

# Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva en tratamiento con Valsartán - Sacubitril

Nitzia Atenas García Carrasco<sup>1</sup>, Flor De Areli Serrano Campos<sup>1</sup>, Fernando Arthur Aguirre<sup>2</sup>,  
Karla Isabel Cuate Trujillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social

<sup>2</sup> Hospital General de Zona Número 20 La Margarita Puebla Instituto Mexicano del Seguro Social

## Resumen

La Insuficiencia Cardíaca es una patología crónica, la cual es el resultado de un deterioro funcional del corazón debido a diversas causas y factores asociados, por lo que la dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria es un factor importante ya que repercute directamente en la calidad de vida de los individuos que la padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha definido la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que vive, es por ello que surge la necesidad de realizar este estudio en el cual se determinó cual es el efecto del tratamiento con Valsartán –Sacubitril en la mejoría de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca.

## Abstract

Heart failure is a chronic pathology, which is the result of a functional deterioration of the heart due to various causes and associated factors, so the difficulty in carrying out activities of daily living is an important factor since it directly affects the quality of life. of life of the individuals who suffer from it. According to the World Health Organization (WHO), health-related quality of life (CVRS) has been defined as the personal perception that an individual has of their situation in life, within the cultural context and value system in which they live. that lives, that is why the need to carry out this study arises, in which the effect of treatment with Valsartan-Sacubitril in improving the quality of life in patients with heart failure was determined.

**Palabras Clave:** Insuficiencia Cardíaca, Calidad de Vida, Tratamiento, Valsartán-Sacubitril

**Keywords:** Heart Failure, Quality of Life, Treatment, Valsartán-Sacubitril

## 1. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca es una patología crónica, la cual es el resultado de un deterioro funcional del corazón debido a diversas causas y factores asociados como la presencia de Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes Mellitus, Tabaquismo, Aterosclerosis e incluso Infarto Agudo al Miocardio por lo que la dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria es un factor importante ya que repercute directamente en la calidad de vida de los individuos que la padecen. Históricamente, la IC ha sido causa del 3-5% de los ingresos hospitalarios en nuestro medio, y es la primera causa de hospitalización de mayores de 65 años.

El número de personas con enfermedades crónicas y con discapacidad ha aumentado en las últimas décadas. El aumento de estas condiciones, y de otras que generan lesiones permanentes, incrementó las alteraciones funcionales. En el manejo de esas enfermedades crónicas e incapacitantes es frecuente evaluar la Calidad de Vida (Lopera-Vázquez JP,2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha definido la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que vive.

Actualmente se han desarrollado diferentes instrumentos genéricos para medir la CVRS con el objetivo de

conocer el impacto de la enfermedad en el estado de salud del paciente tal como este la percibe, los cuales complementan la información de los indicadores fisiopatológicos de la enfermedad.

Esos instrumentos suelen ser genéricos o específicos; Los instrumentos específicos evalúan el impacto de una condición de salud particular, se indaga el malestar que provocan los síntomas o características de cada enfermedad. Debido a esta especificidad, son escalas aplicables solo en quienes presentan la patología o grupo de enfermedades de interés y no son utilizables en población general.

### Insuficiencia Cardíaca

La insuficiencia cardíaca (IC) se define como una pandemia global, afecta a alrededor de 26 millones de personas en todo el mundo (aproximadamente un 2% de la población adulta). Ha ido en aumento como consecuencia del envejecimiento poblacional y el decremento en la mortalidad del primer evento de falla cardíaca, el riesgo de padecer esta enfermedad se encuentra aumentado en hombres, personas de raza negra y edades avanzadas.

Las guías actuales de la American College of Cardiology Foundation (ACCF) y la American Heart Association (AHA) definen a la insuficiencia cardíaca como un síndrome clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre, lo que a su vez ocasiona síntomas clínicos cardinales de disnea, fatiga y signos de sobrecarga de volumen como edema y estertores.

<b>CLASE I</b>	Sin limitación de la actividad física. La actividad física ordinaria no causa disnea, fatiga o palpitaciones
<b>CLASE II</b>	Leve limitación de la actividad física. Se siente cómodo en reposo, pero la actividad física ordinaria produce disnea, fatiga o palpitaciones.
<b>CLASE III</b>	Marcada limitación de la actividad física. Cómodo en reposo, pero una actividad menor que la ordinaria produce disnea, fatiga o palpitaciones.
<b>CLASE IV</b>	Incapacidad de llevar a cabo cualquier actividad física sin sentir molestias. Puede haber síntomas en reposo. Si se lleva a cabo cualquier actividad física, aumenta la sensación de malestar.

