----|-------|---|-------|---|-------|---|------|
| ≤ 40 | 6 | 28.6% | 4 | 33.3% | 2 | 40% | 0 | 0 |
| ≥ 46 | 15 | 71.4% | 8 | 66.75 | 3 | 60% | 3 | 100% |
| SALUD MENTAL | | | | | | | | |
| ≤ 40 | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 33.3% | 0 | 0% |
| 41-45 | 2 | 16.7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 100% |
| ≥ 46 | 10 | 83.35 | 5 | 100% | 2 | 66.7% | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 25. Calidad de vida y procedencia según la Seattle Angina Questionnaire (SAQ) en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

VALORES DE SAQ

| | URBANO | | RURAL | | EXTRANJERO | |
|---------------------------------------|--------|-------|-------|------|------------|------|
| | FREC | % | FREC | % | FREC | % |
| LIMITACION FISICA | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 18.8% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 13 | 81.3% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| ESTABILIDAD ANGINA | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 15 | 93.8% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| FRECUENCIA DE ANGINA | | | | | | |
| ≥ 46 | 16 | 100% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| SATISFACION CON EL TRATAMIENTO | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 15 | 93.8% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD | | | | | | 1 |
| ≤ 40 | 2 | 12.5% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 4 | 25% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| ≥ 46 | 15 | 62.2% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida SAQ

Tabla 26. Calidad de vida y procedencia según la Seattle Angina SF-36 en los pacientes con cardiopatía isquémica post-tratamiento con angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012.

| VALORES DE SF-36 | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | URBANO | | RURAL | | EXTRANJERO | |
| FUNCIÓN FÍSICA | FRECUE NCIA | PORCEN TAJE | FRECUE NCIA | PORCEN TAJE | FRECUE NCIA | PORCEN TAJE |
| ≤ 40 | 5 | 31.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 - 45 | 2 | 12.5% | 1 | 25% | 1 | 100% |
| ≥ 46 | 9 | 56.3% | 3 | 75% | 0 | 0% |
| ROL FÍSICO | | | | | | |
| ≤ 40 | 7 | 43.8% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 56.3% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| DOLOR CORPORAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 5 | 31.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 - 45 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 10 | 62.5% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| SALUD GENERAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 25% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 - 45 | 6 | 37.5% | 1 | 25% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 6 | 37.5% | 3 | 75% | 1 | 100% |
| VITALIDAD | | | | | | |
| ≤ 40 | 2 | 12.5% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 13 | 81.3% | 4 | 100% | 1 | 100% |

| | | | | | | |
|-----------------------|----|-------|---|-----|---|------|
| FUNCIÓN SOCIAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 6 | 37.5% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 - 45 | 1 | 6.3% | 1 | 25% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 56.3% | 3 | 75% | 1 | 100% |
| ROL EMOCIONAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 25% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 40 - 45 | 3 | 18.8% | 1 | 25% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 9 | 56.3% | 3 | 75% | 1 | 100% |
| SALUD MENTAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 2 | 12.5% | 1 | 25% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 13 | 81.3% | 3 | 75% | 1 | 100% |

| | | | | | | |
|---------------------|----|-------|---|------|---|------|
| SALUD FÍSICA | | | | | | |
| ≤ 40 | 6 | 37.5% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 10 | 62.5% | 4 | 100% | 1 | 100% |
| SALUD MENTAL | | | | | | |
| ≤ 40 | 3 | 18.8% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 41-45 | 1 | 6.3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ≥ 46 | 12 | 75% | 4 | 100% | 1 | 100% |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida Salud General SF 36

Tabla 27. Cateterismos Cardiacos Diagnósticos y terapéuticos realizados en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropolitano Vivian Pellas de Enero a Diciembre 2012

| Mes | Diagnóstico y Terapéuticos | % | Diagnósticos | % | Total | % |
|------------|-------------------------------|-----|--------------|-----|-------|------|
| Enero | 8 | 5% | 5 | 3% | 13 | 8% |
| Febrero | 5 | 3% | 5 | 3% | 10 | 6% |
| Marzo | 7 | 5% | 4 | 3% | 11 | 7% |
| Abril | 10 | 6% | 6 | 4% | 16 | 10% |
| Mayo | 7 | 5% | 8 | 5% | 15 | 10% |
| Junio | 3 | 2% | 3 | 2% | 6 | 4% |
| Julio | 7 | 5% | 10 | 6% | 17 | 11% |
| Agosto | 8 | 5% | 6 | 4% | 14 | 9% |
| Septiembre | 7 | 5% | 11 | 7% | 18 | 12% |
| Octubre | 4 | 3% | 9 | 6% | 13 | 8% |
| Noviembre | 3 | 2% | 9 | 6% | 12 | 8% |
| Diciembre | 2 | 1% | 7 | 5% | 9 | 6% |
| | 71 | 46% | 83 | 54% | 154 | 100% |

