



6055-672. CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DIABÉTICO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y MAL CONTROL DE LDL-COLESTEROL

Ana Isabel Sánchez Nieves¹, Carmen Gallardo Mancera¹, Leire Yarza Villarino¹, Miriam Hernández Cuadrado¹, Natalia Gómez Castro¹, Cristina Goena Vives², Laura Quintas Ovejero² y Jorge Taboada Gómez³ del ¹Servicio de Enfermería de Cardiología, ²Servicio de Cardiología y ³Medicina Preventiva. O.S.I. Debarrena, Mendara (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores de riesgo CPI convencionales (HTA, dislipemia, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidad, tabaco e historia familiar) son reducibles con medidas farmacológicas y no farmacológicas. Los cambios de hábitos de vida pueden verse influenciados por la percepción del estado de salud que es valorable mediante el cuestionario EuroQol-5D en 5 dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión).

Métodos: Se incluyen de forma consecutiva diabéticos con CPI y LDL > 70 mg/dl valorados en consulta de cardiología en 3 meses. Se realiza una encuesta telefónica de enfermería pasados al menos 6 meses desde la consulta médica y se recoge información de LDL (70, 70-100, > 100 mg/dl), la consecución o no de objetivos dietéticos y de entrenamiento físico, y cumplimiento y tolerancia al tratamiento farmacológico y se repite a las 6 semanas. En la segunda llamada además, se evalúa la calidad de vida con el cuestionario de salud EuroQoL-5D convirtiendo las respuestas categóricas a la puntuación calculada para población española. Se comparan las medias de los 3 grupos con una ANOVA.

Resultados: Se realizó la encuesta EuroQol a 96 pacientes. La media de la escala fue 0,874 (DE 0,124). El 58,3% dicen gozar de un muy buen estado de salud y un 32,3% refiere un perfecto estado de salud. Al analizar los datos, se observa que el grupo con un LDL > 100 es el que presenta una mejor calidad de vida percibida (media: 0,923; DE 0,104) y los que consiguen alcanzar cifras por debajo de 70, tienen la menor puntuación en EuroQol 0,812 (DE 0,147). La diferencia entre los 3 grupos es estadísticamente significativa (ANOVA: F: 4,6; p = 0,13). En la comparación *post hoc* con ajuste de Bonferroni, el grupo LDL 70 obtiene diferencias estadísticamente significativas con respecto a los otros dos.

Prueba poshoc. Comparaciones múltiples mediante el ajuste de Bonferroni.

(I) LDL_post_cat(J) LDL_post_cat Diferencia de medias (I-J) Error estándar Significación IC95%

	71-100 mg/dl	-0,075428*	0,029156	0,034	-0,014651 a -0,00434
? 70 mg/dl	> 100 mg/dl	-0,110478*	0,041252	0,026	- 0,21105 a -0,00990

	? 70 mg/dl	0,075428*	0,029156	0,034	0,00434 a 0,14651
71-100 mg/dl	> 100 mg/dl	-0,35050	0,036370	1,000	-0,12372 a 0,02362
	? 70 mg/dl	0,110478*	0,041252	0,026	0,00990 a 0,21105
> 100 mg/dl	71-100 mg/dl	,035050	0,036370	1,000	-0,05362 a 0,12372

Variable dependiente: *Score Eurogol SD*. *La diferencia de medias es significativa en el nivel 0,005.

Conclusiones: Los cambios de hábitos de vida se pueden ver influenciados por la autopercepción del estado de salud y conocerlo puede ayudar a dirigir la terapéutica no farmacológica. El estudio muestra que aquellos con percepción de un estado de salud no pleno tienen mejor control de LDL, probablemente debido a mayor percepción de enfermedad. Aquellos con un muy buen estado de salud, que son los que no alcanzan objetivos a pesar de cumplimiento farmacológico, podrían encontrar beneficio adicional en la actuación de enfermería dirigida a cambiar hábitos de vida no saludables.