



**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU  
INFLUENCIA SOBRE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

**Tesista: Ardiles, Oscar Julian**

**Tutora: Lic. Rocio Hauché**

**Facultad de Psicología y relaciones humanas**

**Licenciatura en Psicología**

**Año 2023**

## **Título**

Calidad de vida relacionada con la salud y su influencia sobre la ansiedad y depresión en adultos con enfermedad cardiovascular

## **Resumen**

El objetivo de la siguiente investigación fue evaluar la relación entre la ansiedad, depresión y los niveles de calidad de vida relacionada a la salud con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio, la hipótesis fue que, a mayor nivel de ansiedad y depresión, menor calidad de vida relacionada a la salud. La muestra estuvo constituida por 100 sujetos que residan en GBA y que estén bajo tratamiento ambulatorio por enfermedad cardiovascular de entre 50 y 80 años de edad ( $M = 65,30$ ;  $DS = 2,710$ ). Se administró un cuestionario socio demográfico ad-hoc, la escala de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y el inventario de ansiedad y depresión hospitalaria HADS. Se encontraron asociaciones significativas entre depresión y cinco de las ocho dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y dos de ellas al correlacionarlas con la variable ansiedad. Se concluye que no hay una asociación en su totalidad entre las variables estudiadas, pero sí hay correlaciones parciales entre varias dimensiones, por ello se recomienda continuar realizando estudios sobre la temática y ampliando el tamaño muestral.

## **Palabras clave**

Calidad de vida relacionada con la salud - Ansiedad - Depresión- Enfermedad cardiovascular.

## **Abstract**

The objective of the following research was to evaluate the relationship between anxiety, depression and levels of health-related quality of life with cardiovascular disease

under outpatient treatment. The hypothesis was that, the higher the level of anxiety and depression, the lower the quality of life. related to health. The sample consisted of 100 subjects who reside in GBA and are under outpatient treatment for cardiovascular disease between 50 and 80 years of age ( $M = 65.30$ ;  $SD = 2.710$ ). An ad-hoc socio-demographic questionnaire, the SF-36 health-related quality of life scale, and the HADS hospital anxiety and depression inventory were administered. Significant associations were found between depression and five of the eight dimensions of health-related quality of life (HRQOL) and two of them when correlated with the anxiety variable. It is concluded that there is no complete association between the variables studied, but there are partial correlations between various dimensions, which is why it is recommended to continue carrying out studies on the subject and expanding the sample size.

### **Key words**

Health related quality of life - Anxiety - Depression - Cardiovascular disease.

### **Introducción**

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional, el cual se compone por el estado de salud física y mental, las condiciones habitacionales, estilos de vida, nivel de satisfacción laboral, académica y situación económica (Caceres Manrique, et al., 2018). La calidad de vida se define como la percepción del sujeto de su propia vida en el contexto cultural y bajo el sistema de valores en el que vive, se relaciona con las metas personales, objetivos, expectativas y preocupaciones (Jasso Soto et al., 2017). A pesar de las diferentes conceptualizaciones de la calidad de vida, encontramos patrones comunes que permiten definirla como, la percepción del nivel de bienestar que cada persona que obtiene al evaluar los distintos aspectos objetivos y subjetivos en las diferentes áreas de su vida (Urzua y Caqueo Urizar, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (p.1). En este sentido, Sanchez Galarza et al. (2018) afirman que las

enfermedades cardiovasculares se caracterizan por su carácter crónico y por lo tanto derivan en cambios en el estilo de vida de las personas que las padecen o presentan, es así que modifican la percepción general de la salud e influyen en la calidad de vida de las personas. Entonces, tener calidad de vida implica gozar de buena salud, de manera tal que cuando se enfrenta una enfermedad, ni el bienestar ni la funcionalidad se ven deteriorados en el caso de una óptima calidad de vida. La calidad de vida se ha convertido en un indicador cada vez más utilizado para evaluar el impacto de enfermedades crónicas y la eficacia de los tratamientos médicos (Lopera Vásquez, 2020).

