



## 7010-2. DIFERENCIAS DE SEXO EN PACIENTES CON EPISODIOS RECURRENTE DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Víctor Fradejas Sastre<sup>1</sup>, Gabriela Veiga Fernández<sup>1</sup>, Mercedes Benito Alfonso<sup>1</sup>, Virginia Francés Santamaría<sup>1</sup>, María Sainz González<sup>1</sup>, José M. de la Torre Hernández<sup>1</sup>, Tamara García Camarero<sup>1</sup> y Carmen María Sarabia Cobo<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y <sup>2</sup>Escuela Universitaria de Enfermería «Casa de Salud Valdecilla», Santander (Cantabria).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica (CI) presentan una incidencia mayor de nuevos eventos que aquellos con una primera manifestación. Es bien conocida la importancia en estos pacientes de una adecuada prevención secundaria para el control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Nuestro objetivo ha sido analizar el perfil clínico, estilo de vida, autocuidado y uso de nuevas tecnologías (TICs) en pacientes con episodios recurrentes de CI y discernir el diferente comportamiento en función del sexo.

**Métodos:** Diseño descriptivo transversal observacional en el Servicio de Hemodinámica de un hospital de tercer nivel. Se consideraron pacientes «recurrentes» aquellos con una coronariografía previa con diagnóstico de CI que volvían para ser sometidos a un nuevo cateterismo. Se recogieron a través de un cuestionario *ad hoc* variables relacionadas con el perfil clínico, estilo de vida, autocuidado y conocimiento de FRCV y uso de TICs.

**Resultados:** Se recogieron 418 cuestionarios de pacientes recurrentes de los cuales 339 (81,1%) eran varones y solo 79 (18,9%) mujeres ( $p = 0,001$ ). Las mujeres recurrentes son más añosas  $73,6 \pm 12,3$  frente a  $66,7 \pm 11,3$  ( $p = 0,002$ ) y tienen un menor nivel de estudios superiores 12 (15,8%) frente a 105 (33%) ( $p = 0,003$ ). Como se puede observar en la tabla, existe una mayor carga de FRCV en los varones. La toma de conciencia de la variable autocuidado fue similarmente alta en ambos. Por el contrario, el uso de TICs es claramente más alto en ellos. Los varones igualan el hábito tabáquico de la mujer debido a que dejan de fumar con mayor frecuencia tras un primer episodio. También aumentan su nivel de ejercicio físico, aunque siguen consumiendo más alcohol que las mujeres. A pesar de que utilizan las TICs en mayor porcentaje, el acceso a información sobre su enfermedad no repercute en que aumenten su implicación con el autocuidado.

	Mujeres	Varones	
	n: 79 (18,9%)	n: 339 (81,1%)	
Fumador	10 (12,7%)	44 (13%)	p = 0,9

Exfumador	23 (29,1%)	225 (66,4%)	p = 0,001
Alcohol	15 (19%)	190 (56,4%)	p = 0,001
No ejercicio físico	34 (43%)	90 (26,3%)	p = 0,003
Autocuidado respecto a:			
Control de colesterol/azúcar	68 (86,1%)	301 (90,5%)	p = 0,2
Control TA	71 (91%)	298 (88,2%)	p = 0,47
Revisiones médicas	71 (89,9%)	305 (99,8%)	p = 0,80
Conocimiento de su medicación	67 (85,9%)	294 (87,5%)	p = 0,7
TICs			
Móvil	50 (63,3%)	275 (81,1%)	p = 0,001
Apps	22 (31%)	166 (51,4%)	p = 0,008
Internet en casa	37 (40,8%)	213 (63,4%)	p = 0,007

**Conclusiones:** Las mujeres tienden a recurrir menos. En cuanto al perfil de las recurrencias las mujeres son más mayores. A pesar de que los varones tienen un nivel cultural superior y mayor acceso a información sobre su enfermedad en la red, el nivel de autocuidado tras un primer episodio no difiere de las mujeres en cuanto al control de los FRCV clásicos. Sí se implican más en controlar FRCV modificables como son el hábito tabáquico y el sedentarismo.