

PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA DE PUERTORRIQUEÑOS/AS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

GENERAL HEALTH PERCEPTION AND QUALITY OF LIFE OF PUERTO RICANS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Recibido: 20 de junio de 2018 | Aceptado: 30 de noviembre de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0003.00007

ASTRID SÁNCHEZ-GALARZA ¹, CORINA DELFINO-BLANCO ²,
YARIMAR ROSA-RODRÍGUEZ ³, LEONELL TORRES-PAGÁN ⁴

- 1- PONCE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, Ponce, Puerto Rico;
- 2- UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, Río Piedras, Puerto Rico;
- 3- INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA - UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, Río Piedras, Puerto Rico;
- 4- CENTRO DE ESTUDIOS PUERTORRIQUEÑOS — CITY UNIVERSITY OF NEW YORK, New York, United States of America.

RESUMEN

ANTECEDENTES: Las enfermedades cardiovasculares (EC) se encuentran entre las primeras causas de mortalidad en Puerto Rico. En Estados Unidos, los latinos reportan mayor prevalencia de factores de riesgo relacionados a las EC. **OBJETIVO:** evaluar la relación entre la percepción de salud general (PSG) y la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en puertorriqueños/as que padecen de EC. **METODO:** Utilizamos la encuesta "Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System" (2015) para computar la relación entre la PSG y la CVRS en personas que reportaron padecer de EC (n = 588). **RESULTADOS:** El análisis bivariado muestra una asociación entre la CVRS (mental y física), la PSG y EC. Los modelos ajustados por EC muestran una mayor probabilidad de reportar una pobre CVRS. Los hallazgos indican una mayor probabilidad de que los adultos con enfermedad coronaria reporten pobre salud mental (OR=2.51; p<0.05) y física (OR=1.99; p<0.05). Datos similares fueron presentados para la población con derrame que informó pobre salud física (OR= 1.96; p<0.05). La salud buena a pobre fue mayor en personas con enfermedades coronarias (OR=3.43; p<0.05). **CONCLUSION:** las personas con enfermedades coronarias presentan mayor probabilidad de experimentar pobre CVRS a diferencia de las personas con derrame.

PALABRAS CLAVE: Percepción de salud general, calidad de vida, enfermedades cardiovasculares, Puerto Rico.

ABSTRACT

BACKGROUND: General Health Perception and Quality of Life of Puerto Ricans with Cardiovascular Diseases Cardiovascular diseases (CD) are among the leading causes of mortality in Puerto Rico. In the United States, Latinos report a higher prevalence of risk factors related to CD. **OBJECTIVE:** to evaluate the relationship between the general health perception (GHP) and health related quality of life (HRQoL) in Puerto Ricans who suffer from CD. **METHOD:** We used the "Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System" survey (2015) to compute the relationship between GHP and HRQoL in people who reported suffering from CD (n = 588). **RESULTS:** The bivariate analysis show an association between HRQoL (mental and physical), GHP and CD. CD-adjusted models show a greater probability of adults reporting a poor HRQoL. The findings indicate a higher probability that adults with coronary heart disease report having poor mental (OR=2.36; p<0.05) and physical health (OR=2.42; p<0.05). Similar findings were obtained for subjects who had experienced a stroke and reported poor physical health (OR= 1.96; p<0.05). Good to poor health was reported greater in subjects with coronary disease (OR=3.43; p,0.05). **CONCLUSION:** people with coronary diseases report higher probability of experiencing poor HRQoL in comparison with those who have experienced a stroke.

KEY WORDS: General health perception, quality of life, cardiovascular diseases, Puerto Rico.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Sánchez-Galarza, A., Delfino-Blanco, C., Rosa-Rodríguez, Y., & Torres-Pagán, L. (2018). Percepción de salud general y calidad de vida de puertorriqueños/as con enfermedades cardiovasculares. *Salud & Sociedad*, 9(3), 294-305. doi: 10.22199/S07187475.2018.0003.00007

* Financiamiento: Este estudio fue posible gracias al apoyo y contribución del Fondo Institucional para Investigación, Decanato de Estudios Graduados e Investigación, Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, Puerto Rico, del Centro de Estudios Puertorriqueños y el Graduate Center at City University of New York. Correspondencia referente a este artículo deberá ser enviada a Astrid Sánchez-Galarza, PO Box 23174, San Juan, PR 00931-3174. Correo electrónico: asanchez15@stu.psu.edu

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (EC) son la principal causa de mortalidad en el mundo. Para el año 2012, 17.5 millones de personas fallecieron debido a EC lo cual representa un 31% del total de muertes reportadas (OMS, 2015). De las mismas, 7.4 millones fueron a causa de enfermedades coronarias y 6.7 millones por accidentes cerebrovasculares (OMS, 2015). De igual forma, en Latinoamérica y el Caribe las EC son la primera causa de muerte. En Puerto Rico, las muertes debido a EC ocuparon la segunda tasa de mortalidad más alta (5,087) (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2015). La prevalencia de la mayoría de las EC, y la tasa de mortalidad debido a las mismas, son 80% prevenibles al manejar y mejorar las conductas de salud relacionadas a los factores de riesgo (e.g. fumar cigarrillos, obesidad, diabetes, entre otros) (American Heart Association, 2018; Puska et al., 2010).