Según la OMS (2017) las enfermedades cardiovasculares son un grupo de trastornos en el corazón y los vasos sanguíneos, entre los que se encuentran la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas y trombosis venosas profundas o embolias pulmonares. En relación con lo antes mencionado, la ansiedad y depresión son condiciones con un alto índice de prevalencia, los cuales están entre el 5% y el 3,5% en la población general, se presenta mayoritariamente en mujeres y aumenta con comorbilidades como la enfermedad cardiovascular. Así también en los últimos 20 años los casos de ansiedad y depresión se incrementaron un 50% y en Argentina, del total de los trastornos mentales el 26.5% son de depresión y el 6.4% son de ansiedad, estas patologías impactan en las personas a nivel social, familiar, afectivo y personal, la depresión así mismo es contemplada como un factor de riesgo en la enfermedad coronaria y su presencia es un predictor de mortalidad en situación de infarto, por ello tanto la depresión como la enfermedad cardiovascular son factores de riesgos recíprocos (Cerezo et al., 2018).

La OMS (2022) define a la ansiedad como un trastorno, el cual se centra en un miedo y una preocupación excesiva, sus síntomas tienen la gravedad suficiente para producir angustia o una discapacidad funcional importante. Por otra parte, la depresión es un estado en el que una persona experimenta una depresión del ánimo, con sentimientos

de tristeza, irritabilidad o vacío, pérdida del interés o el placer en las actividades que disfrutaba la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos 14 días.

En relación a los estudios previos, se ha demostrado una relación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad y depresión desarrollada en los pacientes con enfermedades cardíológicas, se observa una disminución en los niveles de calidad de vida relacionados a niveles moderados de ansiedad y de depresión (Pulido Montes y Bueno Robles, 2021). Esto coincide con la conclusión de Aburuz (2018) quien sostiene que los pacientes que padecen insuficiencia cardíaca llevan una mala calidad de vida y los factores predictores de esta son la ansiedad y depresión. En la misma sintonía conceptual, se ha demostrado que los pacientes candidatos a cirugía de revascularización coronaria cursan con niveles altos de ansiedad y depresión, lo cual empeora su percepción de la calidad de vida relacionada a la salud, disminuyendo su nivel (Talavera Peña et al., 2020). A su vez Molina Linde et al. (2013) finalizó su estudio afirmando que en los adultos mayores es muy frecuente que experimenten sensaciones de dolor corporal, esto deriva en un incremento de las respuestas emocionales relacionadas a la ansiedad y depresión disminuyendo así su calidad de vida.

Por otro lado, hay relación entre la enfermedad cardiovascular y la calidad de vida, como lo confirman Forte et al. (2018) quienes concluyen en que hay factores emocionales que intervienen para disminuir la calidad de vida en personas que han sufrido una patología coronaria aguda. A resultados similares llegaron Petek et al. (2018) en su estudio, donde confirman que mantener conductas de un estilo de vida saludable, son importantes factores preventivos para las enfermedades cardiovasculares. Las personas que padecen enfermedades cardiovasculares reportaron un bajo nivel de calidad de vida (Sanchez Galarza et al., 2018). Esta afirmación también es sostenida por Li et al. (2020) quienes aseguran que mantener una calidad de vida saludable, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, entre ellas las patologías cardiovasculares y aumentan la esperanza de vida.

Estudios previos relacionan la Ansiedad y Depresión con patologías cardiovasculares como Castillo Diez et al. (2019) quienes sostienen que los pacientes con riesgo cardiovascular presentaron niveles de ansiedad y depresión. Por otro lado, Baeza Martinez et al. (2021) afirman en su estudio que la depresión es un factor de riesgo para desarrollar cardiopatías de tipo isquémicas. A su vez, la comprensión y regulación emocional son factores predictores muy importantes para el desarrollo y padecimiento de enfermedad cardiovascular (Nuñez Martin y Castillo Gualda, 2019). En el mismo sentido Piña et al. (2018) afirman que el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares está muy vinculado a los trastornos de salud mental, entre ellos la ansiedad y depresión. A su vez en el curso de insuficiencia cardíaca es muy común y frecuente encontrar trastornos de ansiedad y depresión (Celano et al., 2018).

La importancia de este estudio radica en que, al hablar de la calidad de vida relacionada con la salud, se introduce una temática que es de amplia relevancia social por su vínculo con aspectos muy cercanos a las necesidades básicas de las personas.

Si bien existen estudios en el campo que antes fueron citados, no hay muchos estudios sobre la población argentina, por tal motivo este estudio pretende aportar al marco teórico datos representativos del sector social de donde se selecciona a la muestra.