**Figura 1.** Clasificación sintomática de la insuficiencia cardíaca según la New York Heart Association, basada en la gravedad de los síntomas y la actividad física

### Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)

La Insuficiencia Cardíaca (IC) se considera una de las principales enfermedades crónicas que afectan a la CVRS. (Palomino-P). La IC se asocia con altos niveles de mortalidad y costos en atención sanitaria, dado el mal

pronóstico y la complejidad en su manejo, el objetivo de los tratamientos es principalmente sintomático, por lo que nace el interés en mantener o mejorar la calidad de vida, razón por la que los cuestionarios de medición de la calidad de vida en pacientes con IC han experimentado un gran impulso en las últimas décadas.

El Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) es la escala más utilizada para evaluar la calidad de vida de los pacientes con IC y es la más difundida en América para la evaluación de la evolución de estos pacientes; Es una herramienta específica de medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diagnóstico de IC crónica. La escala MLHFQ, la cual es auto aplicable con respuesta tipo Likert, va desde 0 (calidad de vida no afectada) a 5 (máxima afectación de la calidad de vida), de manera que, a mayor puntuación, peor calidad de vida. Los pacientes responden a 21 ítems, utilizando una escala de respuesta de 6 puntos (de 0 a 5). Las ventajas consisten en que es un instrumento económico, breve, fácil de entender por individuos enfermos y ancianos. Fue desarrollada en 1987 en Estados Unidos y ha sido traducido a más de 32 lenguas, demostrando a lo largo del tiempo tener buenas propiedades psicométricas.

### **Valsartán-Sacubitril**

Es una combinación a dosis fijas del pro fármaco Sacubitril (metabolito activo LBQ657, inhibidor de la neprilisina) y un ARA II (Valsartán), es una formulación farmacológica que en una única molécula incorpora dos principios activos: Valsartán (que bloquea el receptor de la angiotensina II) y sacubitril (que inhibe la neprilisina). Los beneficios cardiovasculares en pacientes con IC se atribuyen al aumento de los péptidos degradados por la neprilisina, tales como los péptidos natriuréticos por parte del Sacubitril, y la inhibición simultánea de los efectos de la angiotensina II por el valsartán. (Cagide A, 2015)

En cuanto a eficacia y seguridad, hay evidencia sobre el riesgo de hipotensión, principalmente en pacientes con una presión arterial sistólica baja de base, así como de angioedema. (Ferlini-Montealegre S, 2019)

Actualmente, esta novedosa terapia tiene una prescripción reducida debido a su elevado costo y a la poca experiencia en su uso, pero a pesar de esto es importante recalcar que a largo plazo su rentabilidad recae sobre la salud pública, disminuyendo gastos debido al impacto en la disminución en las hospitalizaciones que logra dicho fármaco. El medicamento fue incluido en las guías de manejo de insuficiencia cardíaca en 2016 por la Sociedad Europea de Cardiología y en 2017 por la American Heart Association. (Morales-Parra M, 2020)

Se han realizado varios estudios donde se demuestra que la combinación de Valsartán- sacubitril redujo la mortalidad en la IC moderada en una proporción clínicamente significativa; donde se evitan casi 1,5 vidas más por cada 100 pacientes tratados anualmente sobre el tratamiento convencional.

## **2. METODOLOGÍA**

El principal objetivo de la investigación es determinar la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva en tratamiento con Valsartán – Sacubitril.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, homodémico, unicéntrico y prolectivo. La selección de la muestra fue probabilística de tipo aleatorio simple en base a los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca Congestiva derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social mayores de 60 años, de ambos sexos y que no presenten marcapasos cardíaco dentro de la Unidad de Medicina Familiar Número 57 de la Ciudad de Puebla, Puebla México,

obteniendo una muestra de 182 pacientes con IC.

Las variables de estudio son: Edad (variable cuantitativa continua), sexo (variable cualitativa nominal dicotómica), ocupación (variable cualitativa nominal), estado civil (variable cualitativa nominal), comorbilidad (variable cualitativa nominal, la cual únicamente indica si está presente o no alguna comorbilidad), escolaridad (variable cualitativa ordinal), nivel socioeconómico (obtenido mediante Escala de Graffar, variable cualitativa ordinal), calidad de vida (variable cualitativa ordinal, obtenida mediante el puntaje obtenido por el cuestionario Minnesota Living With Heart Failure y tipo de tratamiento (variable cualitativa nominal, hace referencia al Valsartán-Sacubitril).

