

Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia)

Quality of life in patients post ischaemic cerebrovascular event in two hospitals of Barranquilla (Colombia)

Aysa Silva Henao¹, Claudia Támara Pirela², Astrid Álvarez Escobar², Marcela Londoño Luján², Luz Marina Alonso P.³

Resumen

Objetivo: Valorar la calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento SF-36 en sujetos que padecieron enfermedad cerebro-vascular y relacionar estas determinaciones con características sociodemográficas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo donde participaron 41 pacientes egresados del Hospital Universidad del Norte y Cari de Alta Complejidad con diagnóstico de ECV isquémico en el año 2007. Se utilizaron 2 instrumentos: Short Form Health Survey (SF-36) y una encuesta sobre características sociodemográficas. Se tabularon los datos en Epi-info V2002 y se aplicaron técnicas de análisis descriptivas.

Resultados: Se encontró un mayor compromiso de la función física, promedio de 24.2, en su mayoría presentaban limitaciones. El rol físico, la vitalidad y la salud mental presentaron rangos bajos cerca de (0), que indican malas condiciones de salud. El dolor corporal y la función social con mejores condiciones presentan una media de 67.5 y 69.5. En la salud en general y en el rol emocional existe un balance entre los datos obtenidos, media de 52.8 y 53.6, respectivamente.

Conclusiones: La función física fue el ítem más afectado en ambos sexos; presentó rangos cercanos al 0 dentro del cuestionario SF-36. Las dimensiones referidas al dolor corporal y función social mostraron mejores condiciones en relación a las otras; la mayoría de estos pacientes cuentan con el apoyo de familiares para realizar su autocuidado. A medida que se avanzaba en la estructura de edad se revisó el comportamiento de las dimensiones de función física, rol físico y salud mental; se encontró que las dos primeras fueron las más afectadas.

Los hombres obtuvieron mejores resultados, superando a las mujeres en casi la totalidad de los ítems evaluados en el test de calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad cerebro vascular, calidad de vida, SF-36.

¹ Enfermera. Hospital San Julián de Argelia. aysalavigne@hotmail.com

² Enfermera. Batallón de Carepa, Antioquia. astry1726@hotmail.com

³ Docente. Universidad del Norte. lmalonso@uninorte.edu.co

Correspondencia: Universidad del Norte, km 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

Fecha de recepción: 6 de marzo de 2009
Fecha de aceptación: 16 de abril de 2009


Vol. 25, n.º 1, 2009
ISSN 0120-5552

Abstract

Objective: *To value the quality of life related to health through instrument SF - 36 in subjects that has suffered ischaemic stroke event and relate with sociodemographic determinants.*

Materials and methods: *There was carried out a descriptive mixed study taking 41 patients of both sex who withdrawed from the Hospital Universidad del Norte and Cari de Alta Complejidad diagnosed with Ischemic Cerebrovascular Accident. Two questionnaires were used to study population, the test Short Form Health Survey (SF-36), and a survey on socio-demographic characteristics. The tabulation of results was done in Epi info V2002.*

Results: *It is possible to be demonstrated that there is a greater commitment of the physical function within the studied patients, with an average of 24,2, since many of them presented certain limitations and incapacities that prevented them to do their habitual activities. In the same way the physical Role, the vitality and the mental health are jeopardized, presenting ranks near 0 that indicate bad conditions of health with respect to the SF-36. Unlike the corporal pain and the social function, in which they respectively presented better conditions with an average of 67,5 and 69,5. In general health and the emotional role, there is an approximated balance between the collected data obtained, with an average of 52,8 and 53,6 respectively.*

Conclusions: *The physical function was the most affected item in masculine as feminine, with ranks near 0 within questionnaire SF-36. On the other hand, the corporal pain and social function showed better conditions in both sorts, since the majority of these patients counts on the support of one or more relatives to do the ordinary activities.*

The distribution by age interval is significant to indicate the great affectation that the patients presented as we advanced in the age ranks, concomitantly the dimensions of physical function, physical role and mental health were evaluated, being the former two the most affected.

The masculine patients obtained better results, almost surpassing the feminine in the totality of the items evaluated for measurement of the quality of life.

Key words: *Cerebrovascular accident, quality of life, sf-36.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebro vascular (ECV) constituye una gran carga social, sanitaria y económica, pues genera una importante demanda de cuidados integrales y de inversión tanto para el paciente como para su familia en las instituciones de salud; igualmente repercute sobre la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, tal y como ocurre con los otros tipos de enfermedades crónicas y tratamientos (1).

