

\* Médico Residente de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Adscrito a la Unidad Médica Familiar número 66. Xalapa, Veracruz México.

\*\*Médico Familiar Adscrito a la Unidad Médica familiar Número 66, IMSS, Xalapa, Veracruz México.

\*\*\*Licenciada en Estadística.

#### Autor de Correspondencia:

Dr. Pablo Martínez-Hernández.

#### Correo electrónico:

dr\_marherp@hotmail.com

Recepción: 27-09-2022

Aceptación: 16-11-2023

## Calidad de vida percibida en pacientes con marcapaso permanente en una unidad de medicina familiar de Xalapa, Veracruz, México

*Perceived Quality of Life in Patients with Permanent Pacemakers in a Family Medicine Unit in Xalapa, Veracruz, Mexico*

*Qualidade de vida percebida em pacientes com marcapasso permanente em uma unidade de medicina familiar em Xalapa, Veracruz, México*

Pablo Martínez-Hernández, \* Gloria Luz Diaz Zepeda, \*\* Cecilia Sofia Cortes Salazar. \*\*\*

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI: 10.62514/amf.v26i3.53

### Resumen

**Objetivo:** Identificar características sociodemográficas y calidad de vida percibida por pacientes portadores de marcapaso permanente. **Métodos:** Diseño descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra por conveniencia de 66 pacientes mayores de 18 años con marcapaso permanente de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz, México. Previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario sociodemográfico, cuestionario *WHOQOL-BREF* para calidad de vida (Alfa Cronbach=0.895). Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y relativas, para análisis de la asociación se utilizó la prueba  $\chi^2$  (0.05). **Resultados:** Se entrevistó a 66 pacientes, 37 hombres y 29 mujeres, edad promedio 73 años, casados (38%), escolaridad primaria (62%), familia monoparental extendida completa (24%), núcleo integrado (46%), urbana (83%), tradicional (73%), empleada (33%), pobreza familiar baja (69%), se percibieron enfermos (95%), secundario a bradicardia sintomática (39%), colocación de 5 a 6 años (24%), calidad de vida regular (48.5%), poco satisfecho (39.4%), baja calidad de vida en el aspecto físico (48%), psicológico (30%), en relaciones sociales (21%) y ambiente (35%). **Conclusiones:** La calidad de vida percibida resultó ser baja en el aspecto a) *físico*, debido a los problemas del sueño y dolor; b) *psicológico*, por la forma de aceptación de su apariencia; c) *del ambiente*, se perciben inseguros al vivir su vida.

**Palabras clave:** Marcapasos Artificial, Calidad de Vida, Encuestas y Cuestionarios, Relaciones Interpersonales, Medicina Familiar

### Abstract

**Objective:** To identify sociodemographic characteristics and quality of life perceived by patients with permanent pacemakers. **Methods:** Descriptive, prospective and cross-sectional design with

a convenience sample of 66 patients over 18 years of age with permanent pacemaker from the Family Medicine Unit No. 66 of Xalapa, Veracruz, Mexico. After informed consent, the sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire for quality of life were applied (Cronbach Alpha = 0.895). Measures of central tendency, dispersion, absolute and relative frequencies were calculated; the  $\chi^2$  test (0.05) was used to analyze the association. **Results:** 66 patients were interviewed, 37 men and 29 women, average age 73 years, married (38%), primary schooling (62%), complete extended single-parent family (24%), integrated nucleus (46%), urban (83%), traditional (73%), employed (33%), low family poverty (69%), perceived themselves to be sick (95%), secondary to symptomatic bradycardia (39%), placement of 5 to 6 years (24%), average quality of life (48.5%), little satisfied (39.4%), low quality of life in the physical aspect (48%), psychological (30%), in social relationships (21%) and environment (35%). **Conclusions:** The perceived quality of life was low in the a) physical aspect, due to sleep and pain problems; b) psychological, due to the way in which one accepts one's appearance; c) from the environment, they perceive themselves as insecure when living their lives.