La recolección de la muestra se realizó mediante la firma de consentimiento informado y formato impreso durante la consulta o si no fue posible por medio físico se aplicó vía telefónica y como instrumento se utilizó el cuestionario Minnesota Living With Heart Failure que evalúa la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de ICC con un coeficiente alfa de Cronbach de este cuestionario es de 0.7.

El cuestionario contiene 21 ítems los cuales serán contestados de manera numérica comenzando con 0 y terminando con 5, dónde 0 - nada, 1 - muy poco, 2- poco, 3- regular, 4- mucho y 5- muchísimo, dichos ítems se agrupan de acuerdo a su análisis de la siguiente forma: Aspectos físicos (ítems 1-6 y 12-13); Aspectos sociales (Ítems 7,8 y 9); Aspectos emocionales (ítems 17-21); Otros (10, 11,14,15,16). Puntaje por cada ítem <2 poca afectación de la calidad de vida; >3 mucha afectación de la calidad de vida. La puntuación total sumada puede ir de 0 a 105; que una puntuación sea menor refleja una mejor CVRS.

Posterior a la recolección de las encuestas, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos de programa estadístico SPSS v22. Las variables cuantitativas se analizaron con las medidas de tendencia central y dispersión como son la moda, media, mediana y desviación estándar. Las variables cualitativas se analizaron mediante porcentajes y se correlacionaron. Posteriormente se realizó el análisis de los datos.

Cuestionario MLHFQ para evaluar la calidad de vida en pacientes con IC

Pregunta	0	1	2	3	4	5
1.- ¿Le ha provocado hinchazón de tobillo, piernas, etc?						
2.- Le ha obligado a sentarse o tumbarse a descansar durante el día?						
3.- Le ha costado caminar o subir escaleras?						
4.- Le ha costado hacer el trabajo de la casa o del jardín?						
5.- Le ha sido difícil ir a lugares alejados de su casa?						
6.- Le ha costado dormir bien por la noche?						
7.- Le ha costado relacionarse o hacer cosas con su familia o amigos?						
8.- Le ha sido difícil ejercer su profesión?						
9.- Le ha costado realizar sus pasatiempos, deportes o aficiones?						
10.- Le ha dificultado su actividad sexual?						
11.- Le ha obligado a comer menos de las cosas que le gustan?						
12.- Le ha provocado que le falte el aire al respirar?						
13.- ¿Le ha hecho sentirse cansado, fatigado o con poca energía?						
14.- Le ha obligado a permanecer ingresado en el hospital?						
15.- Le ha ocasionado gastos adicionales por su enfermedad						
16.- Los medicamentos le ha causado algún efecto secundario?						
17.- Le ha hecho sentirse una carga para su familia o amigos?						
18.- Le ha hecho sentir que perdía el control sobre su vida?						
19.- Le ha hecho sentirse preocupado?						
20.- Le ha costado concentrarse o acordarse de las cosas?						
21.- Le ha hecho sentirse deprimido?						
TOTAL						

Figura 2. Cuestionario MLHFQ para evaluar la calidad de vida en pacientes con IC

### 3. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó en una muestra de pacientes derechohabientes del IMSS de la UMF 57, la cual se calculó de manera inicial de 182 pacientes, sin embargo, debido a la pandemia de SARS-COV 2 y a la poca disponibilidad del fármaco Valsartán-Sacubitril no fue posible completarla alcanzando solamente un total de 109 pacientes de los cuales solo 106 cumplieron con los criterios de inclusión de los que se obtuvieron los siguientes resultados: 51.9 % (n=55) eran mujeres y 48.1% (n=51) eran hombres, la media de edad de los 106 pacientes fue de 69.10 años con desviación estándar +9.94 años. El nivel de escolaridad predominante fue preparatoria o bachillerato con un total de 28.3% (n=30). Del total de pacientes estudiados, 48.1% (n= 51) eran pensionados, mediante que el 7.5 % (n=8) eran desempleados.

**Tabla 1.** Distribución por edad y sexo

Tabla 1				
Sexo			Edad	
	n	%	Media	Desviación estándar
Femenino	55	51.9	60.10	+9.94 años
Masculino	51	48.1		

**Tabla 2.** Distribución por escolaridad y estado civil

Tabla 2					
Escolaridad			Estado civil		
Grado	n	%		n	%
Ninguno	8	7.5	Soltero	2	1.9
Primaria	16	15.1	Casado	49	46.2
Secundaria	23	21.7	Unión Libre	24	22.6
Preparatoria / Bachillerato	30	28.3	Divorciado	2	1.9
Carrera técnica	25	23.6	Viudo	25	23.6
Licenciatura	3	2.8	Separado	4	3.8
Otros	1	.9			