Fuente: Estadísticas Unidad de Hemodinámica

Gráfico N° 1. Distribución por Sexo de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

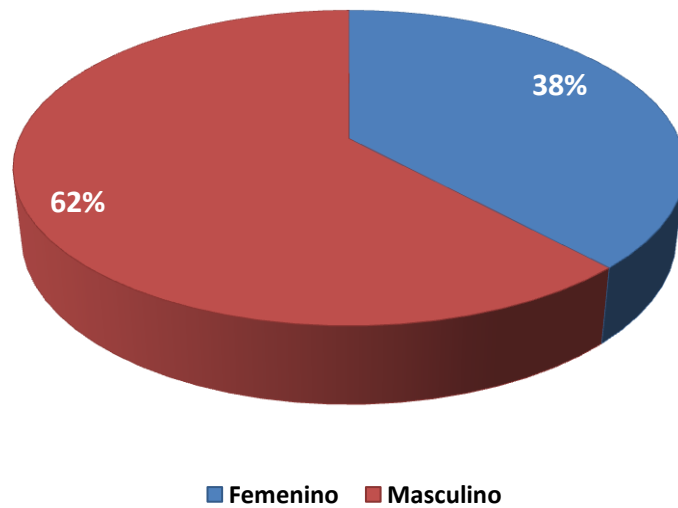


Gráfico N° 2. Distribución por Edad de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

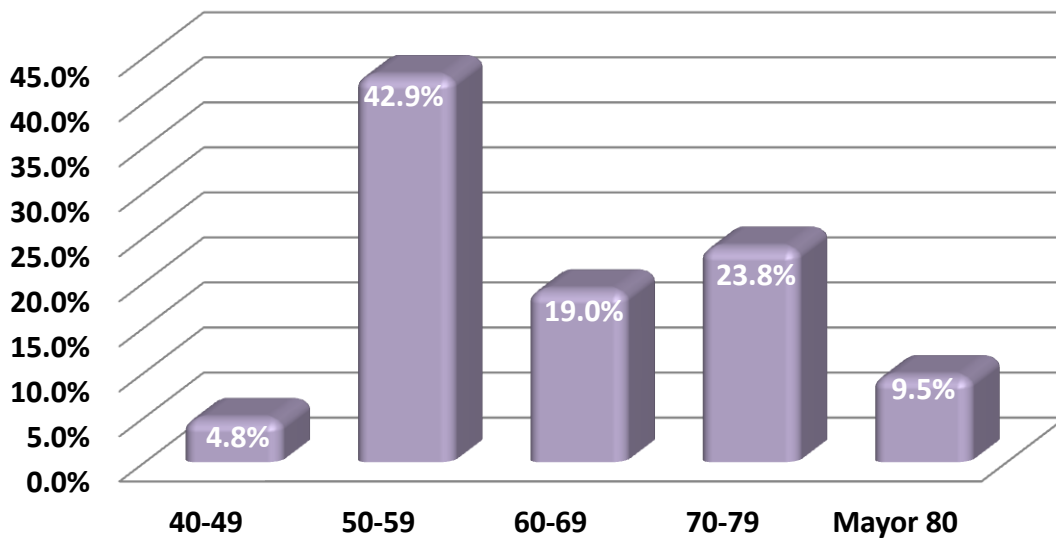


Gráfico N° 3. Distribución por Tipo de Ocupación de Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

