

Evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico

Débora Fernanda Amaral Pedrosa¹

Andressa Karina Amaral Plá Pelegrin²

Hilze Benigno de Oliveira Moura Siqueira³

Talita de Cássia Raminelli da Silva⁴

Orlando Carlos Gomes Colhado⁵

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa⁶

La evaluación de la calidad de vida (CV) frente al dolor crónico isquémico debe considerar la subjetividad del cliente y las múltiples dimensiones envueltas. Este estudio descriptivo tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de clientes que manifestaron dolor crónico isquémico. Participaron de la investigación 100 clientes de instituciones hospitalarias. El instrumento aplicado para evaluar el dolor fue la escala numérica de 11 puntos y para la calidad de vida, el cuestionario *World Health Organization Quality of Life* abreviado. El promedio aritmético para el dolor crónico fue de $5,59 \pm 3,16$ puntos. Los promedios para la calidad de vida fueron: en el dominio físico, $44,75 \pm 16,98$; en el global, $50,0 \pm 22,40$; en el ambiental, $55,06 \pm 13,51$; en el psicológico, $56,21 \pm 17,19$ y en el social, $68,33 \pm 21,84$. Así, el dominio físico fue, entre los dominios analizados, el que presentó un mayor impacto sobre la calidad de vida de los clientes con dolor crónico isquémico.

Descriptores: Dolor; Isquemia; Calidad de Vida; Evaluación; Arteriopatías Oclusivas.

¹ Enfermera, Maestra en Enfermería, Profesor, Universidade de Uberaba, MG, Brasil. E-mail: amaraldf@yahoo.com.br.

² Enfermera, Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: andressapelegrin@yahoo.com.br.

³ Psicóloga, Estudiante de doctorado em Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: hilze@bol.com.br.

⁴ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: talitac_girl@yahoo.com.br.

⁵ Médico, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Adjunto, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: orlandocolhado@uol.com.br.

⁶ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: faleiros@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.
Laboratório de Psicofísica Clínica - sala 131
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: faleiros@eerp.usp.br

Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica

A avaliação da qualidade de vida (QV), frente à dor crônica isquêmica, envolve o cliente na sua subjetividade e multidimensionalidade. Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de clientes que manifestaram dor crônica isquêmica. Participaram da pesquisa 100 clientes de instituições hospitalares. O instrumento aplicado para avaliar a dor foi a escala numérica de 11 pontos e, para a qualidade de vida, o questionário *World Health Organization Quality of Life*-abreviado. A média aritmética para a dor crônica foi de $5,59 \pm 3,16$ pontos. As médias para a qualidade de vida foram: no domínio físico, $44,75 \pm 16,98$; no global, $50,0 \pm 22,40$; no ambiental, $55,06 \pm 13,51$; no psicológico, $56,21 \pm 17,19$ e, no social, $68,33 \pm 21,84$. Assim, o domínio físico foi, dentre os domínios analisados, o que apresentou maior impacto sobre a qualidade de vida dos clientes com dor crônica isquêmica.

Descritores: Dor; Isquemia; Qualidade De Vida; Avaliação; Arteriopatias Oclusivas.

Evaluation of the Quality of life of Clients with Chronic Ischemic Pain

The evaluation of quality of life (QOL) faced with chronic ischemic pain involves the clients in their subjectivity and multidimensionality. This descriptive study aimed to evaluate the quality of life of clients who presented chronic ischemic pain. A total of 100 clients of hospital institutes participated in the study. The instrument used to assess pain was an 11 point numerical scale, and to assess the quality of life, the World Health Organization Quality of Life–abbreviated questionnaire. The arithmetic mean for chronic pain was 5.59 ± 3.16 points. The means for quality of life were: in the physical domain, 44.75 ± 16.98 ; in the overall domain, 50.0 ± 22.40 ; in the environment, 55.06 ± 13.51 , in the psychological, 56.21 ± 17.19 and in the social domain, 68.33 ± 21.84 . Thus, the physical domain was, among the areas analyzed, the one which presented a greater impact on the quality of life of the clients with chronic ischemic pain.

Descriptors: Pain; Ischemia; Quality Of Life; Evaluation; Arterial Occlusive Diseases.