Las EC son un conglomerado de afecciones del corazón y de los vasos sanguíneos entre las cuales se incluyen cardiopatías coronarias, reumáticas, isquémicas, enfermedades cerebrovasculares, vasculopatías periféricas, enfermedades cardiovasculares congénitas e insuficiencia cardiaca (Chen, 2016; OMS, 2015; World Health Organization, 2016). Por un lado, la cardiopatía coronaria consiste en la irrigación de los vasos sanguíneos en el músculo del corazón (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2015; OMS, 2015; World Health Organization, 2016). Por otra parte, las enfermedades cerebrovasculares se manifiestan cuando se obstruyen los vasos sanguíneos en el cerebro (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2017; OMS, 2015; World Health Organization, 2016). Para propósitos de esta investigación, consideramos sólo el derrame cerebral como enfermedad cerebrovascular ya que así lo define la encuesta. La prevalencia de y la mortalidad debido a las EC están relacionadas a factores de riesgo

tales como el tabaquismo, la pobre alimentación, la obesidad, diabetes, inactividad física, consumo excesivo del alcohol, hipertensión e hiperlipidemia (Fryar, Chen, & Li, 2012; OMS, 2015).

Diversos estudios han evidenciado diferencias socioculturales y psicosociales asociadas a los factores de riesgo en EC (Daviglius, Pirzada, & Talavera, 2014; Medina-Inojosa, Jean, Cortés-Bergoderi & López-Jiménez, 2014; Miranda et al., 2013; Schneiderman, Chirinos, Avilés-Santa & Heiss, 2014). Por lo tanto, resulta pertinente estudiar las EC en diversos contextos con diversidad sociocultural. En el caso de la población latina e hispana en EEUU, existe una mayor prevalencia de EC en comparación con otros grupos minoritarios de ese país (Daviglius et al., 2014). Según el estudio de Daviglius y colaboradores (2014), la población puertorriqueña en EEUU representa el grupo con mayor prevalencia de enfermedades coronarias y derrames, a diferencia de otros hispanos y latinos. Además, los/as puertorriqueños/as en EEUU muestran una mayor prevalencia de factores de riesgo relacionados a las EC (e.g. diabetes, obesidad, tabaquismo e hipertensión). De igual forma, la población puertorriqueña residente en la Isla presenta una mayor prevalencia de factores de riesgo en EC, especialmente aquellos relacionados a las enfermedades coronarias, tales como la obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemia (Monsanto, Renta-Muñoz, Dones, Comulada, Cidre & Orengo, 2014). Torres-Pagán, Nieves-Quiñones, Bo, González y Rosa-Rodríguez (2018) concluyeron que, a pesar de algunas mejoras en el acceso a la salud en Puerto Rico, el costo de tratamiento continúa siendo uno de los obstáculos que persiste en la población con EC. Además, los autores sostienen que esto podría tener mayores implicaciones ante la crisis económica que enfrenta el país. Estos factores impactan el manejo de enfermedades coronarias en adultos/as puertorriqueños/as.

La calidad de vida es una de las variables que se ha estudiado como factor influyente en la prevalencia de EC y las conductas de riesgo asociadas a las mismas. De acuerdo a la OMS (2015), la salud es un estado de bienestar físico, mental y social que no consta únicamente de la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que implica un estilo de vida. Las EC son consideradas condiciones crónicas por lo que conllevan cambios en el estilo de vida de las personas quienes las padecen o presentan alta prevalencia de las mismas. De esta forma, padecer de EC produce un cambio en la percepción de la salud en términos generales y en la calidad de vida de las personas (Lemos, Agudelo, Arango & Rogers, 2013). El WHOQoL (por sus siglas en inglés) (1998), comité bajo la Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como “la percepción individual de las personas sobre su estado de vida, objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones a la luz del contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual viven” (p. 551). En Puerto Rico, Rosario y colaboradores (2014) reportaron que existe una relación inversa entre la salud cardiovascular, los factores de riesgo psicosociales y el bienestar psicológico y físico en una muestra de personas empleadas en diferentes organizaciones.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es definida como el concepto multidimensional para medir la experiencia de los pacientes y los resultados de las intervenciones con su salud (Petek, Petek-Ster, & Tusek-Bunc, 2018). De igual manera, permite auscultar la gravedad de la enfermedad, aporta información independiente y permite realizar evaluaciones de costo-eficacia a la hora de implementar nuevas opciones terapéuticas (Comín-Colet et al., 2016). La literatura establece que la CVRS está asociada con una mayor confianza en la asistencia a proveedores de salud y apoyo social (Bachmann et al., 2016). Urzúa (2010) menciona que la utilización de CVRS en las

investigaciones debe considerarse como indicador de la evaluación en las enfermedades crónicas.