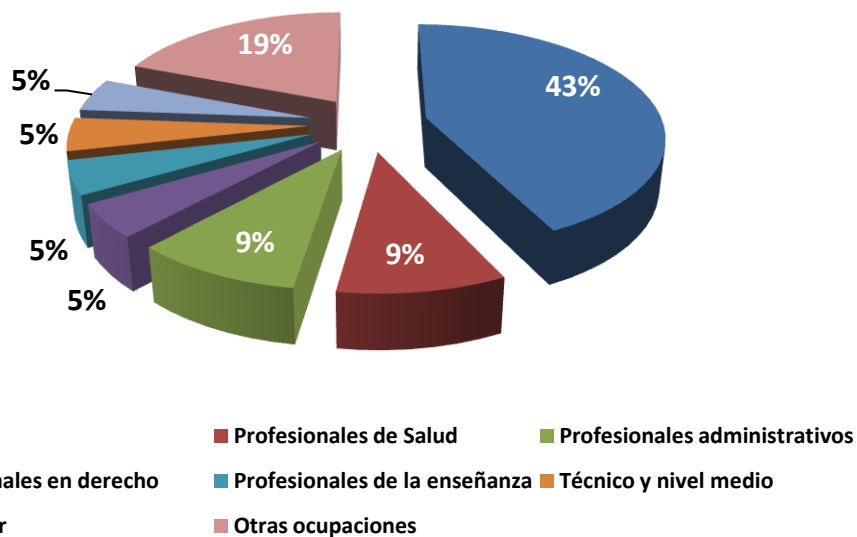
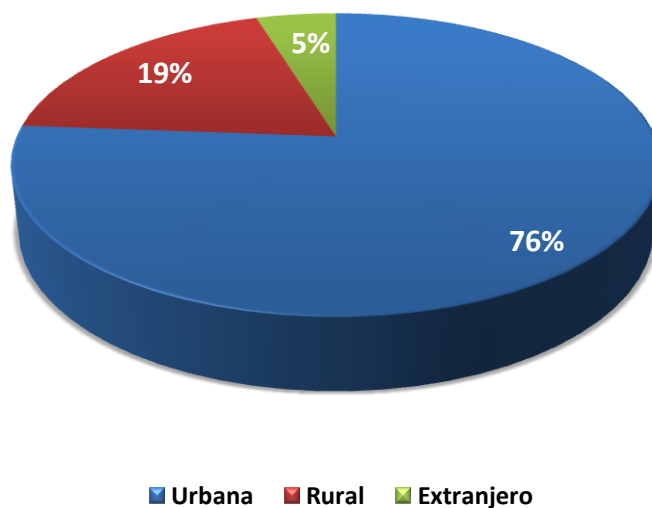


Gráfico N° 4. Distribución según Procedencia de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012



Gáfico N° 5. Distribución según Escolaridad de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Enero a Junio 2012

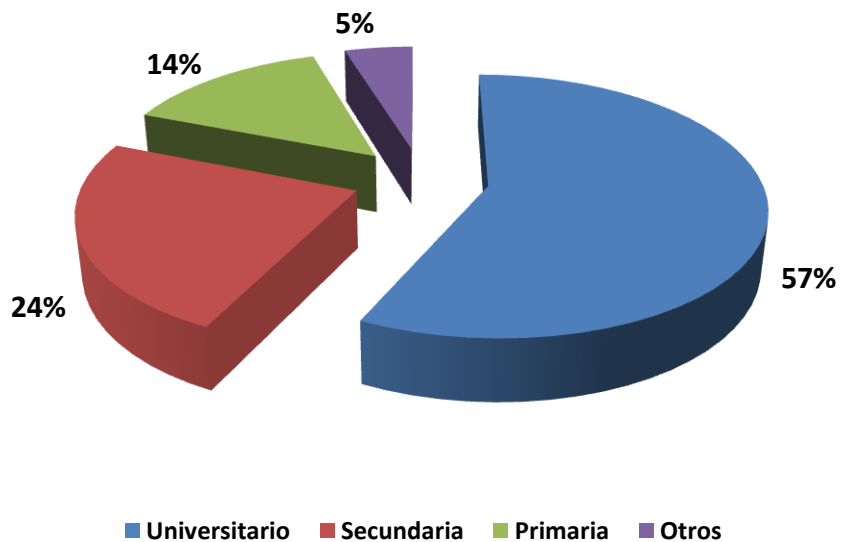


Gráfico N° 6. Puntuación de la Limitación Física según la "Seattle Angina Questionnaire" obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hemodinamia del Hospita