Introducción

En Brasil, la caracterización de la calidad de vida de clientes que sufren de dolor crónico proveniente de enfermedades vasculares periféricas, como la Enfermedad Arterial Obstructiva Periférica (EAOP), es un área de estudio poco explorada. Al realizar la búsqueda por artículos en la base de datos *Scientific Electronic Library Online - SciELO Brasil*, utilizamos como palabra clave "calidad de vida" (asunto), fueron encontrados 654 artículos, pero al refinar con la palabra clave "Enfermedad Arterial Obstructiva Periférica" (asunto) obtuvimos como resultado "ningún artículo". En otra búsqueda en la SciELO, con la palabra clave "Enfermedad Arterial Obstructiva Periférica" (asunto)

aparecieron cinco artículos publicados. Sin embargo, al incluir la palabra clave "dolor" (asunto), no encontramos artículos referentes a la temática. Al investigar en el Banco de Tesis de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior - CAPES, con la palabra clave "calidad de vida" (término exacto) encontramos 7.453 registros de disertaciones y tesis, pero al incluir la palabra clave "dolor" los resultados fueron reducidos para 45 registros y al acrecentar la palabra clave "Enfermedad Arterial Obstructiva Periférica", el resultado de la búsqueda fue "ningún registro".

La EAOP es causada por la obstrucción de la arteria que

irriga el miembro afectado, generalmente, afecta personas con edad superior a 55 años, llevando a isquemia tisular y al síntoma más común para esa enfermedad, que es la claudicación intermitente, caracterizada por la sensación de dolor, calambres y fatiga, que limita la habilidad para caminar. La EAOP perjudica la capacidad física y la calidad de vida de quien la posee, pero, con el tratamiento de los síntomas, su condición de salud puede mejorar⁽¹⁻²⁾.

La percepción del dolor es única, personal, subjetiva y exclusiva para cada ser humano y es influenciada por factores sensoriales, afectivos, cognitivos, sociales y comportamentales⁽³⁾. La duración del dolor es un aspecto importante para evaluar el impacto en la calidad de vida (CV) de millones de personas que sufren de dolor crónico⁽⁴⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "una en cada cinco personas sufre de dolor crónico de intensidad moderada a grave y una en cada tres es incapaz de mantener una vida independiente debido al dolor"⁽⁵⁾.

La definición de CV sugerida por la OMS es "la percepción de los individuos en su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en que viven y en relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones"⁽⁶⁾. Cada cliente puede atribuir un significado único a su percepción de CV, que es construido, destruido y reconstruido de acuerdo con las situaciones y las experiencias experimentadas. La CV posee un carácter multidimensional, en el cual el cliente es considerado en sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, y que interactúa constantemente con el ambiente donde vive⁽⁷⁾.

En lo que se refiere a la teoría y a la práctica, existen seis características principales que implican en la CV: la subjetividad, el fenómeno, la característica multidimensional, la evaluación experimental, la dinámica y la posibilidad de evaluarla y de cuantificarla. La característica de ser subjetiva implica que el individuo es la única fuente confiable para una evaluación de la CV⁽⁴⁾.

Según la OMS, los instrumentos genéricos *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) y WHOQOL-bref miden el impacto de la enfermedad en la CV de las personas y pueden ser utilizados en ensayos clínicos o en investigaciones epidemiológicas, una vez que facilitan la comprensión de las enfermedades y el desarrollo de nuevos tratamientos. Esos instrumentos son de gran importancia para el establecimiento del puntaje de línea base de la CV y sirven para monitorizar los cambios a lo largo de las intervenciones realizadas⁽⁶⁾.

Cada dominio del WHOQOL-bref es compuesto por subdominios. El dominio físico está compuesto por siete subdominios: - dolor e incomodidad, energía y fatiga, sueño y reposo, movilidad, actividades de la vida cotidiana, dependencia de medicación o de tratamientos y capacidad

de trabajo. El dominio psicológico, por seis sub-dominios: sentimientos positivos, pensar, aprender, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos y espiritualidad/religión/creencias personales. El dominio social es compuesto por tres sub-dominios: relaciones personales, soporte/apoyo social y actividad sexual. Por último, el dominio medio ambiente es compuesto por ocho subdominios: seguridad física y protección, ambiente en el hogar, recursos financieros, cuidados de salud y sociales: disponibilidad y calidad, oportunidades de adquirir nuevas informaciones y habilidades, participación en, y oportunidades de recreación/tiempo libre, ambiente físico - polución/ruido/transito/clima y transporte⁽⁸⁾.