Los estudios realizados sobre el tema mencionan que los pacientes de alto riesgo de padecer enfermedades cardíacas, tienen un mayor riesgo a presentar una CVRS pobre (Petek et al., 2018). Las personas con EC reportan CVRS pobre en comparación con la población general (Djäv, Wikman, & Lagergren, 2012). Los resultados del estudio realizado por Djäv, Wikman, y Lagergren (2012) indican que las personas que padecen de varias EC y aquellas que informan una carga mayor de las mismas, se encuentran ante la posibilidad de un aumento de riesgo a presentar una pobre CVRS. Por lo tanto, los resultados recalcan la importancia de fomentar las visitas de seguimiento y de atención de sus EC. El estudio realizado por Li, Ford, y Mokdad (2008) evidenció que la acumulación de más de un factor de riesgo de EC puede ser asociado con un deterioro significativo de la CVRS.

La literatura menciona que los pacientes que padecen de insuficiencia cardíaca crónica presentan un marcado deterioro de la CVRS en comparación con la población general y con pacientes afectados por otras enfermedades crónicas (Comín-Colet et al., 2016). Por otro lado, se ha evidenciado que la depresión y la enfermedad cardíaca son comunes e impactan tanto la calidad de vida como la prognosis del paciente debido a la poca adherencia al tratamiento (Morys, Pachalska, Bellwon, & Gruchala, 2016). También, existe mayor impacto en la CVRS en pacientes mayores, mujeres, de menor nivel educativo, personas que viven solas y aquellos que atienden frecuentemente a sus citas (Petek et al., 2018). De igual forma, el estudio mostró que el mayor riesgo de presentar una pobre CVRS pareció ocurrir en pacientes con angina y fibrilación auricular. El estudio realizado por Bachman et al. (2016) indicó que los pacientes con baja percepción de su competencia en salud

muestran un riesgo particular de presentar una disminución en la CVRS después de haber sido dados de alta del hospital. Por el contrario, los pacientes con un nivel alto de salud percibida muestran utilizar las terapias y la educación proporcionada durante su hospitalización para lograr los objetivos establecidos para su salud.

La salud cardiovascular implica, en parte, cambios en el estilo de vida y modificaciones en las conductas de salud con el fin de manejar los factores de riesgo asociados a EC. La literatura revisada establece que, en comparación con otros grupos minoritarios, la población latina e hispana en Estados Unidos representa el grupo con mayor prevalencia de EC (Daviglius et al., 2014). Particularmente, los/as puertorriqueños/as en Estados Unidos (Daviglius et al., 2014) y residentes de la Isla (Monsanto et al., 2014) presentan alta prevalencia de factores de riesgo de EC y de padecer de enfermedades coronarias y derrames. Por lo tanto, el objetivo principal del estudio es explorar la relación entre la PSG y CVRS en puertorriqueños/as mayores de 35 años que reportan padecer de alguna EC (coronaria o derrame). De este modo, proponemos explorar la relación entre la PSG y la CVRS en puertorriqueños/as mayores que padecen de EC con el propósito de promover un mejor bienestar y percepción de salud de forma general, mejor CVRS y lograr enfatizar en la importancia de la promoción de la salud cardiovascular.

MÉTODO

Datos

Usamos datos públicos disponibles del "Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System", para el año 2015. Esta encuesta se realiza mediante una entrevista telefónica a personas mayores de 18 años en todos los estados de Estados Unidos y sus territorios, incluyendo Puerto Rico. La misma, tiene como propósito recolectar información sobre la salud de sus residentes, tales como: las conductas y

factores de riesgo, morbilidad de condiciones de salud y enfermedades crónicas, prácticas de salud preventiva y sobre el uso y acceso a servicios de salud (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). La información obtenida de la encuesta provee información de datos censales sobre la salud de la población puertorriqueña al Departamento de Salud, profesionales de la salud y funcionarios de salud pública encargados de desarrollar política pública en el país (Centers for Disease Control and Prevention, 2013). De igual forma, la información de salud se combina con las estadísticas de mortalidad y morbilidad para producir datos censales (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

La encuesta está dividida en tres partes medulares: las secciones básicas, módulos opcionales y preguntas seleccionadas por cada estado o territorio. Además, las secciones básicas se dividen en 15 partes temáticas que recogen información sobre la salud de los participantes. En el caso de Puerto Rico, la misma se conduce en español como parte de las labores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, CDC (por sus siglas en inglés). El sistema selecciona adultos/as de manera aleatoria para realizar la encuesta por teléfono. Seleccionamos las variables de este estudio a partir de los datos recopilados en las secciones de estado de salud en general, calidad de vida relacionada a la salud física y mental, salud cardiovascular, particularmente la prevalencia de enfermedad coronaria y derrame cerebral, e información sociodemográfica tal como la edad, el sexo, nivel de educación, ingreso familiar y cubierta de plan médico.