**Tabla 3.** Distribución por ocupación y nivel socioeconómico

Tabla 3					
Ocupación			Nivel Socioeconómico		
	n	%		n	%
Desempleado	8	7.5	Estrato Alto	1	.9
Obrero	9	8.5	Estrato Medio Alto	7	6.6
Empleado	19	17.9	Estrato Medio Bajo	56	52.8
Ama De Casa	19	17.9	Obrero	40	37.7
Pensionado	51	48.1	Marginal	2	1.9

En cuanto a la comparación del cuestionario “Minnesota Living Whith Heart Failure (MLHFQ) se encontró que, dentro del grupo de los aspectos físicos que afectan la calidad de vida, el 63.2% (n=67) tienen poca afectación de calidad de vida, mientras que el 36.8% (n=39) tienen mucha afectación de la calidad de vida.

Dentro del grupo de los aspectos sociales que afectan la calidad de vida se encontró que el 65.1% (n=69) tienen poca afectación de calidad de vida, mientras que el 34.9% (n=37) tienen mucha afectación de la calidad de vida. Dentro del grupo de los aspectos emocionales que afectan la calidad de vida se encontró que el 74.4% (n=82) tienen poca afectación de calidad de vida, mientras que el 22.6% (n=24) tienen mucha afectación de la calidad de vida. Y, por último, dentro de otros aspectos que afectan la calidad de vida se encontró que el 84.0% (n=89) tienen poca afectación de calidad de vida, mientras que el 16.0% (n=17) tienen mucha afectación de la calidad de vida.

**Tabla 4.** Distribución por aspectos físicos y aspectos sociales del cuestionario MLHFQ de calidad de vida.

Tabla 4					
Aspectos Físicos Cuestionario Calidad De Vida			Aspectos Sociales Cuestionario Calidad De Vida		
Afectación De Calidad De Vida	n	%	Afectación De Calidad De Vida	n	%
Poca Afectación	67	63.2	Poca Afectación	69	65.1
Mucha Afectación	39	36.8	Mucha Afectación	37	34.9

**Tabla 5.** Distribución por aspectos físicos y aspectos sociales del cuestionario MLHFQ de calidad de vida

Tabla 5					
Aspectos Emocionales Cuestionario Calidad De Vida			Otros Aspectos Cuestionario Calidad De Vida		
Afectación De Calidad De Vida	n	%	Afectación De Calidad De Vida	n	%
Poca Afectación	82	77.4	Poca Afectación	89	84.0
Mucha Afectación	24	22.6	Mucha Afectación	17	16.0

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Al aplicar el cuestionario “Minnesota Living Whith Heart Failure (MLHFQ) para evaluar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca y que se encuentran en tratamiento con Valsartán-Sacubitril encontramos que para los aspectos físicos, es decir, los signos o síntomas que presenta el paciente de la enfermedad el 63.2% presenta poca afectación en su calidad de vida; en los aspectos sociales el 65.1% presenta poca afectación; en cuanto a los aspectos emocionales el 77.4% presentan poca afectación y en otros aspectos el 84% presenta poca afectación.

Los hallazgos encontrados en este estudio adquieren su importancia debido a que en el medio donde realizamos el estudio no existe un antecedente o evidencia sobre la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, encontramos que los aspectos físicos y sociales son los que presentan más afectación en comparación con los aspectos emocionales y los agrupados como otros, sin embargo dentro del porcentaje de afectación de calidad de vida en los aspectos físicos encontramos que el 36.8 % presentan

mucha afectación de su calidad de vida y en los aspectos sociales de los 106 pacientes sólo un 34.9% presentan mucha afectación.

Por lo que podemos concluir que en la mayoría de los pacientes se presenta poca afectación de su calidad de vida respecto a su enfermedad lo que nos prueba que el tratamiento con el fármaco Valsartán-Sacubitril para la insuficiencia cardíaca es una buena opción terapéutica para este tipo de pacientes ya que al disminuir significativamente los síntomas de la enfermedad en consecuencia influye directamente en los aspectos emocionales y sociales del paciente lo que a largo plazo a nivel de salud pública es un gran avance ya que disminuye el número de hospitalizaciones de pacientes con IC gracias a un mejor control de los síntomas.