**Keywords:** Pacemaker, Artificial, Quality of Life, Surveys and Questionnaires, Interpersonal Relations, Family Practice

### Resumo

**Objetivo:** Identificar características sociodemográficas e qualidade de vida percebidas por pacientes portadores de marca-passo permanente. **Métodos:** Desenho descritivo, prospectivo e transversal com amostra de conveniência de 66 pacientes maiores de 18 anos portadores de marcapasso permanente da Unidade de Medicina Familiar nº 66 de Xalapa, Veracruz, México. Após consentimento informado, foram aplicados o questionário sociodemográfico e o questionário WHOQOL-BREF de qualidade de vida

(Alfa de Crobach = 0,895). Foram calculadas medidas de tendência central, dispersão, frequências absolutas e relativas; o teste  $\chi^2$  (0,05) foi utilizado para análise de associação. **Resultados:** Foram entrevistados 66 pacientes, 37 homens e 29 mulheres, idade média de 73 anos, casados (38%), escolaridade primária (62%), família completa e extensa monoparental (24%), núcleo integrado (46%), urbano (83%), tradicionais (73%), empregados (33%), baixa pobreza familiar (69%), percebiam-se doentes (95%), secundários a bradicardia sintomática (39%), internação de 5 a 6 anos (24%), qualidade de vida média (48,5%), pouco satisfeito (39,4%), baixa qualidade de vida no aspecto físico (48%), psicológico (30%), nas relações sociais (21%) e no meio ambiente (35%). Conclusões: A qualidade de vida percebida revelou-se baixa no a) aspecto físico, devido a problemas de sono e dores; b) psicológico, pela forma como se aceita a própria aparência; c) do ambiente, percebem-se inseguros no viver de suas vidas.

**Palavras-chave:** Marcapasso Artificial, Qualidade de Vida, Pesquisas e Questionários, Relações Interpessoais, Clínica Familiar

### Introducción

La función del marcapaso, es estimular el corazón, al transmitir un estímulo directamente al corazón, esta indicado en la enfermedad nodo sinusal 43%, bloqueo auricular completo 40% principalmente.<sup>1</sup> En Ecuador la prevalencia es de un 15 %, en Cuba se implantan unos 2500 anuales; y en Chile alrededor 2000 al año.<sup>2</sup> En México del año 2005-2010 se implantaron 3192, con una prevalencia del 2.6 %.<sup>3</sup> En el Instituto Nacional de Cardiología, en el año 2020, se colocaron marcapasos en trastornos de la conducción con 70 casos correspondiente a una tasa de 7.99% y los trastornos del ritmo con 44 casos en una tasa de 5.02 %.<sup>4</sup> Respecto a la calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye dimensiones como lo físico, lo psicológico y lo social, pero se encuentra influenciada por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto.<sup>5</sup> Se han realizado estudios sobre la rehabilitación cardiovascular y su efecto en la calidad de vida, encontrando niveles bajos en el rol físico y mental, tras la rehabilitación cardíaca a pesar de la mejoría física, muchos pacientes no se sienten completamente felices al no poder llevar una vida igual a la que llevaban antes.<sup>6</sup> Estudios en población mexicana, sobre comorbilidad emocional y calidad de vida en pacientes con desfibrilador automático implantable, se encontró que 45% muestra algún nivel de ansiedad (30% leve y el 15% severa) y depresión en el 55% (40% leve y 15% severa).<sup>7</sup> Enfermarse representa una interrupción en el ritmo de vida, cambia la forma de ser de un individuo, la familia se ve afectada y el paciente necesita tiempo para adaptarse a los cambios en el trabajo, en las relaciones sociales,

las actividades físicas, ocio y autoimagen,<sup>5</sup> por lo que es importante conocer el punto de vista del paciente, de su estado de salud anterior y cambios en la rutina diaria.<sup>8</sup>

La implantación de un marcapaso definitivo, no es el único tratamiento, es una oportunidad para un continuo seguimiento, la evaluación de la calidad de vida después de su colocación es tal vez más importante que las intervenciones después de su implantación<sup>9</sup> y hay pocos estudios que informen sobre la calidad de vida en pacientes portadores de marcapaso definitivo.<sup>10</sup> así también unidad médica, no se encuentra el estudio previo sobre características socio demográficas y calidad de vida percibida por el presente portador de marcapaso, es por ello que se decidió emprender esta investigación.