Utilizamos tres distintos reactivos de la encuesta para recopilar los datos de cada variable: percepción de salud general, calidad de vida relacionada a la salud y salud cardiovascular. El reactivo utilizado para recopilar los datos de la variable de percepción de salud general fue: "Usted diría que en general su salud es: ¿Buena y excelente? ¿Regular y pobre?". Para medir

la variable de calidad de vida relacionada a la salud utilizamos los datos del módulo de "Días Saludables": 1) "Pensando, en su salud física que incluye enfermedad física y lesiones, cuantos días durante los últimos 30 días, ¿diría que su salud mental no ha sido buena?" y 2) "Pensando, en su salud mental que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, cuantos días durante los últimos 30 días, ¿diría que su salud mental no ha sido buena?". Estos indicadores forman parte del módulo de evaluación para calidad de vida y los mismos han sido ampliamente estudiados en la literatura. Para este estudio, hemos recodificado las siguientes respuestas para el estado de salud general percibida como "justo/pobre" o "excelente/muy bueno/bueno." Hemos recodificado las variables de calidad de vida (salud mental y física) como categorías mutuamente excluyentes donde los participantes informaron experimentar 14 días o más con problemas de salud. Diversos estudios definen este periodo como punto de corte que describe el deterioro significativo para la calidad de vida (Chen, Baumgardner & Rice, 2010; Odom, Fang, Zack, Moore & Loustalot, 2016; Yin, Njaj, Barker, Siegel & Liao, 2016). El promedio de días reportado como no saludables para tales indicadores (mental y físico) durante los 30 días fue obtenido para describir la muestra. De igual forma, con el propósito de medir la variable de incidencia de salud cardiovascular, utilizamos los datos recopilados de la pregunta: "¿Alguna vez le han dicho que padece de angina o alguna enfermedad coronaria?" y "¿Alguna vez ha tenido un derrame cerebral?". Este estudio fue realizado con datos públicos y de-identificados.

Muestra

El posible universo de este estudio consistió en 5,405 adultos/as puertorriqueños/as (1,973 hombres y 3,432 mujeres) (muestra no ponderada) que respondieron a la encuesta en el año 2015. De éstos, seleccionamos una muestra (n = 588) (muestra no ponderada) que cumplió con el

criterio de inclusión de padecer de alguna EC. Analizamos los datos de aquellos/as participantes que presentaron respuestas afirmativas a las preguntas "¿Alguna vez le han dicho que padece de angina o enfermedad coronaria?" (n = 461) (muestra no ponderada) y "¿Alguna vez ha tenido un derrame cerebral?" (n = 127) (muestra no ponderada) (Behavioral Risk Factor Surveillance System Codebook Report, 2016). Las variables de estado de salud general y calidad de vida relacionada a la salud fueron nuestras variables dependientes. La variable de prevalencia de EC es nuestra variable de independiente.

Sobre las variables sociodemográficas la Tabla 1 refleja que los/as adultos/as encuestados/as que reportaron padecer de alguna EC tienen un nivel educativo de escuela secundaria o menor. De igual forma, la mayoría de los encuestados/as fueron mujeres, mayores de 65 años y reportaron tener un ingreso familiar de \$10,000 o menos. Sobre 95% de los/as personas que reportaron tener alguna EC cuentan con cubierta de salud. Por último, los participantes con enfermedad coronaria informaron pobre salud física por un promedio de 9.3 días comparado con su salud mental (7.3). Aquellos participantes que reportaron haber padecido de un derrame cerebral experimentaron pobre salud física por un promedio de 8.4 días y 6.4 días para salud mental.

Análisis

Para los análisis de datos utilizamos el programa STATA v.14 (StataCorp.2015 Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Utilizamos (%) ponderados con el fin de ajustar la muestra según recomendaciones del CDC. El tamaño total de la muestra ponderada que incluye ambas condiciones es de 248,186 adultos. Computamos análisis de asociación bivariados entre EC (enfermedad coronaria y derrame cerebral) y variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de educación, ingreso familiar), cubierta

de plan médico, PSG, CVRS física y mental. Utilizamos la prueba de Chi Cuadrada y su nivel de significancia para las variables antes mencionadas. En base a los resultados del análisis bivariado, se seleccionaron los covariantes (sociodemográficos) necesarios

para los análisis posteriores de regresión logística multivariada. Los mismos permiten determinar razón de probabilidades u "odds ratios". Intervalos de 95% de confianza fueron obtenidos para este análisis.