La calidad de vida (CV) de un paciente según la Organización Mundial de la Salud se define como la “percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual vive con relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (2). Por otra parte, la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) se ha definido como el valor que se asigna a la duración de la vida que se modifica por la incapacidad, estado funcional, percepción individual y las consecuencias sociales para el individuo (3).

Existe un consenso general sobre la idea de que los efectos del tratamiento deben medirse en términos de calidad de vida tanto como de cantidad de supervivencia (4) (5). Los avances médicos pueden prolongar la vida, luego es importante conocer la naturaleza de esa “nueva vida” (6) (7). Sin la evaluación de la CVRS, un tratamiento puede estimarse exitoso a pesar de un funcionamiento psicosocial pobre o de una mala adaptación a la enfermedad.

La calidad de vida ha sido medida por diferentes instrumentos que evalúan una amplia gama de dimensiones diseñadas para todo tipo de pacientes con diferentes patologías. La importancia de esta medición reside en que permite destacar el estado

funcional del paciente, que refleja su salud física, mental, emocional y social.

El SF-36 es una escala que ha resultado útil para evaluar CVRS en la población general y en subgrupos específicos. Más de 400 publicaciones han evaluado sus buenas propiedades psicométricas (8). Por la cantidad de estudios ya realizados, permite la comparación de resultados y lo convierte en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de CVRS.

El objetivo de la investigación es valorar la calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento SF-36 en sujetos que han padecido enfermedad cerebrovascular y relacionar estas determinaciones con características sociodemográficas. En investigaciones realizadas se han encontrado diferencias significativas y variables sociodemográficas y ECV (9) (10).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, la muestra estuvo compuesta por los pacientes del Hospital Universidad del Norte y la ESE (Empresa Social del Estado) Cari de Alta Complejidad, con diagnósticos de haber cursado un primer ACV isquémico, en el año 2007.

Se incluyeron en la población elegible las historias clínicas y los reportes de egreso de los pacientes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: 1) pacientes dados de alta bajo el diagnóstico de ECV isquémico demostrado por TAC cerebral, resonancia magnética o angiografía. 2) Pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 40 y 90 años que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio, diligenciando el consentimiento informado. 3) Tiempo

producido por el ictus: pacientes que padecieron ECV isquémico, mínimo 6 y máximo 12 meses antes de que se iniciara el estudio; este período es idóneo, según expertos, para que el paciente desarrolle sus mecanismos de afrontamiento, adaptación y evolución de la patología. Dentro de los criterios de exclusión se consideraron: 1) afasia: incapacidad de comunicación verbal del paciente. 2) Pacientes con enfermedades terminales crónicas, como cáncer hepático, renal, etc. 3) Pacientes que vivían fuera del departamento del Atlántico y no pudieran ser ubicados en sus domicilios con facilidad.

El total de los sujetos encontrados dentro de las categorías del CIE-9 fueron 90 pacientes. De estos 29 fueron descartados por tener algún criterio de exclusión, 20 habían fallecido al momento de la encuesta. Quedó una muestra de 41 sujetos, que en su totalidad habían tenido ECV aproximadamente hacía 1 año, 25 hombres y 16 mujeres, cuyo rango de edad estuvo entre los 40 y los 90 años.

La fuente de la información fue de tipo mixto: una fuente primaria, constituida por los pacientes con ECV isquémico, y una fuente secundaria, constituida por la revisión de las historias clínicas. La tabulación de los datos, la presentación y el análisis de la información se realizó mediante el *software Epi info V2002* en español, que contiene las variables de la investigación y que permitió realizar la exploración del comportamiento de las mismas. Los métodos estadísticos empleados fueron descriptivos.

Se empleó el cuestionario de salud SF-36, mediante entrevista cara a cara, a fin de estudiar paralelamente el componente de salud física y el componente de salud mental, respectivamente. El cuestionario SF-36 consta de 36 preguntas, que evalúan los estados

“positivos y negativos” de la salud. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con mayor frecuencia, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada una de las escalas es el resultado de la agrupación de determinadas preguntas del cuestionario, y la puntuación final se entrega en un rango de 0 a 100 para cada una de estas. Cuanto mayor es la puntuación obtenida, mejor es el estado de salud: 0 representa el peor estado de salud y 100, el mejor estado de salud.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 41 pacientes que egresaron del Hospital Universidad del Norte y Cari de Alta Complejidad con diagnóstico de ECV isquémico y edades comprendidas entre 40 y 90 años. En cuanto a la distribución por sexo, había 16 pacientes mujeres y 25 hombres.

Tabla 1.