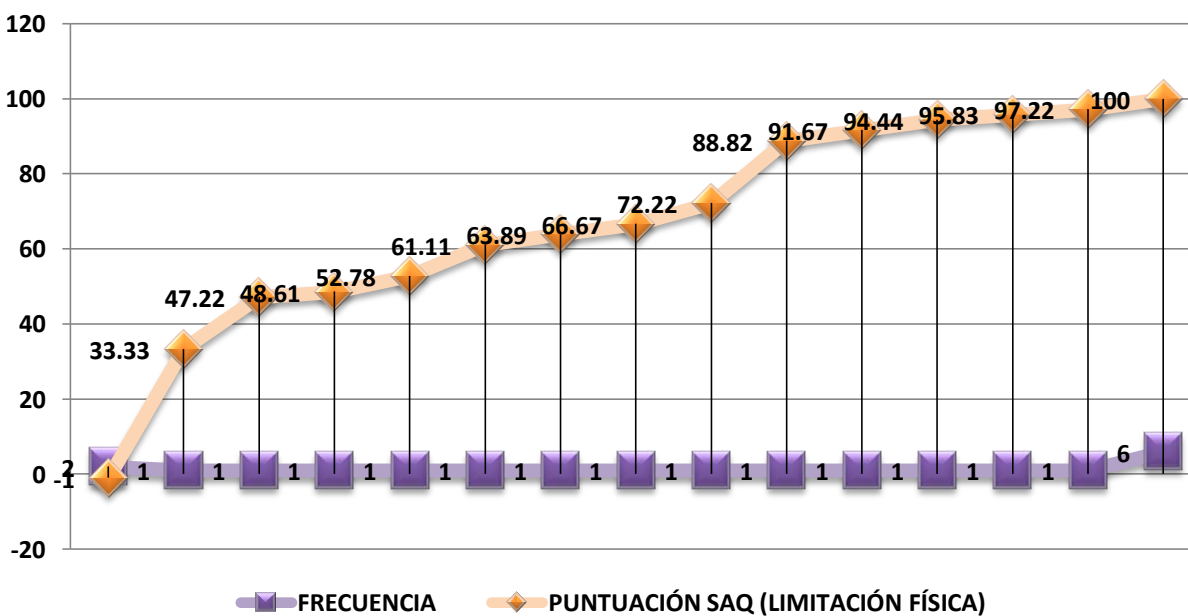


Gráfico N° 7. Puntuación de la Estabilidad de la Angina según la "Seattle Angina Questionnaire" obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metrop

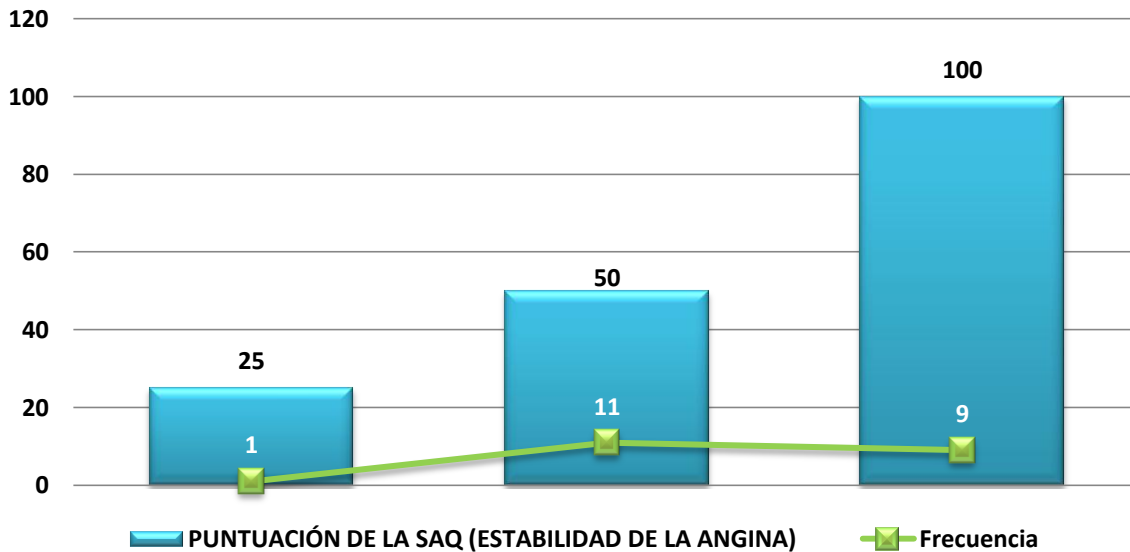


Gráfico N° 8. Puntuación de la Frecuencia de la Angina según la "Seattle Angina Questionnaire" obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Metropol