TABLA 1.

Datos Demográficos y Asociaciones Bivariadas de las Variables Seleccionadas entre Adultos con Enfermedades Cardiovasculares.

	Enfermedad Coronaria n=461, Peso % 7.1			Derrame Cerebral n=127, Peso % 1.7		
	n	Peso %	Valor p	n	Peso %	Valor p
Edad			0.000			0.000
35-44	25	8.9		8	15.3	
45-54	70	20.9		16	13.9	
55-64	105	26.9		25	22.2	
65 >	237	43.1		73	48.4	
Sexo			0.462			0.232
Hombre	161	43.5		40	41.2	
Mujer	300	56.4		87	58.7	
Educación			0.000			0.181
4to año o menos	256	62.3		66	61.9	
Algunos estudios universitarios o grados superiores	203	37.6		61	38.0	
Ingreso en el Hogar			0.000			0.029
10K o <	216	60.9		60	66.1	
11K a 25K	100	24.2		21	13.7	
26K o >	58	14.9		19	20.1	
Cubierta Plan Médico			0.008			0.062
Asegurado	449	97.2		125	96.3	
No Asegurado	12	2.8		2	3.6	
Calidad de Vida Relacionada a la Salud, (últimos 30 días)	n	Peso %	Valor p	n	Peso %	Valor p
Salud Mental (Promedio días)	P=7.3 EE:0.257		0.000	P=6.4 EE:0.051		0.001
Pobre Salud Mental (14 días o más)	131	27.0		30	22.7	
Salud Física (Promedio días)	P=9.3 EE: 0.274		0.000	P=8.4 EE: 0.055		0.000
Pobre Salud Física (14 días o más)	155	30.2		43	27.7	
Percepción Salud General			0.000			0.000
Salud Excelente y Buena	108	24.7		32	28.7	
Salud Justa y Pobre	458	75.2		95	71.2	

Fuente: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS), 2016.

Nota: Los datos de la n son crudos. Los pesos (% ponderado) se usaron para ajustar el diseño de muestreo y el sesgo de falta de respuesta recomendado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tamaño de la muestra ponderada corresponde a 248,186 adultos. Los promedios (P) y errores estándar (EE) para los últimos 30 días según indicadores de pobre salud mental y físico están reportados en la tabla. El valor p se generó a partir de la prueba χ^2

RESULTADOS

Utilizamos la prueba de Chi Cuadrada para determinar la asociación entre la PSG, la CVRS, la prevalencia de EC y variables sociodemográficas. De los resultados se desprende que 7.1% de la muestra reportaron padecer de enfermedad coronaria, mientras que 1.7% sufrieron de derrame cerebral. Los/as adultos/as puertorriqueños/as mayores de 65 años fueron el grupo de edad que reportaron mayor prevalencia de EC, entre 43.1% a 48.4%. En relación al sexo, las mujeres reportaron padecer mayormente de ambas EC a diferencia de los hombres.

Al evaluar la Tabla 1, los análisis bivariados muestran una asociación significativa entre enfermedad coronaria con la mayoría de las variables demográficas y de interés, excepto el sexo del participante. No hallamos asociaciones significativas entre las variables sexo y derrame cerebral. Además, no resultaron asociaciones significativas entre derrame cerebral, educación y seguro médico. Al observar la Tabla 1, los análisis de correlación bivariados evidencian una asociación significativa entre las EC y la CVRS, tanto física (coronaria: $X^2 = 87.03$, $p = .000$; derrame: $X^2 = 22.78$, $p = .000$) como mental (coronaria: $X^2 = 98.07$, $p = .000$; derrame: $X^2 = 11.58$, $p = .001$). De igual forma, hay una asociación significativa entre PSG y EC, tanto para enfermedad coronaria ($X^2 = 263.441$, $p = .000$) como para derrame cerebral ($X^2 = 62.115$, $p = .000$).

La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos para los análisis logísticos multivariados ajustados en su totalidad. Para el análisis, utilizamos como referencia a los participantes que no reportaron ambas EC. En los análisis ajustados, observamos que manteniendo constante las variables edad, educación, ingreso en el hogar y cubierta de salud, existe mayor probabilidad de que los/as adultos/as puertorriqueños/as que padecen de enfermedades coronarias informan tener justa a pobre PSG (OR=3.43; $p < 0.05$). Esta probabilidad fue menor al ser comparada con las personas que experimentaron derrame (OR=2.92; $p < 0.05$). Resultados similares fueron observados de forma consistente al evaluar la CVRS. Los adultos con enfermedades coronarias reportan tener una CVRS mental (OR=2.51; 95% CI 2.48, 2.54; $p < 0.05$) y física (OR=1.99; 95% CI 1.97, 2.01; $p < 0.05$) pobre. A pesar de que la probabilidad observada para el indicador de pobre salud mental es menor en comparación a las personas con enfermedades coronarias, los resultados obtenidos para la condición de derrame cerebral guardan cierta similitud con la evaluación de la CVRS física (OR=1.96; 95% CI 1.92, 2.01; $p < 0.05$). En conclusión, las personas con enfermedades coronarias presentan mayor probabilidad de experimentar pobre CVRS y PSG a diferencia de las personas que informan derrame.