Puntuación media y desviación estándar de la calidad de vida según las escalas establecidas en el cuestionario SF36 de pacientes posteventos cerebro-vascular isquémico

ESCALA	MEDIA	DE	
Función física	24.2683	26.1486	CUESTIONARIO DE SALUD FÍSICA
Rol físico	34.1463	44.4846	
Dolor corporal	67.5422	29.1486	
Salud general	52.8666	21.5390	
Vitalidad	38.3740	22.2001	CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL
Función social	69.5122	25.2494	
Rol emocional	53.6585	42.7383	
Salud mental	32.2702	30.3929	

Fuente: encuesta realizada por el grupo investigador.

La tabla 1 relaciona las características definidas en el cuestionario SF-36, en términos de media y desviaciones estándar. Se puede evidenciar que hay un mayor compromiso de la función física dentro de los pacientes estudiados, con una media de 24.2, ya que muchos de ellos presentaban ciertas limitaciones e incapacidades que les impedían realizar sus actividades habituales. De la misma manera el rol físico, la vitalidad y la salud mental están comprometidas. A diferencia del dolor corporal y la función social, en las cuales presentaron mejores condiciones con una media de 67.5 y 69.5, respectivamente, se observa un gran apoyo de familiares lo cual es muy importante para lograr la calidad de vida en estos pacientes.

En cuanto a la salud en general y el rol emocional existe un balance aproximado entre los datos obtenidos, con una media de 52.8 y 53.6, respectivamente.

Las tablas 2 y 3 muestran la relación existente entre las características del cuestionario SF-36, en términos de media y desviación estándar, con respecto a la muestra de género masculino y femenino, respectivamente. Partiendo de lo establecido en dicho cuestionario, cuanto menor sea el puntaje, peor es el pronóstico del ítem estudiado. Por tanto, se puede observar que la función física es el ítem más afectado tanto en el género masculino como el femenino, con medias de 29.4 y 16.2, respectivamente.

En cuanto a los roles físico y emocional hay un contraste que muestra mejores condiciones para el género masculino, con una media de 40; mientras que en el femenino presenta 25 para el primer ítem, y una media de 61.3 y 41.6 para el segundo. A diferencia

Tabla 2.

Puntuación media y desviación estándar de la calidad de vida según las escalas establecidas en el cuestionario SF-36 de pacientes masculinos post eventos cerebro-vascular isquémico

ESCALA	MEDIA	DE	
Función física (FF)	29.40	28.55	CUESTIONARIO DE SALUD FÍSICA
Rol físico (RF)	40.00	36.77	
Dolor corporal (DC)	72.72	26.92	
Salud general (SG)	51.17	24.28	
Vitalidad (V)	39.47	24.56	CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL
Función social (FS)	72.67	21.45	
Rol emocional (RE)	61.33	43.76	
Salud mental (SM)	34.15	33.39	

Fuente: encuesta realizada por el grupo investigador.

Tabla 3.

Puntuación media y desviación estándar de la calidad de vida según las escalas establecidas en el cuestionario SF-36 de pacientes femeninos post eventos cerebro-vascular isquémico

ESCALA	MEDIA	DE	
Función física	16.25	20.62	CUESTIONARIO DE SALUD FÍSICA
Rol físico	25.00	39.79	
Dolor corporal	59.45	31.49	
Salud general	55.52	16.79	
Vitalidad	36.67	18.54	CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL
Función social	64.58	30.35	
Rol emocional	41.67	39.44	
Salud mental	29.32	25.78	

Fuente: encuesta realizada por el grupo investigador.

del dolor corporal, ambos géneros mostraron mejores condiciones, acercándose al 100 dentro del rango establecido por el cuestionario SF-36 con medias de 70 para el género masculino y 59.4 para el femenino.

Así mismo, la función social presenta menor compromiso tanto para el género masculino como para el femenino con medias de 72.6 y 64.5, respectivamente; se observa la presencia de familiares que colaboran en las actividades de autocuidado de los pacientes estudiados.

Con respecto a la salud general y vitalidad, ambos géneros presentaron un balance aproximado donde los datos obtenidos están por debajo de 56. Por último, al evaluar el aspecto psíquico de los pacientes en estudio se observó mayor afección en la salud mental de las mujeres: con una media de 29.3 mientras que respecto a la de los hombres fue 34.1.

Tabla 4.

Porcentaje de evolución en salud de acuerdo a las categorías evaluadas por el ítem

Evolución salud	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor ahora que hace un año	8	19.5%
Más o menos igual que hace un año	17	41.5%
Mucho peor ahora que hace un año	6	14.6%
Algo mejor ahora que hace un año	5	12.2%
Algo peor ahora que hace un año	5	12.5%
TOTAL	41	100.0%

Fuente: encuesta realizada por el grupo investigador.