### Métodos

Con previa aprobación del Comité Local de Investigación con registro SIRELCIS R-2021-3007-103, se realizó un estudio Prolectivo, transversal, descriptivo, observacional, en el periodo de julio a noviembre 2021, a pacientes portadores de marcapaso adscritos a la Unidad Médica Familiar número 66 Xalapa, Veracruz. Con una población de 171 pacientes se calculó el tamaño de muestra mínimo con el paquete estadístico EPIDAT 3.1 OPS/OMS, con una desviación estándar esperada de 14.9% y un nivel de confianza del 95%, con una precisión de 2.820, se obtuvo un tamaño de muestra de 66 pacientes, la desviación estándar y el error máximo tolerable (precisión) fueron estimadas de un estudio previo. Mediante una muestra aleatoria simple, una vez identificados y que cumplieron con criterios de inclusión: ser paciente portador de marcapaso adscrito a la UMF núm. 66, hombre o mujer, mayor de 18 años y que acudiera a consulta en el periodo de estudio, se excluyeron aquellos pacientes encamados, con deterioro cognitivo severo, eliminando pacientes con deterioro auditivo grave. Se procedió a buscar en el Sistema de Información de medicina familiar (SIMF) el expediente de los pacientes, identificando su número de teléfono para concertar una cita telefónica y realizar la entrevista, en los casos en el que el paciente no pudo acudir a dicha cita y aceptó participar en el estudio, se procedió a acudir a su domicilio. Se les solicitó su aprobación mediante la firma de consentimiento informado. Posteriormente, se aplicó la ficha de características sociodemográficas y características clínicas. Finalmente la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (Alfa Crobach= 0.895), que consta de 26 preguntas, una pregunta inquiriere sobre la calidad de vida general, una pregunta sobre la satisfacción con la salud, y las 24 preguntas restantes se agrupan en cuatro dominios, de estas 24 preguntas, siete evalúan la salud física, seis preguntas evalúan la salud psicológica, las relaciones sociales se evalúan en tres preguntas, y ocho preguntas evalúan el

ambiente, cuyo puntaje oscila entre 1 a 5 puntos en escala Likert. Los puntajes de los dominios se convierten según una tabla de correlación de puntajes, en un rango de 0 a 100, o de 4 a 20, siendo 0 el peor estado y 100 el mejor estado.

Para el análisis de los resultados se describió al grupo de estudio según sus características sociodemográficas, para las variables cualitativas se calcularon porcentajes, se evaluó el Índice de Pobreza Familiar y la Tipología Familiar, se incluyó la descripción de tipo y número de comorbilidades presentes, sobre el tema central del proyecto se indagó sobre el motivo de colocación de marcapaso, tipo y tiempo desde su colocación. Se calculó media, desviación estándar, rango e intervalo modal para cada dimensión de calidad de vida. En cuanto al análisis de la asociación entre la calidad de vida y las características sociodemográficas y tiempo de implante se utilizó la prueba  $\chi^2$  asociación, el valor de significancia elegido fue de 0.05.

**Tabla I. Características sociodemográficas y Clínicas en pacientes portadores de marcapaso de UMF 66.**

Información		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Casado(a)	25	38%
Escolaridad	Primaria	41	62%
<b>Tipología familiar</b>			
Parentesco	Monoparental extendida compuesta	16	24%
Presencia física	Núcleo integrado	30	46%
Demografía	Urbana	55	83%
Desarrollo	Tradicional	48	73%
Ocupación	Empleada	22	33%
Enfermedad crónico-degenerativa	Hipertensión arterial sistémica	48	73%
Comorbilidades	Una	35	53%
Se siente Enfermo.	Si	63	95%
Toma de medicamentos	No	39	59%
Número de medicamentos	Ninguno	39	59%
<b>Marcapaso.</b>			
Sabe la razón	Si	44	67%
Diagnóstico	Bradicardia sintomática	26	39%
Tipo	Desconoce	54	82%
Tiempo	5 a 6 años	16	24%

## Resultados

Se estudiaron 37 hombres (56%) y 29 mujeres (44%), con rango de edad de 23 a 94 años, media de  $72.5 \pm 14.3$  años en hombres y  $73.6 \pm 12.1$  años en mujeres. Al aplicar el Índice Simplificado de Pobreza Familiar

se obtuvo que el 69% fueron clasificados con pobreza familiar baja, el 20% alta y solo 11% se encontraron sin pobreza, se obtuvieron características sociodemográficas y variables relacionados al marcapaso. Tabla I.