TABLA 2.
Auto-reporte de CVRS y PSG en Adultos/as Puertorriqueños/as con EC.

EC	Pobre Salud Mental (14 días o más)		Pobre Salud Física (14 días o más)		Salud Justa a Pobre	
	OR (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p
Coronaria ¹	2.51 (2.48,2.54)	0.000	1.99 (1.97,2.01)	0.000	3.43 (3.39,3.48)	0.000
Derrame ²	2.41 (2.35,2.47)	0.000	1.96 (1.92,2.03)	0.002	2.92 (2.85,2.99)	0.000

Fuente: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS), 2016.

Nota: Se reporta por enfermedad cardiovascular (EC). La razón de probabilidades (OR) es reportada con un intervalo de confianza de 95%. El intervalo de confianza (CI) es una medida de precisión: a mayor rango de CI, más imprecisa es la medida. Coronaria¹: Completamente ajustado (edad, educación, ingreso familiar y cubierta de salud). Encuestados que no reportaron padecer de enfermedad coronaria fueron utilizados como grupo de referencia. Derrame²: Completamente ajustado (edad e ingreso familiar). Encuestados que no reportaron padecer de derrames fueron utilizados como grupo de referencia. Selección de covariados en modelo completamente ajustado por derrame de acuerdo a pruebas χ^2 . $P < 0.05$

DISCUSIÓN

Las personas puertorriqueñas reportan mayor prevalencia de padecer de EC. De igual forma, la literatura sustenta que la población puertorriqueña es más propensa de padecer de enfermedades cardiovasculares (Monsanto et al., 2014). De igual manera, los datos reflejaron que existe relación significativa entre EC (coronaria y derrame) en personas puertorriqueñas y la CVRS, tanto física como mental. Estos datos reflejan lo fundamentado en la literatura que establece que existe una relación inversa entre EC y CVRS estableciendo a mayor riesgo de padecer de EC se presenta mayor riesgo de reportar una CVRS pobre (Rosario et al., 2014; Petek et al., 2018).

Por otro lado, las personas puertorriqueñas reportaron una mayor probabilidad de presentar una PSG pobre a regular en comparación a la CVRS tanto mental como física. Además, los resultados reflejaron que existen diferencias entre CVRS en puertorriqueños residentes de la Isla entre quienes padecen de enfermedad coronaria y aquellos que experimentaron un derrame cerebral. Sin embargo, la literatura sostiene que los pacientes con baja percepción de su competencia de salud muestran un riesgo particular de presentar una disminución en la CVRS (Bachman et al., 2016). En relación con la enfermedad coronaria y el derrame cerebral, la CVRS fue pobre en el área física y mental. Los resultados son consistentes con los promedios obtenidos de días al mes informados por los encuestados con enfermedades coronarias que describen pobre salud mental (7.3) y salud física (9.3) a diferencia de las personas con derrame (salud mental: 6.4 y salud física: 8.4). Sin embargo, la salud física fue la más afectada en la EC en comparación con el derrame cerebral ya que se vio más afectada la salud emocional. De igual forma, la literatura establece que las enfermedades coronarias son más perjudiciales en la vida cotidiana ya que requieren mayores cambios en las conductas de salud en comparación con los

cambios implicados en pacientes que hayan experimentado derrame cerebral.

Limitaciones

Esta investigación cuenta con fortalezas relacionadas al estudio de las EC y la CVRS en adultos puertorriqueños lo que permite ampliar la limitada literatura que existe sobre el tema en la isla. Sin embargo, contó con varias limitaciones metodológicas. La selección de la muestra de manera aleatoria y el método de auto-reporte utilizados en la encuesta "Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System" del 2015, limitaron el alcance de este estudio. Por un lado, la muestra no consistió de una submuestra clínica de pacientes diagnosticados con EC, sino personas que reportaron tener enfermedad coronaria o haber sufrido de un derrame cerebral. Por otra parte, la aleatorización de la muestra resultó en tener una mayor cantidad de personas que padecen de enfermedades coronarias de las que reportaron haber sufrido de un derrame cerebral. También, el poder auscultar la limitación de actividad durante los pasados 30 días, pudo haber ofrecido mayor información concerniente a las condiciones; no obstante, esto no fue posible dado a dificultades con el acceso al módulo de "Días Saludables" para PR. De igual forma, en el estudio no se pudo evaluar las diferencias entre sexo y edad y la literatura menciona que son factores que influyen en la percepción de la enfermedad y en la manera que se presentan los síntomas. Por último, los datos utilizados en este estudio son del 2015 por lo que no analizamos datos más recientes ni actualizados.