## REFERENCIAS

- [1] Lopera-Vázquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 25(2):693-702, 2020.
- [2] Organización Mundial de la Salud. Protocolo de estudio para el proyecto de la Organización Mundial de la Salud para desarrollar un instrumento de evaluación de la Calidad de Vida (WHOQOL). Abril de 1993; 2 (2): 153-9.
- [3] López- Castro J, Cid-Conde N, Fernandez-Rodríguez V, et al. Análisis de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca mediante el cuestionario genérico SF-36. *Revista de Calidad Asistencial*. España. 2013; 28 (6): 355-360.
- [4] Palomino P, Pareja M, Mendoza F, et al. Utilidad de la Escala de Minnesota en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Cardiacore*. Elseviere. Esp; 53 (2): 55-60.
- [5] T.S. Rector, S.H. Kubo, J.N. Cohn. Patients self-assessment of their congestive heart failure: II: Content, reliability and validity of a new measure the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire. *Heart Failure* 1987; 3: 198-209.
- [6] Roldán-Santos P, Tarraga- Loreto M. Madrona – Marcos F. et al. Telemedicine in heart failure, the pending road. *JONNPR*. 2019 Dic ;4(12):1230- 1255.
- [7] Chávez-Alfonso C, Antonio-Centuriòn O. Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardíaca congestiva crónica. *Rev. Virtual Soc. Parag*. 2019 marzo; 6 (1): 75-85.
- [8] Burguéz S. Insuficiencia Cardíaca Aguda. *Rev. Urug. Cardiol*. Urug Montevideo. 2017 Dic; 32 (3).
- [9] Larry-Jameson J, Fauci A, Dennis L, et al. Capítulo 252: Insuficiencia cardíaca: fisiopatología y diagnóstico. *Harrison. Principios de Medicina Interna*. Edit Mc Graw Hill. 20e.
- [10] Rodríguez-Artalejo F, Banegas- Banegas J. Guallar-Castillon P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol*. Esp. 2004 febrero; 57 (2): 163-170.
- [11] Enfermedades no transmisibles. Situación y propuesta de acción: Una perspectiva desde la experiencia de México Secretaría de Salud, México 2018.
- [12] Dickstein K et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica (2016).
- [13] Farmakis D, Parisis J, Lekakis J, et al. Insuficiencia cardíaca: epidemiología, factores de riesgo y prevención. *Rev Esp Cardiol*. Esp. 2015 marzo. Vol 68 (3): 245-258.
- [14] Vidal-Bello R. Escala NYHA (New York Heart Association), Valoración Funcional de la Insuficiencia Cardíaca. *Medicina Interna*.
- [15] Sánchez Marteles M, Rubio-Gracia J, Gimenez-Lopez I. Fisiopatología de la insuficiencia cardíaca aguda, un mundo por conocer. *Revista Clínica Española*. 2016. 216 (1); 38-46.
- [16] Anguita M, Bayès-Genís A, Cepeda J, et al. Expert consensus statement on heart failure with reduced ejection fraction: beyond the guidelines. *Revista Española de Cardiología*. Abril 2020. Vol 20; 1-46.
- [17] Arguero-Sánchez R, Magaña-Serrano J. Seminario: El ejercicio actual de la medicina (Insuficiencia Cardíaca). Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.
- [18] Manzano-Espinosa L. Manual Práctico de manejo integral del paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica. Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid Universidad de Alcalá. Madrid Grupo de Insuficiencia.
- [19] Informe de Posicionamiento Terapéutico de sacubitril/valsartán (Entresto) en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida. Fecha de publicación: 27 de octubre de 2016.
- [20] Cagide A. Evolución del tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca. *Insuf Card*. 2015, Buenos Aires Argentina. Vol 10 (1); 49-55.
- [21] Ferllini-Montealegre S, Miranda-Muñoz M, Picado-Alvarez A. Sacubitril / valsartán: new therapeutic option in heart failure. *Revista Médica Sinergia*. Costa Rica. Octubre 2019; 4 (10).
- [22] Morales-Parra M, Salazar Niño J, Caycedo-Gonzalez L. Experiencia con sacubitril / Valsartán en una clínica de falla cardíaca. *Revista Colombiana de Cardiología*. Bogotá Colombia. Febrero 2020; 27 (1); 7-12.
- [23] Chandra-Alvinj MD, Eldrin L, Brian L, et al. Efectos del sacubitril / valsartán sobre las limitaciones de la actividad física y social en pacientes con insuficiencia cardíaca. Un análisis secundario del ensayo PARADIGM-HF. *JAMA Cardiol*. Boston. Abril 2018.



- [24] Aguirre-Montoya JC, Carmona-Heredia AM, Pinedo-Iguíñez M. Estudio de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Enfermería en cardiología*.2009;(46): 11.16.
- [25] Garintz O, Solano N, Ribera R, et al. Validación de la versión española del Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Revista P cardiolol.España*. Marzo, 2008.

Correo de autor de correspondencia: [nitziagarcia20@gmail.com](mailto:nitziagarcia20@gmail.com)