La aplicación del instrumento *WHOQOL-BREF* (The World Health Organization Quality of Life) *WHOQOL-BREF*, respecto a la calidad de vida, el 1.5% la calificó como muy mala, el 19.7% la consideró normal, el 30.3% bastante buena, para la percepción de satisfacción que el paciente tiene con su estado de salud, el 39.4% se siente poco satisfecho y 37.9% siente que lleva una vida normal. La evaluación por dimensiones se encontró que la salud física, ningún paciente fue clasificado con un estado óptimo, encontrando baja calidad de vida en el aspecto físico; en la dimensión de salud psicológica nadie llega a un estado óptimo, la dimensión relacionada con el ambiente nadie se considera con calidad de vida óptima, en la dimensión de relaciones sociales presenta un puntaje bajo, se evidencia la insatisfacción en la vida sexual, y bajos porcentajes en pacientes bastante o totalmente satisfechos en sus relaciones personales y de amistad. Tabla II. Se estudió la relación entre la percepción de la calidad de vida, mediante la prueba estadística Chi cuadrada de asociación, un valor de p mayor a 0.05 evidencia independencia entre ellas y un valor menor a 0.05 evidencia la existencia de asociación, tomando en cuenta el número de datos y para cumplir los requisitos numéricos para la realización de la prueba se contrasta la calidad de vida clasificada como "muy mala o regular" con la clasificada como "normal o bastante buena" y la distribución de las variables independientes clasificadas en dos categorías que se describen a continuación en cada caso. Se observó independencia entre la calidad de vida y el hecho de ubicarse en la categoría de pobreza baja o sin pobreza comparado con los participantes que se ubicaron en pobreza alta. Se comparó a los miembros de familias nucleares, simples o numerosas contra las demás categorías según parentesco, no se encontró evidencia de alguna asociación, de acuerdo a la prueba  $\chi^2$ . La distribución de los datos no muestra una asociación entre las familias nucleares en comparación con pertenecer a una familia extensa de la calidad de vida percibida por el paciente. La tipología familiar según su demografía urbana, comparada con la rural o suburbana no mostró un valor de significancia que evidencie asociación. De acuerdo al desarrollo de las familias a las que pertenecían los pacientes tradicionales en contraste con familias modernas no se encontró evidencia de asociación de la calidad de vida.

En el caso de la ocupación se observa independencia entre las categorías de ocupación campesina y obrera en contraste con las siguientes en cuanto a la calidad de vida en opinión de los pacientes. De acuerdo a la  $\chi^2$  el sexo no muestra que entre el grupo

**Tabla II. Calidad de vida percibida por el paciente portador de marcapaso en la UMF Núm. 66 (WHOQOL-BREF).**

<b>Física Nada Un poco Lo normal Bastante Totalmente</b>					
Dolor le impide hacer lo necesario	3%	44%	21%	32%	0%
Necesario tratamiento médico para la vida diaria	3%	26%	30%	39%	2%
Energía para la vida diaria	50%	26%	24%	0%	0%
Capaz de desplazarse	6%	26%	48%	17%	3%
Satisfecho con su sueño	26%	41%	23%	11%	0%
Satisfecho con actividades diarias	9%	38%	36%	17%	0%
Satisfecho con su capacidad de trabajo	15%	47%	24%	14%	0%
<b>Psicológica.</b>					
Cuanto disfruta la vida	3%	38%	29%	27%	3%
Siente que su vida tiene sentido	2%	20%	42%	36%	
Capacidad de concentración	3%	30%	32%	33%	2%
Aceptar su apariencia física	2%	36%	39%	23%	
Satisfecho de sí mismo	14%	32%	41%	11%	3%
Sentimientos negativos	3%	35%	29%	33%	
<b>Ambiente</b>					
Siente seguridad en su vida diaria	5%	27%	35%	24%	9%
Ambiente físico saludable	2%	17%	62%	20%	0%
Dinero para cubrir necesidades	5%	36%	41%	18%	0%
Dispone de información para vida diaria	5%	29%	52%	12%	3%
Oportunidad de actividades de ocio	6%	26%	47%	21%	0%
Satisfecho con lugar donde vive	6%	20%	45%	21%	8%
Satisfecho con servicios de transporte	5%	20%	59%	15%	2%
<b>Relaciones sociales</b>					
Satisfecho con sus relaciones personales	6%	42%	29%	20%	3%
Satisfecho con su vida sexual	33%	21%	35%	9%	2%
Satisfecho con apoyo de amigos	9%	20%	41%	21%	9%