CONCLUSIÓN

Los puertorriqueños reportaron una PSG y CVRS entre pobre a regular en aquellos participantes que identificaron presentar EC o que sufrieron derrames cerebrales. La investigación permitió auscultar sobre la PSG y la CVRS de los/as puertorriqueños/as, ya que es poca la literatura que hay sobre el tema. En estudios posteriores se debe

explorar sobre la adherencia al tratamiento que presentan los/as pacientes de EC y aquellos/as que hayan sufrido de un derrame cerebral. Además, resulta importante indagar sobre el estado de ánimo reportado por los pacientes ya que el mismo puede ser un factor que incida en la adherencia al tratamiento. La psicoeducación sobre la salud cardiovascular es otro aspecto para considerar, ya que puede presentarse como un factor de riesgo para la búsqueda temprana de cuidados de salud. De igual forma, se debe investigar el nivel de conocimiento de la enfermedad para explorar si esto es un factor que impacta directamente la adherencia al tratamiento. Además, en estudios que trabajen la PSG y la CVRS, es recomendable considerar medidas más específicas de la percepción de salud en muestras clínicas. Por último, investigar sobre las diferencias entre sexo y edad de los participantes del estudio con relación a la PSG y la CVRS reportada.

Los resultados del estudio proponen nuevas líneas de investigación para atender las dudas sobre las EC y la CVRS en adultos puertorriqueños. Entre las líneas de estudio se propone auscultar el nivel de conocimiento que presentan los participantes sobre las EC y la CVRS, realizar una comparación con una muestra clínica de pacientes que reciban tratamiento para las EC o hayan experimentado un derrame cerebral y medir la CVRS con cuestionarios específicos sobre el tema. De igual manera, que las investigaciones se enfoquen en la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Además, los resultados muestran que las variables estudiadas impactan directamente a la política pública del país, ya que recalca la importancia de investigar y enfatizar en las ayudas relacionadas a la salud mental y física de los participantes que identifican haber experimentado un derrame cerebral o que padecen de alguna EC. Por otro lado, con respecto a la práctica de los profesionales de la salud permite conocer la percepción del paciente sobre su salud y la

manera en que trabaja para lograr su bienestar tanto físico como mental. En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación sustentan la importancia de evaluar la CVRS como medida relevante en el estudio de las EC en Puerto Rico.

REFERENCIAS

- American Heart Association. (11 de enero del 2018). Understand your risks to prevent a heart attack. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/UnderstandYourRisksstoPreventHeartAttack/Understand-Your-Risks-to-Prevent-a-Heart-Attack_UCM_002040_Article.jsp#.WvOx82aZN-
- Bachmann, J. M., Goggins, K. M., Nwosu, S. K., Schildcrout, J. S., Kripalani, S., & Wallston, K. A. (2016). Perceived health competence predicts health behavior and health-related quality of life in patients with cardiovascular disease. *Patient Education and Counseling*, 99, 2071–2079. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.020>
- Behavioral Risk Factor Surveillance System Codebook Report, 2015. (2016). <http://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr/Estadisticas/Basesdedatos/Salud.aspx#BRFSS>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *The BRFSS Data User Guide*. Centers for Disease Control, Atlanta.
- Centers for Disease Control and Prevention. (25 de abril del 2018). Behavioral Risk Factor Surveillance System. <https://www.cdc.gov/brfss/index.html>