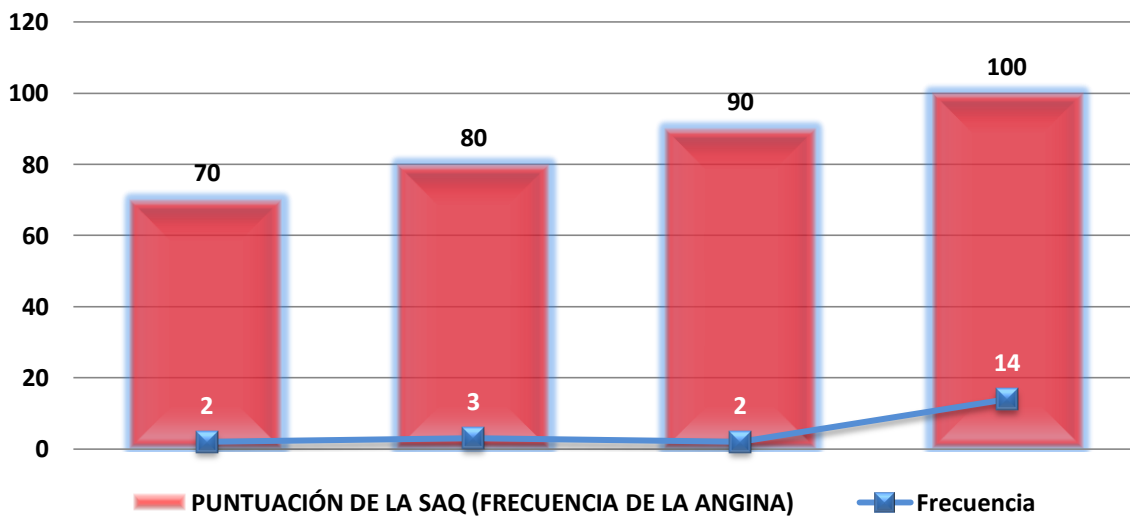


Gráfico N° 9. Puntuación de la Satisfacción con el Tratamiento según la "Seattle Angina Questionnaire" obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital

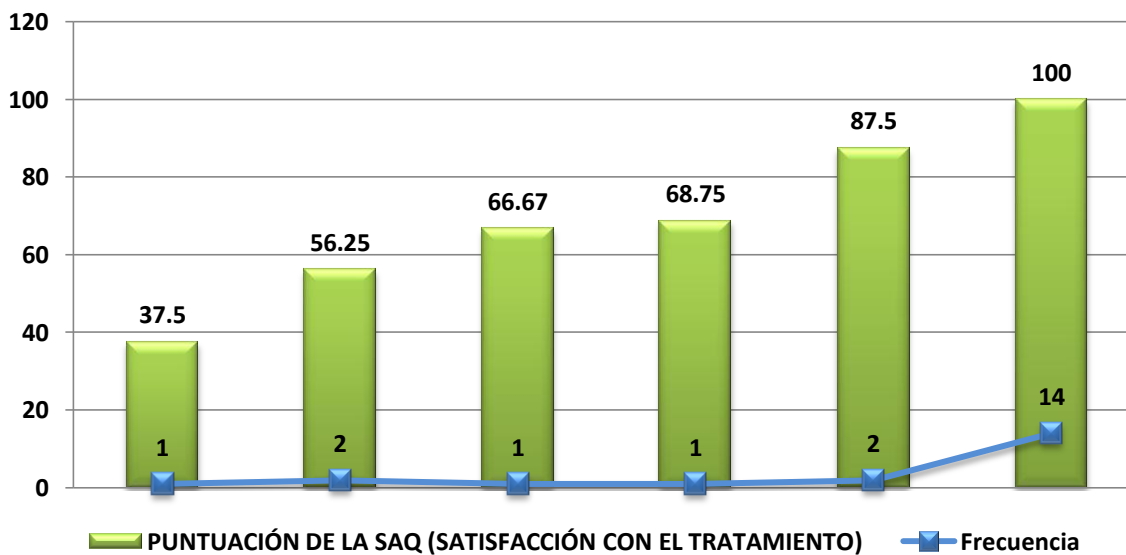


Gráfico N° 10. Puntuación de la Percepción de la Enfermedad según la "Seattle Angina Questionnaire" obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica sometidos a angioplastia coronaria con implante de stent en la unidad de hemodinámica del Hospital Met