de estudio tenga una influencia distinta en la opinión sobre la calidad de vida. Después de analizar los datos sobre el tiempo de implante no se encontró evidencia de que exista una percepción diferente en la calidad de vida si se tiene 6 años o menos de implante en contraste con tener 7 o más años. A diferencia de las variables anteriores la clasificación del estado civil presenta una asociación sobre la percepción de su calidad de vida, en este caso se consideró a los pacientes que contaban con una pareja (casados o en unión libre) en comparación con aquellos que, en el momento del estudio mencionaron que estaban sin una pareja (solteros, separados, divorciados y viudos). Así también, se observa que del grupo formado por 36 pacientes sin pareja 22 mencionaron una calidad de vida muy mala o regular, es decir 22/36, un

porcentaje de 61% y 14 mencionaron calidad de vida normal o bastante buena, es decir 14/36, un porcentaje de 39%; en el grupo de 30 pacientes con pareja 11 se clasificaron con calidad de vida regular, 11/30 o 37%, el resto de 19 pacientes mencionaron una vida normal o muy buena 19/30 o 63%, en este caso la prueba  $\chi^2$  obtuvo un valor p menor que 0.05, lo que evidencia asociación estadística. Los datos encontrados en nuestro estudio de acuerdo con la  $\chi^2$  se concentran en la Tabla III.

## Discusión

Sobre las características sociodemográficas de los pacientes de nuestro estudio guardan relación con estudios realizados previamente por Carlos Vera et al.<sup>6</sup>, Figueroa López et al.<sup>7</sup> y Gonçalo SS et al.<sup>8</sup> donde también predominó el sexo masculino con 68% y 32% mujeres, en el segundo estudio se encontró ha 75% hombres y 25% mujeres; y los promedios de edad de 57 y 64 años en hombres. En cuanto a escolaridad en años de 5, sin pareja el 29% y de ocupación inactiva (desempleado) al 70%<sup>8</sup> como observamos en los estudios previos, encontramos que estos resultados guardan relación con nuestro estudio, donde encontramos mayor predominio en el sexo masculino 56% y 44% mujeres, con un intervalo de edad de 27 a 90 años, se encontró mayor incidencia entre 50 y 69 años (46), casados en un 38%, de escolaridad primaria en un 62%, todo ello nos da una idea de que los pacientes con marcapaso.

Sobre las características familiares de los participantes no identificamos datos al respecto en estudios previos. En nuestro estudio encontramos, que el 24% pertenecían a una familia monoparental extensa completa y el 23% de los pacientes se integraban una familia nuclear simple, el 3% se situó en una familia extensa compuesta.

Jiménez Almaguer D. et al.<sup>13</sup> encontró que 51.35% de los pacientes estudiados, convivían en familias con ingresos económicos medios. Gonçalo SS et al.<sup>8</sup> en el año 2020 investigó la calidad de vida en pacientes con marcapaso, encontrando que no estaban trabajando en el momento de su estudio, se reportó en los pacientes un bajo nivel educativo y bajos ingresos mensuales, respecto a la ocupación 70% eran desempleados, y el 18% empleados.

Lezcano-Olivera A. et al.<sup>14</sup> en un artículo publicado en el 2018, estudió a 172 pacientes y encontró que la indicación principal de implantación de marcapaso permanente fue el bloqueo auriculoventricular completo con una incidencia de 70 pacientes que presentaron esta condición para un 40.7% del total, la enfermedad del nodo sinusal, encontró una incidencia de 22 pacientes. Sin embargo, en este mismo estudio se comenta que, en un estudio realizado por

Tabla III. Percepción de calidad de vida mediante la prueba estadística  $\chi^2$ 

	Muy mala (n=1)	Regular (n=32)	Normal (n=13)	Bastante buena (n=20)
Núcleo integrado	2% (1)	21% (14)	11% (7)	12% (8)
Núcleo no integrado		8% (5)	6% (4)	8% (5)
Extensa ascendente		5% (3)	2% (1)	
Extensa descendente		14% (9)	2% (1)	9% (6)
Extensa colateral		2% (1)		2% (1)
<b>Calidad de vida y tipología familiar según demografía (p= 0.3218)</b>				
Urbana		38% (25)	15% (10)	29% (19)
Rural		9% (6)	3% (2)	2% (1)
Suburbana		2% (1)	2% (1)	
<b>Calidad de vida por sexo (p= 0.4569)</b>				
Hombres	2% (1)	29% (19)	12% (8)	14% (9)
Mujeres		20% (13)	8% (5)	17% (11)
<b>Calidad de vida de acuerdo a estado civil (p= 0.0480)</b>				
Soltero(a)		3% (2)		3% (2)
Separado(a)				2% (1)
Divorciado(a)	2% (1)	6% (4)		3% (2)
Viudo(a)		23% (15)	6% (4)	8% (5)
Casado(a)		17% (11)	11% (7)	11% (7)
Unión libre			3% (2)	5% (3)

\*p=Chi cuadrada

\*n=Muestra

Casola Crespo R. et al.<sup>15</sup> registraron como segunda causa más frecuente (después del bloqueo aurículo-ventricular completo) al bloqueo aurículoventricular de segundo grado con un 23,1 % de aparición, condición que en la investigación ocupa el penúltimo puesto con una frecuencia de cinco para un 3 %. Tofano de Barros et al.<sup>16</sup> evaluó la calidad de vida mediante los cuestionarios AQUAREL y SF-36, para calidad de vida en pacientes con implante de marcapaso dentro de 3 a 12 meses posteriores a su implantación, en su muestra encontró en los dominios mejor calidad en el aspecto de la función social, seguido de la salud mental y en tercer lugar a la vitalidad. Pesante TS et al.<sup>17</sup> reportó la calidad de vida en pacientes pre y post implante de marcapaso, resultó que los pacientes pre-implante presentan baja calidad de vida, mientras que los pacientes post-implante mejoran su percepción dando puntajes de buena de calidad de vida.

En nuestro estudio se encontró que el 64% de los encuestados requirieron ayuda para anotar las respuestas, en este caso por algún familiar, en comparación con los estudios de Figueroa-López et al.<sup>7</sup> Gonçalo SS et al.<sup>8</sup> Tofano de Barros et al.<sup>16</sup> y Pesante TS et al.<sup>17</sup> quienes no informaron que los pacientes necesitarán algún tipo de ayuda para contestar los instrumentos aplicados.

En el dominio de la salud física, ninguno de nuestros pacientes consideró un estado óptimo, debido a que la mayoría percibió baja su calidad de vida, este dominio evalúa aspectos como el dolor, donde el 44% de los pacientes consideraron que le impide poco realizar lo necesario, el 39% necesitan bastante el tratamiento médico para su vida diaria; el 50% presentan poca energía para la vida diaria, el 48% de ellos se consideran normalmente capaces para desplazarse, 41% se consideran poco satisfechos con su sueño, 38% se encuentran poco satisfechos con sus actividades diarias, y un 47% está un poco satisfecho con la capacidad de su trabajo.

En la dimensión de salud psicológica, ninguno de nuestros encuestados lo considera como óptimo, los aspectos que esta dimensión evalúa, es cuánto disfruta la vida. En la dimensión de Relaciones Sociales presentó un puntaje más bajo y de mayor diversidad con dimensiones entre 30 y 69 puntos, en los pacientes portadores de marcapaso 42% se encuentra un poco satisfecho con sus relaciones personales pero solo el 3% se encuentra totalmente satisfecho, para la satisfacción con su vida sexual tan solo el 2% esta totalmente satisfecho, seguido del 9% comenta estar bastante satisfecho y hasta el 33% esta nada satisfecho con su vida sexual, para el apoyo con los amigos el 9% esta totalmente satisfecho similar al 9% que esta nada satisfecho, el 41% comenta una satisfacción normal.

La última dimensión que evalúa nuestro instrumento esta relacionado al ambiente, evaluando la seguridad en su vida diaria, con el 9% totalmente satisfecho, el 24 % bastante satisfecho, para el ambiente físico saludable el 62% presenta una satisfacción normal, dinero para cubrir necesidades el 41% presenta satisfacción normal, el 52% dispone de información suficiente para hacer vida diaria, el 47% presenta satisfacción normal para actividades de ocio, un 45% presenta satisfacción normal para el lugar donde vive, el 45% comenta satisfacción normal para el acceso a servicios sanitarios, el 59% presenta satisfacción normal con el servicio de transporte.

### Conclusiones

En el análisis de los resultados del estudio se observa un mayor número de hombres con marcapaso y con implante a menor edad, con baja escolaridad, un tercio eran casados, provenían de familias urbanas, tradicionales, monoparentales extensas compuestas con pobreza familiar baja. Presentan dos o más comorbilidades, y se sentían enfermos, con más de 5 años de colocado el marcapaso.

Sobre su calidad de vida la perciben baja tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social, debido a problemas de sueño, dolor, poca energía, estar poco satisfechos consigo mismo, presentar sentimientos negativos, llama la atención que

se encuentran nada satisfecho con su vida sexual. Así, como la calidad de vida relacionada con el ambiente, se encontró apenas arriba del promedio, pues sólo un tercio de los pacientes se encuentran seguros para vivir su vida diaria, disfrutan de actividades de ocio, y se encuentran satisfechos en el lugar donde viven y con el acceso a los servicios de salud.

## Referencias

- Olaya Sánchez A, Jaramillo Trujillo G. Hallazgos electrocardiográficos en pacientes con marcapasos definitivo: revisión de la literatura. *Repert Med Cir.* 2017;26(2):67-77.
- Hurtado Nazal C, Araneda A, Zamora A, Parra A, González A. Cuidado perioperatorio de pacientes portadores de dispositivos electrónicos cardiacos implantables. *Rev Chil Cir.* 2017;69(1):77-83.
- Arguello Hurtado M, Guevara Valdivia M, Aranda-Ayala Z, Hernández Lara J. Factores asociados e implicados en la exteriorización de marcapasos definitivo, seguimiento a cinco años. *Rev Med Inst Mex Seg Soc.* 2015;53 (1): 104-8.
- Cardiología. org [Internet]; México; Gobierno de México. [ citado 2020 junio 17]. Disponible en: url. [https://www.cardiologia.org.mx/transparencia/transparencia\\_focalizada/estadisticas/](https://www.cardiologia.org.mx/transparencia/transparencia_focalizada/estadisticas/)
- Robles Espinoza AI, Rubio Jurado B, De la Rosa Galván EV, Nava Zavala A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente* 2016;11(3):120-125.
- Campos Vera N, Rivas Estany E, Hernández García S, Rodríguez Nande L, Castillo Díez E, Andrade Ruiz H. Rehabilitación cardiovascular y su efecto en la calidad de vida luego de intervencionismo coronario percutáneo. *Rev Cub Cardio y Cirug Cardiovascular* 2019;25(1):1-11.
- Figuerola López CG, Talavera Peña AK, Cigarroa López J, Ramos del Río B. Comorbilidad emocional, calidad de vida y afrontamiento a la descarga eléctrica en pacientes con desfibrilador automático implantable. *Rev Esp Cienc Sal* 2019; 22(1):5-11.
- Gonçalo SS, Grotti EMO, Furuia RK, Dantas RAS, Rossi LA, Dessotte CAM. Health-related quality of life of patients with permanent cardiac pacing. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29(1):1-12.
- Udo E, M van Hemel N, Zuihthoff N, Nijboer H, Taks W et al. Long term quality-of-life in patients with bradycardia pacemaker implantation. *Internatio Journal Cardio* 2013; 2159-2163
- Santos Oliveira MS, Torres da Silva G, Ramos Santana M.A. A Qualidade de vida portadores de marca-passo cardíaco. *Rev. e-ciênc* 2016;4(1):82-88
- Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria, *Rev Med Sinergia* 2020;5(9): e543.
- Consenso de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Arch Med Fam*, 2005; 7(1): S15-19
- Jiménez Almaguer D, Casado Méndez P, Santos Fonseca R, Jiménez Almaguer D, Hernández Ramírez G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Rev Elect Medimay* 2019;26(1) 54- 62.
- Lezcano Olivera A, Bueno-Figuero L, Viamontes Hernández C, Miranda- Fragoso A, Estimulación cardíaca permanente en el servicio de cardiología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. *Rev Progale* no 2018;1(1): 37- 51.
- Casola Crespo R, Casola Crespo E, Chunllo Quishpi R, Casola García S. Marcapasos permanente: a propósito del diagnóstico tardío del desplazamiento del electrodo. *AMC [Internet]*. Feb 2016 [citado 17 Sep 2018];20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100009&lng=es)
- Tofano de Barros R, Ribeiro SM, Moraes Silva AM, Carvalho-Borges JB. Evaluation of patient's quality of life aspects after cardiac pacemaker implantation. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2014; 29(1):37
- Pesante TS, Labres de Freitas TL, Piccoli Korb J, Nunes Ferreira J, Simões Dias A et al. Pacemaker implications in the functional capacity and quality of life of cardiopathic patients. *Fisioter Mov.* 2019; 32:1-9