La tabla muestra el porcentaje de cada una de las categorías evaluadas por el ítem de evolución salud un (1) año después de haber padecido ECV, en el cual se puede observar que de los 41 pacientes estudiados solo 8 personas presentaron mejor condición de salud, 6 se encontraron en malas condiciones y hubo un equilibrio en las dos últimas categorías evaluadas por el ítem: algo peor y algo mejor que hace un año, con 5 personas para cada una de ellas.

DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en los cuadros anteriores corresponden a una población de pacientes que presentaron evento cerebrovascular diagnosticado clínicamente con el apoyo de estudios de imágenes (11) en las instituciones E.S.E. CARI de Alta Complejidad y Hospital Universidad del Norte.

Estudios realizados en la Universidad de Chile, en el año 2003, señalaron en términos generales disminución mayor en la calidad de vida de las mujeres que en la de los hombres, especialmente, en los componentes de DC, SG y RE. En el presente estudio se encontró una relación con los datos antes mencionados y, además de eso, que existe una gran afectación en el rol físico y la función física con medias de 25.00 y 16.25 en comparación con las registradas en el sexo masculino.

Esta aptitud física débil y la dificultad en realizar las actividades diarias están relacionadas sin duda alguna con la edad avanzada de los individuos; sin embargo, el factor más decisivo para estas limitaciones funcionales deriva de las repercusiones y secuelas de la enfermedad estudiada.

Una de las dimensiones menos afectadas fue la de dolor corporal. Obviamente, las secuelas del ECV trae problemas de sensibilidad, parestesias, más que de síntomas dolorosos, unidos a la función social en donde se aprecia la integración familiar a las actividades cotidianas.

Los pacientes de sexo masculino obtuvieron resultados más favorables luego de su condición de ECV, que superaron en casi la totalidad de los ítems evaluados, para medición de la calidad de vida, al sexo femenino. Dicho resultado en parte podría atribuirse al mayor número de hombres incluidos en la muestra (25 hombres) con respecto al número de mujeres (16 mujeres).

Los datos han sido procesados bajo rigor y suspicacia con el fin de arrojar resultados confiables. Sin embargo, cabe destacar que el pequeño tamaño de la muestra no permitió un análisis más robusto; no obstante, hay un gran valor agregado a la significancia clínica y la necesidad de trabajar por la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes. En algunas intervenciones psicosociales a enfermedades crónicas se les han podido establecer diferencias estadísticas importantes cuando se comparan grupos intervenidos versus no intervenidos que muestran una verdadera utilidad en las respuestas clínicas y evolución de la enfermedad (12); de hecho esto debería trabajarse y evaluarse con este tipo de pacientes para así lograr mejoras en su calidad de vida.

Conflicto de intereses: ninguno.

REFERENCIAS

1. Permanyer G, Broton C, Casant P, Moral I, Alonso J et al. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud a 2 años de cirugía coronaria. *Medicina Clínica*, 1997; (108) n.º 12: p 446-451
2. WHOQL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
3. Patrick DL, Atarks HE, Cain KC, Uhlmann RF, Perlman RA. Measuring preferences for health states worse than death. *Med Decis Making* 1994; 14:9-18.
4. Fallowfield, L. The quality of life. The missing measurement in health care. London: Souvenir Press; 1990. p. 46-8.
5. Martins O, Ribeiro JP, Garrett C. Incapacidad y calidad de vida del paciente afectado por un accidente vascular cerebral: evaluación nueve meses después del alta hospitalaria. *Rev Neurol* 2006;655-9.
6. Levine MN, Guyatt GH, Gent M, De Pauw S, Goodyear MD, Hryniuk WM, et al. Quality of life in stage II breast cancer: an instrument for clinical trials. *J Clin Oncol* 1988;6:1798-810.
7. Fernández-Concepción O, Ramírez-Pérez E., Álvarez MA, Buergo-Zuazbar MA. Validación de la escala de calidad de vida para el ictus (ECV1-38). *Rev Neurol* 2008;46:147-52.
8. Garrant A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 2002;324:1417.
9. Molina M, Lillo R. Calidad de vida y depresión Post-ACV. *Revista de la cátedra médica y psiquiátrica y V.D. de historia de la medicina*, 1996; (7) n.º 1 p. 143-158.
10. Yie J, Wu Eq, Zheng ZJ, Croft JB, et al. Impacto del accidente cerebrovascular en la calidad de vida en los Estados Unidos. *Stroke* 2006, 37(10): 256-72.
11. Restrepo L. Diagnóstico del ACV con neuroimágenes. *Acta Neurológica Colombiana* 2006;22(1):31-41.
12. Ruiz Morales, A. Impacto de las intervenciones psicosociales en las enfermedades crónicas: una mirada crítica a la literatura disponible. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2007;36(3):530-541.