Otro aspecto relevante del estudio es su aspiración por visibilizar la situación en la que se encuentran las personas con enfermedades cardiovasculares en la comunidad de donde se extraerán los datos, de tal modo que sea instrumento para el relevamiento y promoción de la salud desde el nivel primario. Este estudio podría ser beneficioso para la comunidad posibilitando la exposición del nivel en el que se relacionan las variables en la muestra y de este modo poder planificar estrategias que optimicen el abordaje y amplíen la perspectiva preventiva respecto a las áreas abordadas en dicha comunidad.

Considerando lo siguiente se llega a la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel de calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la ansiedad y depresión en adultos con patologías cardiovasculares bajo tratamiento ambulatorio?

El objetivo de la siguiente investigación fue: a) Analizar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud y cómo se relaciona con la ansiedad y depresión en personas con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio. b) Identificar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio. c) Determinar el nivel de ansiedad y depresión en personas con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio. d) Relacionar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, ansiedad y depresión con las variables sociodemográficas. Lo que se esperaba encontrar es: H1) A mayor nivel de ansiedad y depresión que posean las personas con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio, menor será el nivel de calidad de vida percibido. H2) A mayor cantidad de años bajo tratamiento, menor calidad de vida relacionada con la salud. H3) A mayor actividad física, mayor calidad de vida relacionada con la salud. H4) A mayor edad, menor calidad de vida relacionada con la salud.

## **Método**

### **Diseño**

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, con alcance descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo y temporalidad transversal (Sampieri, et al. 2006).

### **Participantes**

La muestra fue seleccionada adoptando un muestreo no probabilístico, intencional, la misma estuvo conformada por 100 sujetos de ambos sexos de entre 50 y 80 años de edad, que residían en la zona de Merlo GBA y que estaban bajo tratamiento ambulatorio por enfermedad cardiovascular. Los criterios de inclusión fueron, ser adultos que estén cursando una enfermedad cardiovascular y se encuentren en fase de diagnóstico o tratamiento por la misma, y que no presenten algún impedimento físico y/o psíquico relevante que imposibilite responder los protocolos. El criterio de exclusión fueron aquellos sujetos que se encontraban bajo tratamiento psicoterapéutico.

## Instrumentos

El protocolo consistió en un cuestionario sociodemográfico, la escala de salud SF-36 y el cuestionario HADS.

El cuestionario sociodemográfico fue construido ad-hoc para la presente investigación con el objetivo de caracterizar la muestra en género, edad, lugar de residencia, nivel educativo, indicación de tratamiento farmacológico, tipo de tratamiento farmacológico, tipo de enfermedad cardiovascular, tiempo de convivencia con la patología, frecuencia de controles médicos, actividad física, acompañamiento con psicoterapia, antecedentes de haber realizado psicoterapia en el pasado.

El cuestionario en salud SF-36 (Trujillo Blanco et al., 2014) fue diseñado para determinar la calidad de vida. Consta de 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) y 36 ítems, de los cuales del 3 al 12 corresponden a función física, del 13 al 16 rol físico, 21 y 22 a dolor corporal, 1 y 33 al 36 a salud general, 23; 27; 29 y 31 a vitalidad, 20 y 32 a función social, 17 al 19 rol emocional, 24 al 26; 28 y 30 a salud mental. Mide tanto estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud física y psíquica, y tiene las siguientes características métricas: las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores 0–50–100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75–100; con 6 opciones de respuestas: 0–20–40–60–80–100. Los 36 ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible) o viceversa. Si bien el cuestionario no está diseñado para un índice global, se pueden obtener puntuaciones resúmenes de salud física y de salud mental mediante la combinación de los temas o dimensiones siguientes: medida sumario física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y medida sumario mental (rol emocional, función social, salud mental y vitalidad). El instrumento para las dimensiones salud física y salud mental, demostró una confiabilidad satisfactoria en relación con la validez de criterio, con un Alfa de Cronbach de 0,9066 para la salud física y de 0,8769 para la salud mental. La

consistencia interna de los ítems mostró resultados de este coeficiente con valores superiores a 0,7, muy cercanos al valor 1 (promedio: 0,8).