- Chen, M. A. (2016). *Understanding cardiovascular disease*. En A.D.A.M Medical Encyclopedia. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000759.htm>
- Chen, H. Y., Baumgardner, D. J., & Rice, J. P. (2010). Health-related quality of life among adults with multiple chronic conditions in the United States, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2007. *Preventing chronic disease*, 8(1), A09.
- Comín-Colet, J., Anguita, M., Formiga, F., Almenar, L., Crespo-Leiro, M. G., Manzano, L., ... Enjuanes, C. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sistólica en España: Resultados con del estudio VIDA-IC. *Revista Española de Cardiología*, 69(3), 256-271. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.reeesp.2015.07.034>
- Daviglus, M. L., Pirzada, A., & Talavera, G. A. (2014). Cardiovascular disease risk factors in the Hispanic/Latino population: Lessons from the Hispanic Community Health Study/ Study of Latinos (HCHS/SOL). *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(3), 230-6.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Informe de la Salud en Puerto Rico. [http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe-División-de-Prevención-y-Control-de-Enfermedades-Crónicas,Departamento-de-Salud-de-P.R.\(2014\).Plan-de-Acción-de-enfermedades-Crónicas-para-Puerto-Rico-2014-2020,11-19](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe-División-de-Prevención-y-Control-de-Enfermedades-Crónicas,Departamento-de-Salud-de-P.R.(2014).Plan-de-Acción-de-enfermedades-Crónicas-para-Puerto-Rico-2014-2020,11-19). <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas.pdf>
- Djärv, T., Wikman, A., & Lagergren, P. (2012). Number and burden of cardiovascular diseases in relation to health-related quality of life in a cross-sectional population-based cohort study. *BMJ Open*, 2(5), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001554>
- Fryar, C. D., Chen, T., & Li, X. (2012). *Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999 – 2010*. Hyattsville, MD. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Humphries, K. H., Izadnegahdar, M., Sedlak, T., Saw, J., Johnston, N., Schenck-Gustafsson, K., ... Bairey Merz, C. N. (2017). Sex differences in cardiovascular disease - Impact on care and outcomes. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 46, 46-70. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.04.001>
- Lemos, M., Agudelo, D. M., Arango, J. C., & Rogers, H. L. (2013). Calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular: Análisis de trayectorias por sexo y síntomas depresivos. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 110-116.
- Li, C., Ford, E., & Mokdad, A. (2008). Clustering of cardiovascular disease risk factors and health-related quality of life among US adults. *Value in Health*, 11(4), 689-699. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00307.x>
- Medina-Inojosa, J., Jean, N., Cortés-Bergoderi, M., & López-Jiménez, F. (2014). The Hispanic paradox in cardiovascular disease and total mortality. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(3), 286-292.
- Miranda, J. J., Herrera, V. M., Chirinos, J. A., Gómez, L. F., Perel, P., Pichardo, R., ... Bautista, L. E. (2013). Major cardiovascular risk factors in Latin America: A comparison with the United States. The Latin American consortium of studies in obesity (LASO). *PLOS One*, 8(1), 1-10.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054056>
- Monsanto, H. A., Renta-Muñoz, A., Dones, W., Comulada, A., Cidre, C., & Orenge, J. C. (2014). The Puerto Rico cardiovascular risk-estimation study (PRCaRES): An exploratory assessment of new patients in physicians' offices. *Puerto Rico Health Sciences Journal*. <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/724>
- Morys, J. M., Pachalska, M., Bellwon, J., & Gruchala, M. (2016). Cognitive impairment, symptoms of depression, and health-related quality of life in patients with severe stable heart failure. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 230-238.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention. (2015). *Coronary Artery Disease (CAD)*. https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention. (2017). *Stroke*. https://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_stroke.htm
- Odom, E. C., Fang, J., Zack, M., Moore, L., & Loustalot, F. (2016). Associations Between Cardiovascular Health and Health-Related Quality of Life, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013. *Preventing chronic disease*, 13, E99. doi:10.5888/pcd13.160073
- Organización Mundial de la Salud. (17 de mayo del 2017). Enfermedades Cardiovasculares. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- Petek, D., Petek-Ster, M., & Tusek-Bunc, K. (2018). Health behavior and health-related quality of life in patients with a high risk of cardiovascular disease. *Slovenian Journal of Public Health*, 57(1), 39-46. <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0006>
- Puska, P., Smith, S. C., Matsumori, A., Reddy, K. S., Akinroye, K., Briceno, E. M., ... Taubert, K. (2010). *State of the heart: Cardiovascular disease report*. World Heart Federation. Geneva, CH.
- Rosario Hernández, E., Rovira Millán, L. V., Rodríguez Irizarry, A., Rivera Alicea, B. E., Fernández López, L. N., López Miranda, R. S., ... Ortiz Blanco, M. A. (2014). La salud cardiovascular y su relación con los factores de riesgo psicosociales en una muestra de personas empleadas en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 98-116. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233237909007>
- Schneiderman, N., Chirinos, D. A., Avilés-Santa, M. L., & Heiss, G. (2014). Challenges in preventing heart disease in Hispanics: Early lessons learned from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(3), 253-261. <http://doi:10.1016/j.pcad.2014.08.004>
- Torres-Pagán, L., Nieves-Quiñones, K.M., Bo, K. González, T. & Rosa-Rodríguez, Y. (en prensa). Coronary heart disease (CHD) among Island-based Puerto Ricans adults: Revisiting healthcare access following the Affordable Care Act. *Writing Center Journal*.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 358-365. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *The WHOQOL Group. Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- World Health Organization. (2016). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*

(2da ed., Vol. 3). Geneva, CH: World Health Organization.

Yin, S., Njai, R., Barker, L., Siegel, P. Z., & Liao, Y. (2016). Summarizing health-related quality of life (HRQOL): Development and testing of a one-factor model. *Population health metrics*, 14, 22. doi:10.1186/s12963-016-0091-3.

Todos los trabajos publicados en
Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)
están sujetos a una licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional

