

Artículo Científico

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca

quality of life in patients with heart failure

Daniel Alejandro López Ruano

*Carrera de Médico y Cirujano, Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala*

lopezruano1714@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5065-0899>

Recibido: 28/04/2024

Aceptado: 10/08/2024

Publicado: 17/08/2024

Referencia del Artículo

López Ruano, D. A. (2024). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 8(2), 1–15.

DOI: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/266>



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.



Resumen

OBJETIVO: Describir la calidad de vida medida por la escala de Kansas City en pacientes con insuficiencia cardiaca en el programa ambulatorio del Hospital Regional de Zacapa. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca según el instrumento de Kansas City en 146 pacientes en el programa ambulatorio del hospital regional de Zacapa en los meses mayo a agosto. **RESULTADOS:** El 75.3% pacientes eran mayor 60 años con un predominio del sexo femenino en un 58.2%. una procedencia del departamento de Zacapa con un 79.4%, el 65.7% de los pacientes se encontró con IC-FER y una capacidad funcional en 60% de ellos fue NYHA II. La puntuación total brindada por la escala de Kansas City evidencio que de 54.1% de la población estudiada presentó una excelente calidad de vida. **CONCLUSIÓN:** Se describió que la calidad de vida según el punteo brindado por la escala de Kansas City que de un total de 54.1% de la población estudiada presentó una excelente calidad de vida. Se identificó que el grupo etario que más predomino fueron mayores de 60 años, siendo el sexo femenino el más afectado. Se estableció que un 65.7% se encontraban con IC-FER, La capacidad funcional que más se presentó en un 60% de ellos fue NYHA II.

Palabras clave: calidad de vida, insuficiencia cardíaca, Kansas City.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the quality of life measured by the Kansas City scale in patients with heart failure in the outpatient program of the Zacapa Regional Hospital. **METHOD:** A descriptive cross-sectional study was conducted on the quality of life in patients with heart failure according to the Kansas City instrument in 146 patients in the outpatient program of the Zacapa Regional Hospital from May to August. **RESULTS:** 75.3% of the patients were older than 60 years with a predominance of females at 58.2%. They were from the department of Zacapa with 79.4%, 65.7% of the patients had HFrEF and a functional capacity in 60% of them was NYHA II. The total score provided by the Kansas City scale shows that 54.1% of the population studied had an excellent quality of life. **CONCLUSION:** The quality of life according to the score provided by the Kansas City scale is described as having an excellent quality of life out of a total of 54.1% of the population studied. It was identified that the most predominant age group was over 60 years old, with the female sex being the most affected. It was found that 65.7% had HFrEF. The functional capacity that was most present in 60% of them was NYHA II.

Keywords: quality of life, heart failure, Kansas City.



Introducción

La insuficiencia cardíaca afecta a una proporción significativa de la población mundial por lo que es un grave problema de salud pública, con alta prevalencia tanto en países desarrollados como subdesarrollados lo que conlleva un aumento importante de los costos que se necesitan para un adecuado manejo intrahospitalario (Savarese et al., 2023).

La calidad de vida nos ayuda a poder identificar la variedad de problemas que afectan al paciente y de esta forma nos permitirá poder tratar de mejor manera los síntomas de la enfermedad, así como la atención y la rehabilitación. A pesar de los avances importantes en el tratamiento, la morbilidad y mortalidad continúan siendo altos, impactando negativamente en los sistemas de salud (Haralstad et al., 2019).

Actualmente se cuenta con poca información sobre la calidad de vida relacionada a salud y la insuficiencia cardíaca, se ha demostrado que la calidad de vida se relaciona con un peor pronóstico, mayor gravedad y aumento en el número de hospitalizaciones. También se pueden asociar otros factores: edad, depresión, obesidad, sexo, situación laboral y económica, por la surge la interrogante ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes del programa ambulatorio de insuficiencia cardíaca según la escala de Kansas City del Hospital Regional de Zacapa?

La insuficiencia cardíaca se considera un síndrome clínico crónico y progresivo siendo resultado de anomalías cardíacas, las cuales pueden ser estructurales o también funcionales presentando una fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida o preservada. La insuficiencia cardíaca aguda es el empeoramiento de los

signos y síntomas de la insuficiencia cardiaca, por lo que sigue siendo una de las causas de ingreso hospitalario principalmente en pacientes mayores de los 65 años y mala calidad de vida (Arrigo et al., 2020).

Entre los síntomas y signos habituales que se presentan en la insuficiencia cardiaca se incluyen disnea, fatiga, edema periférico, ortopnea, disnea paroxística nocturna, estertores pulmonares y bendopnea. En el examen físico de un paciente con sospecha de insuficiencia cardiaca se pueden adicionar maniobras como valsalva, y el reflujo hepatoyugular para ayudar al diagnóstico (Chen & Aronowitz, 2022).

Los pacientes con insuficiencia cardiaca presentan un deterioro en su calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la población normal, a consecuencia de la enfermedad van presentando limitaciones en sus actividades diarias, relaciones sociales, pérdida de la autonomía. En estos pacientes la calidad de vida es una medida con una buena correlación de la gravedad de la enfermedad, aportando información pronóstica y evaluaciones costo-eficacia al momento de nuevos tratamientos (Montoya, 2021).

Entre los factores de riesgo se encuentra la cardiopatía isquémica como el principal factor, la hipertensión arterial como otro de los principales factores, cardiopatía reumática, miocardiopatía familiar, infecciosas como es en el caso de América Latina por cardiopatía chagastica estos se consideran como patologías de altos ingresos hospitalarias en varias regiones incluyendo países desarrollados y subdesarrollados (Arrigo et al., 2020).

El impacto que causa la insuficiencia cardiaca magnifica la necesidad de conocer el estado funcional del paciente ya que en este se



refleja su capacidad física, así como la calidad de vida, donde se evidencia el nivel de función real y el nivel esperado. La mayoría de casos progresan tanto que el paciente presenta dificultad respiratoria, fatiga, síntomas de hipoperfusión tisular en reposo y a mínimos esfuerzos deteriorando así la calidad de vida, aunado a otras problemáticas como altos costos hospitalarios, prevalencia, disminución de la capacidad física hacen que sea un objeto de estudio (Nieminen et al., 2015).

Por lo que el presente estudio pretende describir la calidad de vida medida por la escala de Kansas City en pacientes con insuficiencia cardíaca en el programa ambulatorio del Hospital Regional de Zapaca.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 146 pacientes que fueron diagnosticados con insuficiencia cardíaca, correspondientes a los meses de mayo a agosto del 2024. Se utilizó el instrumento de Kansas City para poder evaluar la calidad de vida de los pacientes, junto con una boleta de datos generales.

La primera sección contenía los datos de edad, sexo, lugar de procedencia, FEVI y NYHA. La segunda sección comprendía la Escala de Kansas City que cuenta con 23 ítems que fue desarrollado para medir de forma independiente la percepción del paciente sobre su estado de salud, que incluye síntomas de insuficiencia cardíaca, impacto en la función física y social y cómo la insuficiencia cardíaca afecta su calidad de vida dentro de un período de tiempo determinado. Período de recuperación de 2 semanas.

A través de los datos obtenidos por la boleta y escala se procedió a realizar una base de datos en Microsoft Excel de acuerdo a las variables a estudiar, se tabularon en frecuencias simples para analizar la información obtenida de cada variable y se realizaron tablas para exponer los resultados.

Resultados y discusión

Según la clasificación etaria de la OMS en el estudio se encontró un total de 75.3% pacientes >60 años, un 24.6% de pacientes entre 27 – 59 años y un 0.6% de paciente entre 14 – 26 años. Siendo el predominio de los mismo de sexo femenino con un 58.2% y sexo masculino en un 41.7%. Según un estudio realizado por Torres Bustamante (2020) en pacientes >18 años con falla cardiaca; se evidencia una media en la edad de 66 años siendo de sexo masculino la mayoría. A diferencia de este estudio donde se evidenció predominio femenino y mayor número de incidencia en pacientes desde los 60 años.

En cuanto a la procedencia se estableció una persistencia de pacientes procedentes de Zacapa con un 79.4%, el Progreso con un 10.9% e Izabal con un 3.4% de población total estudiada siendo las estas ubicaciones más consultadas. Un estudio realizado por Ciapponi et al., (2016) indica que la tasa de mortalidad en latino América fue de 24.5% en un año.

Respecto a la FEVI de los pacientes incluidos en el estudio se estableció un 65.7% se encontraron con IC-FER, un 7.5% con una IC – FER, un 2.7% con una IC – FEM y un 23.9% con IC – FEp. Siendo la mayor incidencia los pacientes con FEVI reducida y FEVI preservada con un 65.7% y un 23.9% respectivamente. Según un es-

tudio realizado por Ponikowski, P et al, (2016). Indicó que el 60% de los pacientes se encontraban con una IC-FEr, un 24% con IC – FEm y un 16% con IC – FEp.

Se identificó que un 60% de los pacientes presentaba una capacidad funcional según la escala de NYHA en un II, un 20% en NYHA I, mientras que el 19% en un NYHA III y un 1% de pacientes se encontraban en un NYHA 4%. Un estudio realizado por Gomes & Bocchi, (2020) determinó que la clase funcional III y IV están asociados a una peor calidad de vida.

La evaluación según el puntaje total brindado por la escala de Kansas City evidencia que un total de 54.1% de la población estudiada evidenció una excelente calidad de vida, un 39% mostró una buena calidad de vida y un 0.68% una pobre calidad de vida.

Tabla 1

Calidad de vida medida por la escala de Kansas City en pacientes con insuficiencia cardiaca en el programa ambulatorio del Hospital Regional de Zacapa.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	79	54.1%
Buena	57	39.0%
Regular	9	6.1%
Pobre	1	0.68%

N=146

Nota. De 146 pacientes con insuficiencia cardiaca que acuden al programa ambulatorio de falla cardiaca un 0.6% (1) manifestó una pobre calidad de vida, seguida de una regular calidad de vida en un 6.1% (9), buena calidad 39% (57), mientras que un 54.1% (79) presentó una excelente calidad de vida.

Según la escala empleada se logra establecer de acuerdo a la limitación física de los pacientes con falla cardiaca incluidos en el estudio que el dominio predominante fue de 34.6% de los pacientes que se vieron nada limitados al momento de realizar sus actividades físicas. En relación a la frecuencia de los síntomas se evidencia que el edema en miembros inferiores se presentó con un 27.3% menos de una vez a la semana, un 16% una a dos veces por semana, un 2% cada mañana y un 51.3% de los pacientes no presenta edema en miembros inferiores en un periodo de dos semanas. La astenia la tuvieron un 23.2% menos de una vez a la semana, un 22.6% una a dos veces por semana, un 2% todo el tiempo y un 43.8% no reveló el síntoma en cuestión.

La disnea estuvo presente en el 24.6% de los pacientes estudiados en menos de una vez a la semana, 16.4% de una a dos veces por día y un 50% nunca presentaron disnea en un lapso de dos semanas. Por último, la ortopnea donde un 23.2% la manifestó menos de una vez a la semana, el 10.2% menos de una vez a la semana y el 61% nunca la presentaron como síntomas en las dos semanas previas a la aplicación de la encuesta.

La severidad del edema en miembros inferiores que se observa en el estudio de un 23.9% levemente molesto, un 17.1%. La astenia se vio severa en un 24% y la disnea se hizo presente en un 25.3% como nada molesta.

La inferencia social se reflejada en un 24.8% limitando ligeramente a los pacientes en sus actividades como pasatiempos, visitar familiares y relaciones íntimas, así como un 16.9% estaban moderadamente limitados en actividades como trabajar y actividades recreativas, mientras que un 2.3% estaban extremadamente limitados con un predominio en visitar familiares o amigos y actividades



recreativas, por último se hace mención de un 35.6% de pacientes que no tuvieron limitación alguna en sus estilo de vida durante el estudio.

Se observa que un 61% de los pacientes sabe de qué manera actuar al momento del empeoramiento de sus síntomas y que el 54.7% de los pacientes entiende bastante como evitar que los síntomas de su enfermedad empeore.

La estabilidad de los síntomas de los pacientes en un 39.7% refirió estar mejor en cuanto a sus síntomas, un 25.3% refirió algo de mejoría y 1.3% indicó estar mucho peor de sus síntomas y el 26.7% no presenció síntomas durante su tratamiento al momento del estudio debido a un buen apego terapéutico, asistir a sus citas de seguimiento, control estricto de laboratorios y un buen apego nutricional.

La calidad de vida en los pacientes se vio evaluada en aspectos como limitaciones para disfrutar su vida ligeramente con 45.8% de los encuestados, un 21.2% modernamente limitados, un 0.6% extremadamente limitados para disfrutar diferentes aspectos de su vida y un 28% no indicaron tener limitaciones. El nivel de satisfacción que presentan los pacientes con el estado actual de sus síntomas al padecer insuficiencia cardiaca se ve en un 31.5% mayormente satisfechos, un 29.4% poco satisfechos, el 2.7% nada satisfechos y un 32% completamente satisfechos con su tratamiento y calidad de vida en relación a la mejoría de sus síntomas.

Conclusión

Se describió que la calidad de vida según el puntaje brindado por la escala de Kansas City que de un total de 54.1% de la población estudiada evidencio una excelente calidad de vida, un 39% presentó una buena calidad de vida y un 0.68% expresó una pobre calidad de vida.

Se identificó que de los 146 pacientes que acudieron al programa ambulatorio de falla cardiaca del Hospital Regional de Zacapa, un 75.3% pacientes eran mayor 60 años, el 24.6% de pacientes se encontraba entre 27 – 59 años y un 0.6% de paciente entre las edades de 14 – 26 años. Siendo el predominio de los mismo de sexo femenino con un 58.2% y sexo masculino en un 41.7%.

En el estudio se estableció que un 65.7% se encontraban con IC-FEr, un 7.5% con una IC-FElr, un 2.7% con una IC-FEm y un 23.9% con IC-FEp. Siendo la mayor presentada los pacientes con FEVI reducida, FEVI preservada con un 65.7% y un 23.9% respectivamente. La capacidad funcional que más se presentó en un 60% de ellos fue NYHA II, un 20% en NYHA I, mientras que el 19% en un NYHA III y un 1% de pacientes se encontraban en un NYHA 4%.

Referencias

- Arrigo, M., Jessup, M., Mullens, W., Reza, N., Shah, A. M., Sliwa, K. y Mebazaa, A. (2020). Acute heart failure. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(16). <https://doi.org/10.1038/S41572-020-0151-7>
- Chen, J. y Aronowitz, P. (2022). Congestive heart failure. *The Medical Clinics of North America*, 106(Issue 3), 447–458. <https://doi.org/10.1016/J.MCNA.2021.12.002>
- Ciapponi, A., Alcaraz, A., Calderón, M., Matta, M. G., Chaparro, M., Soto, N. y Bardach, A. (2016). Carga de enfermedad de la insuficiencia cardíaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis. *Revista Española de Cardiología*, 69(Issue 11), 1051–1060. <https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2016.04.045>
- Gomes, B. R. y Bocchi, E. A. (2020). Quality of life in heart failure: an important goal in treatment. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(1), 33–34. <https://doi.org/10.36660/ABC.20190741>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., ... Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/S11136-019-02214-9>
- Montoya Orozaco, N. E. (2021). Dominios afectados en la calidad de vida medida con el cuestionario Kansas City de los adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el área de hospitalización del HGZ 27 [tesis

de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis DGBSDI. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000818486/3/0818486.pdf>

Nieminen, M. S., Dickstein, K., Fonseca, C., Serrano, J. M., Parissis, J., Fedele, F., Wikström, G., Agostoni, P., Atar, S., Baholli, L., Brito, D., Colet, J. C., Édes, I., Gómez Mesa, J. E., Gorjup, V., Garza, E. H., González Juanatey, J. R., Karanovic, N., Karavidas, A., ... Zymliński, R. (2015). The patient perspective: quality of life in advanced heart failure with frequent hospitalisations. *International Journal of Cardiology*, 191, 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.04.235>

Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V.-P., Jankowska, E. A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruilope, L. M., Ruschitzka, F., ... Davies, C. (2016). 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37(Issue 27), 2129–2200. <https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHW128>

Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C. Y Coats, A. J. S. (2023). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 118(Issue 17), 3272–3287. <https://doi.org/10.1093/CVR/CVAC013>

Torres Bustamante, A. M. (2020). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca: comparación entre adultos menores y mayores de 65 años [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Universidad Autónoma de Bucaramanga.



Agradecimientos

Se agradece a la MSc. Madelyn Raquel Valle por la asesoría y revisión durante el proceso de este estudio al MSc. Carlos Osorio Rivas por su ayuda la cual contribuyó significativamente en este trabajo.

Sobre el autor

Daniel Alejandro López Ruano

Estudiante de la carrera de Médico y Cirujano en el Centro Universitario de Oriente, Universidad de San Carlos de Guatemala. Actualmente maestrante en la especialización en Investigación Científica, del programa de estudios de Postgrado de la Facultad de Ingeniería de dicha universidad.

Financiamiento de la investigación

Esta investigación fue realizada con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

Declaro que el estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024. Por Daniel Alejandro López Ruano. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de: Atribución: Debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)