La escala HADS (Herrera Navarrete, et al., 2018) es un instrumento autoaplicado que se utiliza en medios hospitalarios no psiquiátricos y en atención primaria y que está conformado por 14 reactivos, de los cuales los 7 impares corresponden a la dimensión de ansiedad y los 7 pares a la dimensión de depresión. Cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 21. Tanto en la ansiedad como en la depresión, se considera normal la puntuación de 0 a 7; como dudosa la que va de 8 a 10, y como un problema clínico la de 11 o más. La escala original ha sido validada en población mexicana en diferentes grupos de pacientes reportándose que cuenta con validez de criterio adecuada. El análisis de confiabilidad de la escala HADS obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach total de 0.947. El valor de la prueba Káiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.953 ( $p = 0.001$ ), lo que confirma que la muestra utilizada fue adecuada.

## **Procedimiento**

En primera instancia, el contacto con las muestras se realizó acudiendo a sus domicilios. La participación fue voluntaria, recurriendo al consentimiento informado del sujeto, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, aclarando que la misma solo será utilizada con fines académicos. En cuanto a los aspectos éticos, la presente investigación, se realizó siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki (2000) para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable.

El protocolo fue entregado de forma virtual mediante el teléfono móvil y a través de él se administró el enlace que lo llevo directo hacia el forms en donde se recolectaron los datos de las personas voluntarias a participar de la muestra, con el fin de corroborar que cumplieran con los requisitos incluyentes de la investigación. Los participantes tardaron aproximadamente 20-30 minutos en completar los cuestionarios. La administración de los instrumentos fue en el siguiente orden, primero completa el cuestionario sociodemográfico

ad-hoc, luego pasa a la siguiente sección que consta de la escala SF-36 y por último el inventario HADS en la última sección. La toma de la muestra fue realizada en el transcurso de los meses de Julio y Agosto del año 2023.

## **Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa IBM-SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 26. Para caracterizar la muestra se realizaron estadísticos descriptivos. Posteriormente se analizó la tipología de distribución de las variables utilizando la prueba Shapiro-wilk y en función de las puntuaciones que se obtuvieron en la significación, se utilizó el estadístico Rho de Spearman debido a su distribución de tipo anormal para el análisis de las dimensiones del instrumento SF-36 y las dimensiones del instrumento HADS. En todos los casos se consideró significativo un  $p < .05$ .

Se procedió en primer lugar, a realizar la estadística descriptiva para las variables medidas. Luego se aplicó una prueba de correlación Rho de Spearman para probar la hipótesis de asociación entre ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud, también se realizaron pruebas con las variables de salud física e inventario mental utilizando el estadístico Rho de Spearman y R de Pearson en función de la distribución obtenida en la prueba de normalidad. La prueba se aplicó en sujetos bajo tratamiento ambulatorio ( $n=100$ ).

## **Resultados**

### Estadística descriptiva

Se encontraron puntajes totales moderados para las variables de Ansiedad, Depresión, salud total, rol emocional, función social, vitalidad, salud general, dolor corporal, rol físico y función física en función de su Media, desvío estándar, intervalo de confianza, rango en la muestra ( $n=100$ ). La estadística descriptiva se presenta en la Tabla 1.

#### Asociación entre Ansiedad y Calidad de vida relacionada con la salud

Se analizó Ansiedad con las 8 dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud y se encontraron correlaciones positivas entre Ansiedad y salud mental, así como con rol emocional, a su vez se encontraron varias correlaciones entre las dimensiones del instrumento. El resumen de los resultados se muestra en la tabla 2.

#### Asociación entre Depresión y calidad de vida relacionada con la salud

Se analizó Depresión con las 8 dimensiones de la variable calidad de vida relacionada con la salud mediante el estadístico Spearman y se encontraron varias correlaciones positivas, las cuales fueron con salud mental, vitalidad, dolor corporal, salud general y función física. El resumen de los resultados se muestra en la tabla 3.

#### Asociación entre Salud física, Sumario mental y tiempo bajo tratamiento médico

No se han encontrado asociaciones entre la salud física y el tiempo bajo tratamiento médico, ya que luego de aplicado el estadístico, no ha arrojado una significación que las correlaciones entre sí. No se han encontrado asociaciones entre el sumario mental y el tiempo bajo tratamiento médico, ya que luego de aplicado el estadístico, no ha arrojado una significación que las correlaciones entre sí. El resumen de los resultados se muestra en la tabla 4.

Tabla 1. *Estadística descriptiva de las variables medidas*

| Medidas        | M (DS)            | 95% IC             | Rango | n   |
|----------------|-------------------|--------------------|-------|-----|
| Ansiedad       | 20,9600 (1,79742) | [20.6034, 21.3166] | 11,00 | 100 |
| Depresión      | 15,4200 (1,12079) | [15.1976, 15.6424] | 5,00  | 100 |
| Salud mental   | 27,4900 (2,17188) | [27.0591, 27.9209] | 13,00 | 100 |
| Rol emocional  | 5,8300 (,65219)   | [5.7006, 5.9594]   | 3,00  | 100 |
| Función social | 6,0000 (,47140)   | [5.9065, 6.0935]   | 3,00  | 100 |
| Vitalidad      | 5,7300 (2,36068)  | [5.2616, 6.1984]   | 10,00 | 100 |
| Salud general  | 12,9300 (4,56437) | [12.0243, 13.8357] | 18,00 | 100 |
| Dolor corporal | 3,4100 (2,04047)  | [3.0051, 3.8149]   | 8,00  | 100 |
| Rol físico     | 7,4200 (1,39393)  | [7.1434, 7.6966]   | 4,00  | 100 |
| Función física | 23,7600 (2,99198) | [23.1663, 24.3537] | 12,00 | 100 |
| Salud física   | 47,5200 (4,07872) | [46.7107, 48.3293] | 22,00 | 100 |
| Sumario mental | 45,0500 (2,54406) | [44.5452, 45.5548] | 16,00 | 100 |
| Género         | 1,25 (,435)       | [1.16, 1.34]       | 1     | 100 |

Tabla 2. *Correlaciones entre ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud*

| Variables         | 1. | 2.    | 3.    | 4.    | 5.    | 6.    | 7.    | 8.    | 9.    |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Ansiedad       | -  | 0,000 | 0,128 | 0,000 | 0,103 | 0,144 | 0,619 | 0,207 | 0,093 |
| 2. Salud mental   |    |       | 0,138 | 0,000 | 0,001 | 0,015 | 0,185 | 0,038 | 0,020 |
| 3. Función social |    |       |       | 0,323 | 0,729 | 0,173 | 0,112 | 0,365 | 0,179 |
| 4. Rol emocional  |    |       |       |       | 0,386 | 0,928 | 0,824 | 0,978 | 0,609 |
| 5. Vitalidad      |    |       |       |       |       | 0,000 | 0,004 | 0,000 | 0,001 |
| 6. Dolor corporal |    |       |       |       |       |       | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 7. Rol físico     |    |       |       |       |       |       |       | 0,003 | 0,001 |
| 8. Salud general  |    |       |       |       |       |       |       |       | 0,000 |
| 9. Función física |    |       |       |       |       |       |       |       | -     |

Nota. Las correlaciones de Spearman fueron reportadas para todas las variables. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Tabla 3. *Correlaciones entre depresión y calidad de vida relacionada con la salud*

| Variables         | 1. | 2.    | 3.    | 4.    | 5.    | 6.    | 7.    | 8.    | 9.    |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Depresión      | -  | 0,006 | 0,778 | 0,759 | 0,011 | 0,000 | 0,123 | 0,000 | 0,000 |
| 2. Salud mental   |    |       | 0,138 | 0,000 | 0,001 | 0,015 | 0,185 | 0,038 | 0,020 |
| 3. Función social |    |       |       | 0,323 | 0,729 | 0,173 | 0,112 | 0,365 | 0,179 |
| 4. Rol emocional  |    |       |       |       | 0,386 | 0,928 | 0,824 | 0,978 | 0,609 |
| 5. Vitalidad      |    |       |       |       |       | 0,000 | 0,004 | 0,000 | 0,001 |
| 6. Dolor corporal |    |       |       |       |       |       | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 7. Rol físico     |    |       |       |       |       |       |       | 0,003 | 0,001 |
| 8. Salud general  |    |       |       |       |       |       |       |       | 0,000 |
| 9. Función física |    |       |       |       |       |       |       |       | -     |