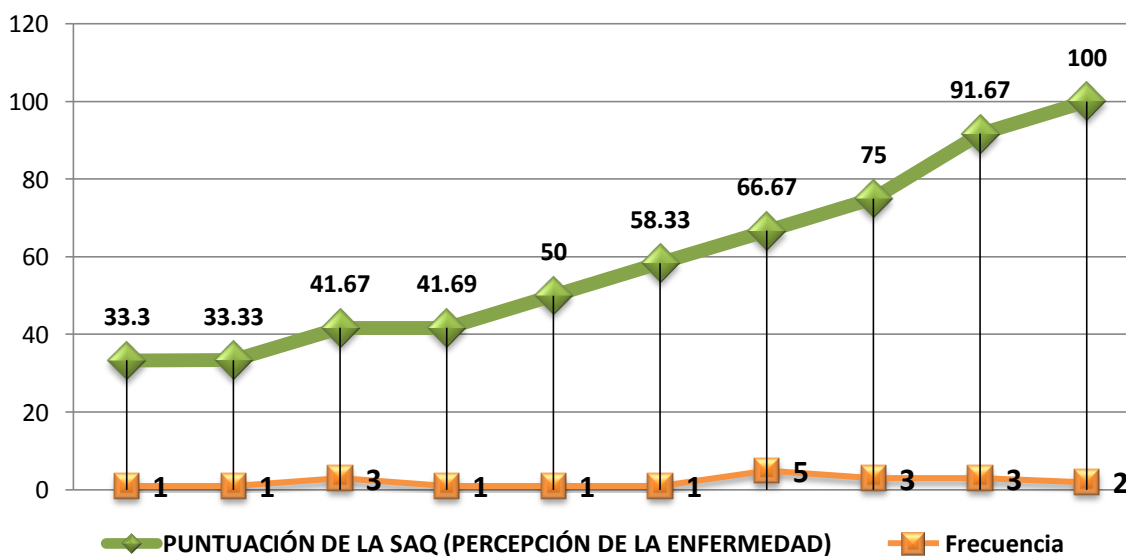


Gráfico N° 11. Puntuación en las Escalas que Integran el Componente de Salud Física de la SF-36 de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian

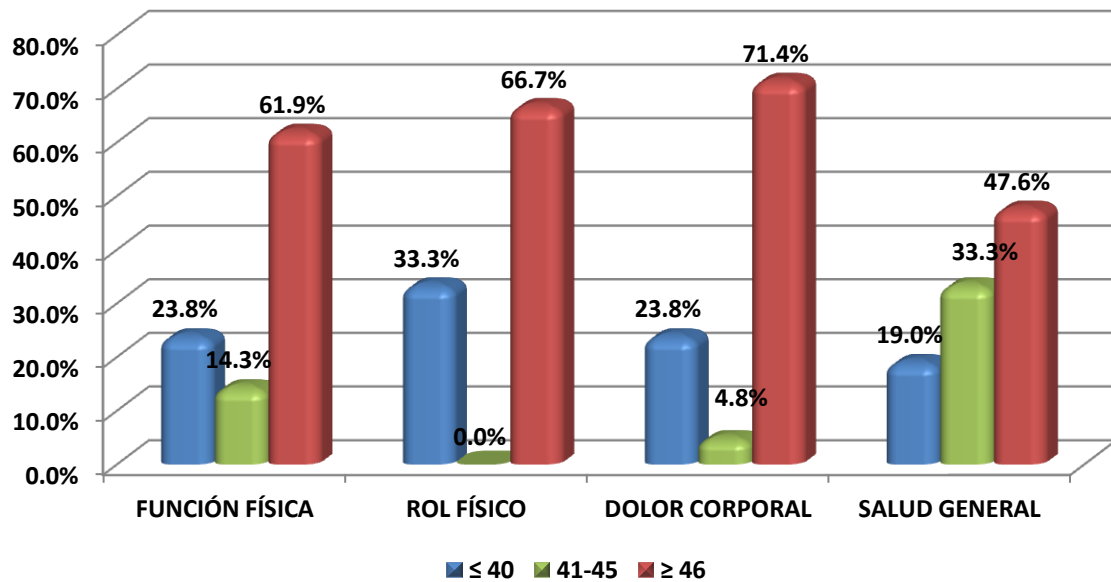


Gráfico N° 12. Puntuación en las Escalas que Integran el Componente de Salud Mental de la SF-36 de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian

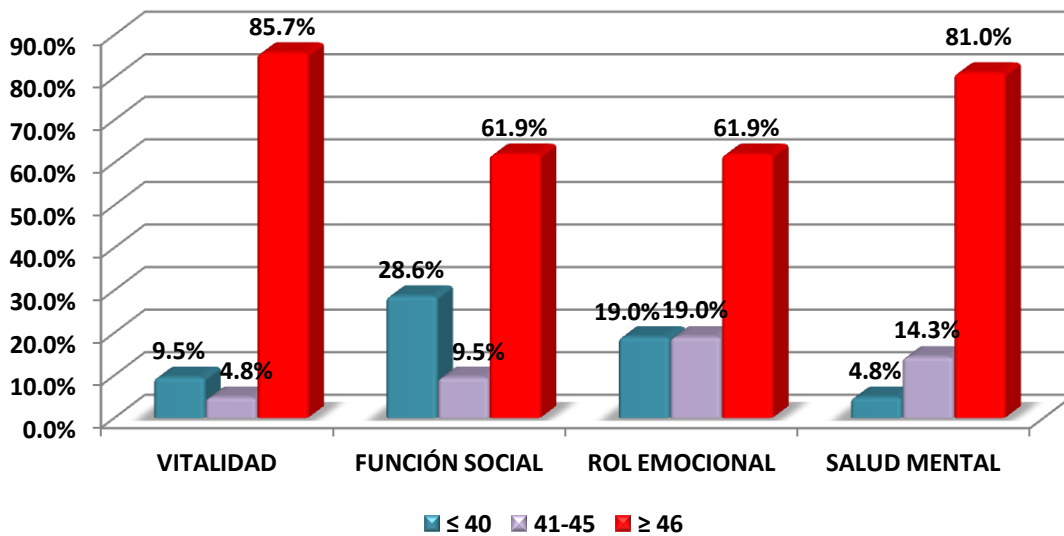
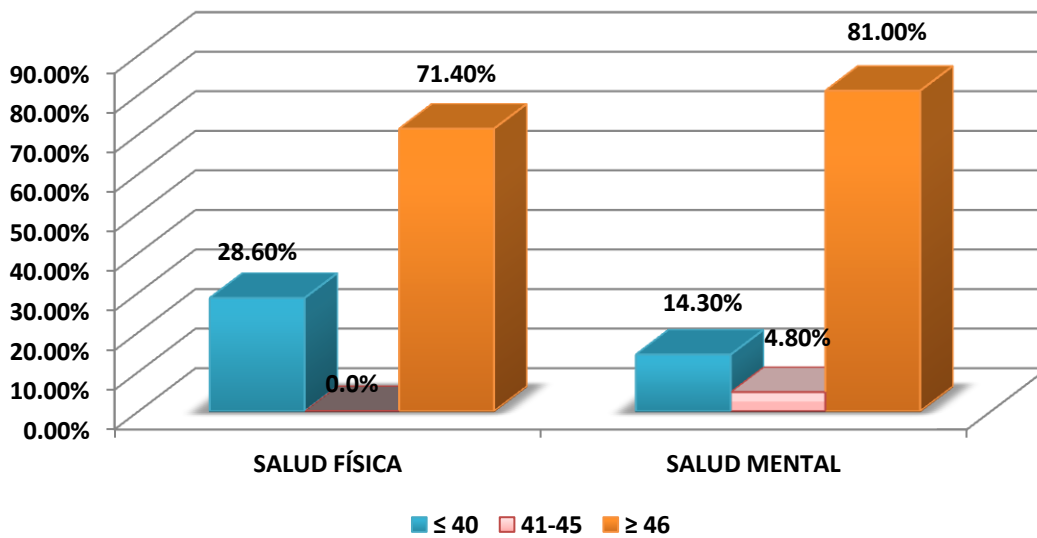
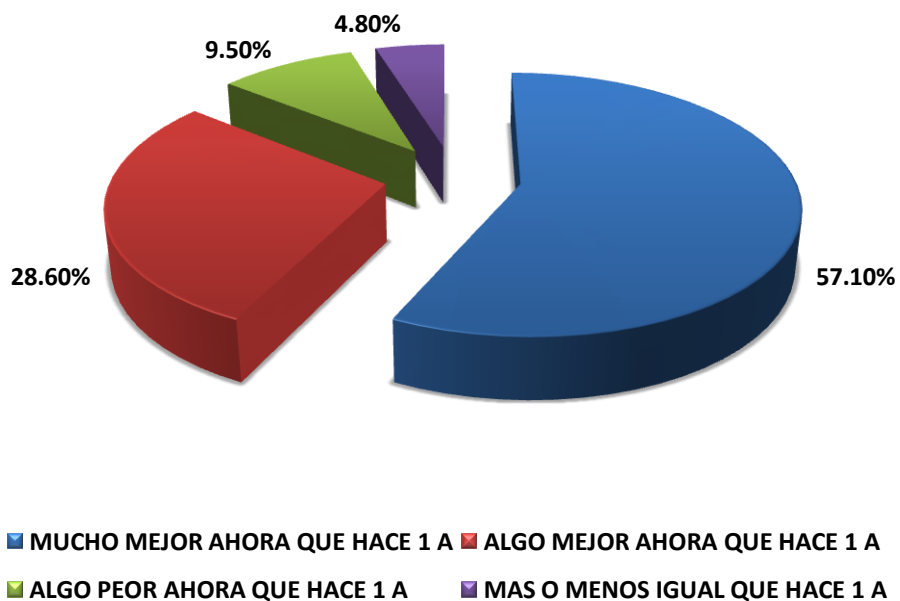


Gráfico N° 13. Puntuación en los Componentes del SF-36 (Salud Física y Salud Mental) de los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pellas,

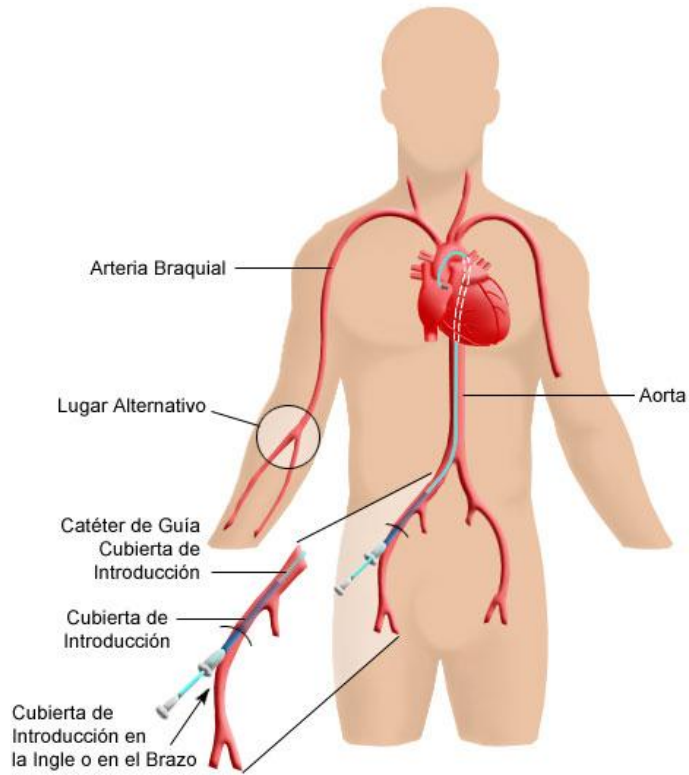


Gáfico N° 14. Puntuación en los Items de Transición de Salud de la SF - 36, obtenida por los Pacientes con Cardiopatía Isquémica Sometidos a Angioplastia Coronaria con Implante de Stent en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Metropolitano Vivian Pella

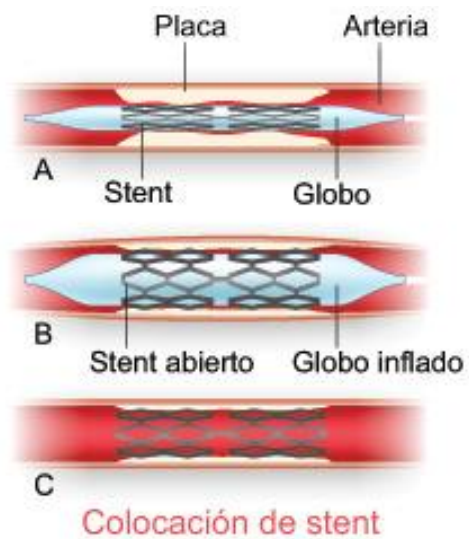


FOTOS

ABORDAJE PERCUTÁNEO



COLOCACION DE STENT



UNIDAD DE HEMODINAMICA HOSPITAL METROPOLITANO VIVIAN PELLAS,
MANAGUA NICARAGUA