Nota. Las correlaciones de Spearman fueron reportadas para todas las variables. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Tabla 4. *Correlaciones entre Salud física, Sumario mental y tiempo bajo tratamiento médico*

| Variables                         | 1. | 2. | 3.    | Estadístico |
|-----------------------------------|----|----|-------|-------------|
| 1. Salud física                   |    |    | 0,569 | Pearson     |
| 2. Sumario mental                 |    |    | 0,285 | Spearman    |
| 3. Tiempo bajo tratamiento médico |    |    |       |             |

Nota. Las correlaciones de Pearson y Spearman fueron reportadas para todas las variables. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

## Discusión y conclusión

El objetivo del presente trabajo fue analizar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud y cómo se relaciona con la ansiedad y depresión en personas con enfermedad cardiovascular bajo tratamiento ambulatorio. En función de los resultados obtenidos de los instrumentos, se han encontrado correlaciones significativas entre varias dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, ansiedad y depresión. La variable ansiedad ha mostrado una correlación de salud mental y rol emocional, mientras que la variable Depresión ha obtenido correlaciones con las dimensiones salud mental, vitalidad, dolor corporal, salud general y función física. Por otro lado, al correlacionar la Depresión con las 8 dimensiones de calidad de vida relacionada a la salud no se encontraron coeficientes de correlación significativos. En este sentido la hipótesis planteada fue que, a mayor nivel de ansiedad y depresión, menor será el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, esta

fue corroborada en forma parcial ya que se obtuvieron asociaciones significativas en solo dos dimensiones al correlacionar la calidad de vida relacionada a la salud con la ansiedad mientras que al hacerlo con la variable depresión se han obtenido asociaciones con la mayoría de las dimensiones que integran la CVRS. Por otro lado se planteó la hipótesis de que a mayor tiempo bajo tratamiento médico menor sería la calidad de vida relacionada con la salud, la cual fue refutada debido a que no se hallaron asociaciones significativas en los resultados obtenidos de las correlaciones de Spearman entre sumario mental y tiempo bajo tratamiento médico, ni tampoco entre las correlaciones de Pearson de Salud física y tiempo bajo tratamiento médico.

En relación a los estudios previos, Pulido Montes y Bueno Robles, (2021) han demostrado una relación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad y depresión desarrollada en los pacientes con enfermedades cardíológicas, se observa una disminución en los niveles de calidad de vida relacionados a niveles moderados de ansiedad y de depresión, sin embargo este estudio tiene como criterio de inclusión a participantes a pacientes con cardiopatías bajo un tratamiento específico con cardiodesfibrilador implantable, y es este un factor que podría ser determinante en la confirmación de su hipótesis. Por otro lado Talavera Peña et al. (2020) afirman que los pacientes candidatos a cirugía de revascularización coronaria cursan con niveles altos de ansiedad y depresión, lo cual empeora su percepción de la calidad de vida relacionada a la salud, disminuyendo su nivel, en este sentido su estudio está orientado a pacientes candidatos a revascularización coronaria, el cual es un tipo de tratamientos para enfermedad cardiovascular, en un estado muy avanzado de deterioro vascular, esto podría ser a su vez un elemento por sí mismo de disminución de la calidad de vida relacionada a la salud, y tanto los niveles de ansiedad o depresión estar influenciados directamente al tipo de tratamiento que es quirúrgico.

El principal aporte de este trabajo se orienta en primer lugar a exponer la situación en la que se encuentran las personas de la comunidad que integran la muestra, de este

modo lo que se busca es visibilizar la misma y a partir de eso desarrollar herramientas que permitan abordar la problemática promoviendo la salud pública, es a partir de iniciativas como este estudio que se podrán elaborar mejoras en el campo de la salud mental y física en concreto en la comunidad en donde se realizó el estudio, pero a partir de esto también expandir el estudio hacia grupos humanos diferentes, en donde se podría replicar para evaluar su situación.

Las limitaciones más importantes que el estudio tuvo que afrontar en primer lugar fueron la cantidad de la muestra, la misma es muy específica y el acceso es dificultoso, así también como el tipo de muestreo probabilístico. El tipo de estudio es transversal y eso también es una limitación respecto a no poder hacer un seguimiento de los datos en el tiempo. Por otro lado, una limitación importante fue la adaptación de los instrumentos, de los cuales no se han encontrado versiones adaptadas a Argentina, sin embargo, la escala SF36 ha sido validada en Cuba, y HADS en México, estos lugares guardan diferencias demográficas y culturales, pero también muchas similitudes con las personas de la muestra, siendo esta la razón de su elección, también limita el estudio.

Para tomar direcciones futuras, se harán las siguientes recomendaciones, realizar un tipo de estudio de temporalidad longitudinal para poder hacer un seguimiento de la muestra y como se refleja en los resultados, a su vez ampliar el tamaño muestral para que su representatividad sea mayor de ser posible alcanzar una muestra no menor a 300 participantes, por último, se recomienda la utilización de escalas que tengan validación local o lo más cercana geográficamente que sea posible.

Sería importante continuar desarrollando estudios en este tipo de temáticas, debido al alcance que tienen las mismas, tanto las enfermedades cardiovasculares como la ansiedad y depresión son fenómenos globales, que afectan a las personas en muchas áreas de su vida, la calidad de vida relacionada con la salud es una variable que con el pasar del tiempo va ganando cada vez mayor lugar dentro de las preocupaciones de las

sociedades y los estados, el incremento de la esperanza de vida y los tratamientos médicos hacen que esta variable se ponga muy en el centro de la discusión, sobre todo cuando habla de tratamientos que impliquen cambios drásticos en los hábitos de vida del sujeto.

## Referencias bibliográficas

- Aburuz, M. (2018). Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 367–373. doi: 10.2147/JMDH.S170327
- Asociación Médica Mundial. (2013) Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)
- Baeza-Martínez, A. M. et al. (2021). Nivel de estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo de cardiopatía isquémica en el Hospital Central Militar. *Revista de sanidad militar*. 75(1), 1-5. doi: <https://doi.org/10.56443/rsm.v75i1.56>
- Caceres-Manrique, F. M. et al. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147-154.
- Castillo Diez, E. et al. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(1).
- Celano, C. M. et al. (2018). Depression and Anxiety in heart failure: a review. *Harv Rev Psychiatry*, 26(4), 175–184. doi:10.1097/HRP.000000000000162.
- Cerezo, G. H. et al. (2018). Prevalencia de depresión y ansiedad en la consulta cardiológica. *Revista Federación Argentina de Cardiología*, 47(1), 26-31.
- Forte, E. H. et al. (2018). Calidad de vida de los pacientes con infarto de miocardio. *Revista Federación Argentina de Cardiología*, 47(4), 196-200.

- Herrera Navarrete, B. et al. (2018). Inventario de Ansiedad y Depresión hospitalaria y escala de retiro de patrón de conducta tipo A en pacientes con enfermedades cardiovasculares: propiedades psicométricas. *Psicología y Salud*, 28(1), 121-130.
- Jasso-Soto, M. E. et al. (2017). Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Revista de Enfermería Instituto de México Seguro Soc*, 25(1), 9-17.
- Li, Y. et al. (2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *The BMJ*, 368(l6669). doi:10.1136/bmj.l6669
- Lopera-Vasquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702. doi:10.1590/1413-81232020252.16382017
- Molina Linde, J. M. et al. (2013). Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 43-53.
- Núñez Martín, M. y Castillo Gualda, R. (2019). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 377-380.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2017). Enfermedades cardiovasculares. [Documento en línea]. Disponible: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud (2022). Trastornos mentales. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Petek, D. et al. (2018). Health behavior and health-related quality of life in patients with a high risk of cardiovascular disease. *National Institute of Public Health, Slovenia*, 57(1), 39-46.

Piña, I.L. et al. (2018). Psychopharmacology and cardiovascular disease. *Journal of the American college of cardiology*, 71(20), 2347-2359. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.458>

Pulido-Montes, M. A. y Bueno-Robles, L. S. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. *Universidad y Salud*, 23(2), 109-119.

Sampieri, R. et al. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.) McGraw-Hill Interamericana editores SA.

Sanchez-Galarza, A. et al. (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

Talavera-Peña, A. K. et al. (2020). Intervención psicoeducativa para modificar ansiedad, depresión y calidad de vida en candidatos a revascularización coronaria. *Psicología y Salud*, 30(1), 59-71.

Trujillo Blanco, W. G. et al. (2014). Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista cubana de salud y trabajo*, 15(1), 63-64.

Urzua, A. M. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.