La selección del instrumento genérico WHOQOL-bref para evaluación de la CV en este estudio se justifica por mensurar las variables subjetivas y multidimensionales que envuelven la percepción del bienestar del ser humano⁽⁸⁾. Así, el dolor podría influenciar el estado de salud y la CV de las personas en relación a su afectividad familiar, al estado psicológico y sus aspectos cultural, económico y ambiental. De esa forma, el objetivo de este estudio fue evaluar la CV de clientes con quejas de dolor crónico isquémico.

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal con muestra no probabilística, del tipo accidental. Fue realizado en el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto – Universidad de Sao Paulo (HCFMRP-USP) y en el Hospital Escuela de la Universidad Federal del Triangulo Mineiro (HE-UFTM) en Uberaba en el año de 2008.

Inicialmente, los participantes del estudio fueron seleccionados por medio de la ficha médica, con la finalidad de identificar aquellos que eran portadores de EAOP. En la etapa siguiente, fueron excluidos aquellos que se quejaban de dolor agudo, los portadores de diabetes mellitus y de enfermedades reumáticas, aquellos sin capacidad de racionalización y sin condiciones físicas y/o cognitivas para participar del estudio; fueron seleccionados 100 clientes que se quejaban de dolor crónico (desde hace más de tres meses). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del HCFMRP-USP (protocolo nº 10595/2007) y los participantes fueron aclarados y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

En seguida, los datos relacionados a los indicadores sociodemográficos (edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación e ingresos financieros) fueron

registrados en una hoja, en la forma de *checklist*.

Dos instrumentos fueron aplicados, una escala numérica de 11 puntos (que variaba de 0 a 10) para evaluación del dolor y el instrumento genérico WHOQOL-bref para evaluación de la CV.

En la mensuración del dolor crónico isquémico, fue utilizado el método de estimación de categorías. Cada participante debería seleccionar un número correspondiente al valor del dolor percibido por medio de una escala numérica graduada de 0 a 10 (escala de 11 puntos). La tarea solicitada al participante fue atribuir un valor entre "cero", que correspondía a la ausencia de dolor, y "diez" para el peor dolor posible, en las últimas veinte y cuatro horas, recordando que el participante podría seleccionar los puntajes uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho y nueve, que significaban cantidades intermedias de dolor.

Para evaluación de la CV, se utilizó el método de estimación de categorías, en el cual los participantes juzgan cada cuestión sobre su CV y tenían como referencia las dos últimas semanas. Entre los instrumentos genéricos para evaluación de la calidad de vida, la OMS desarrolló el *World Health Organization Quality of Life*, conocido como WHOQOL-100, compuesto por cien preguntas y divididas en seis dominios. La versión resumida del WHOQOL-100 es conocida como WHOQOL-bref, que está compuesto por instrucciones específicas para su llenado; dos preguntas abordan la calidad de vida global (una sobre la percepción de la CV y otra sobre la percepción en relación a la condición de salud) y 26 preguntas corresponden a los cuatro dominios específicos - Físico, Psicológico, Social y Medio Ambiente. Ese instrumento fue traducido y validado para la lengua portuguesa⁽⁸⁾.

Cada pregunta del WHOQOL-bref posee una escala tipo Likert con alternativas que varían de uno a cinco (de "muy insatisfecho" a "muy satisfecho"; de "nada" a "completamente" y de "nada" a "extremadamente"). Los

puntos obtenidos son transformados en una escala de cero a cien a fin de establecer comparaciones entre los dominios y, cuanto mayor es el valor para cada dominio, mejor es la calidad de vida^(6,8).

El promedio del puntaje de calidad de vida global y de los puntajes de la calidad de vida para cada dominio específico - físico, psicológico, social y ambiental - fueron calculados por medio del software *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 for Windows*, siguiendo la sintaxis descrita en el WHOQOL-bref.

Resultados

A muestra obtenida fue de 100 participantes con edad promedio de 64,83±12,14 años; siendo 67% del género masculino; 54% casados, 18% viudos, 14% divorciados, 7% para ambas categorías: soltero y unión estable; la mayoría de ellos, 58%, cursó la enseñanza básica incompleta y 63% declararon ser jubilados, con promedio de ingresos de 1,78 salarios mínimos.

En el análisis del fenómeno dolor, la mayoría (15 participantes) atribuyó el valor 10 (moda) para la intensidad del dolor crónico isquémico, lo que corresponde al peor dolor percibido, y el promedio aritmético fue de 5,59±3,16 puntos.

En relación a la CV, se observó que ninguno de los participantes dejó de responder a las preguntas del WHOQOL-bref. Fue identificado que el dominio físico, compuesto por siete subdominios, obtuvo el menor promedio, en el valor de 44,75±16,98, seguido de la calidad de vida global con promedio de 50,0±22,40, dominio ambiental (ocho subdominios) 55,06±13,51; dominio psicológico (seis subdominios) 56,21±17,19 y para el dominio social (tres subdominios), el cual obtuvo el mayor promedio, 68,33±21,84. Los resultados completos del análisis descriptivo para cada dominio se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 - Calidad de vida de clientes con dolor crónico isquémico en el interior de Sao Paulo y en el Triangulo Mineiro, 2008. (n=100)

Dominios del WHOQOL-abreviado	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Dominio físico	44,75	16,98	46,43	7,14	96,43	57,14
Dominio psicológico	56,21	17,19	54,17	4,17	100,00	múltiples
Dominio social	68,33	21,84	66,67	16,67	100,00	múltiples
Dominio ambiental	55,06	13,51	56,25	18,75	87,50	62,50
Calidad de vida global	50,00	22,40	50,00	0	100,00	62,50

Discusión

El dolor afecta, negativamente, a la mayoría de las dimensiones de la CV, siendo los dominios físico, psicológico, nivel de independencia y salud ambiental los

más afectados del WHOQOL-100⁽⁴⁾. Los cuatro dominios del WHOQOL-bref explicaron 36,1% de la calidad de vida global de 211 ancianos con promedio de edad de 71,09±8,09 años, siendo el dominio físico aquel que más contribuyó con 28,2%, seguido por el dominio ambiental,

6,2%, psicológico 1,3% y social con 0,4%⁽⁹⁾.

En el presente estudio, el dominio físico fue el más perjudicado, seguido por los dominios ambiental, psicológico y social. Para los dominios ambiental y psicológico, fueron obtenidos promedios muy aproximados.

En la literatura, fue encontrada una investigación que aplicó el WHOQOL-bref en 20 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica especializada. El dominio físico (que comprende los subdominios dolor, incomodidad, fatiga, sueño y reposo) fue el más perjudicado y presentó el menor promedio, 64,28, entre el máximo de 92,86 y el mínimo de 25, es el dominio que más influye la calidad de vida; luego en seguida, el dominio medio ambiente presentó el promedio de 64,69 (máximo 84,38 y mínimo de 40,63); el dominio social presentó promedio de 70,83 (máximo 100 y mínimo de 41,67) y el dominio psicológico promedio de 76,46 (máximo 100 y mínimo de 37,5)⁽¹⁰⁾.

Otro estudio sobre la CV, en que hubo la aplicación del WHOQOL-bref envolvió 220 personas (promedio de edad de 56,22±12,9 años) con enfermedad crónica no transmisible (cardiovascular, endócrinas, muscular-esqueléticas y pulmonares) y 220 personas sanas (promedio de edad de 49,3±12,6 años). En las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, se obtuvieron los promedios de 13,09±2,4 para el dominio físico, 13,75±2,5 para el dominio psicológico, 13,04±3,1 en el dominio social y 13,71±2,3 para el dominio ambiental. En las sanas, los promedios obtenidos fueron de 14,55±2,2 para el dominio físico, 14,45±2,0 en el dominio psicológico, 14,39±2,2 en el dominio social y 14,07±1,9 en el dominio ambiental. Las diferencias estadísticas fueron significativas entre crónicos y no crónicos ($z=3,653$, $p<0,001$)⁽¹¹⁾.

El WHOQOL-bref fue utilizado para evaluar la CV de 68 personas con diagnóstico de Parkinson, en el cual la calidad de vida global obtuvo el promedio de 52,2 puntos, el dominio físico obtuvo 54,5; el dominio psicológico 62,0; el dominio social 63,1 y para el dominio ambiental el promedio fue de 63,6⁽¹²⁾.

Los puntajes de calidad de vida global y de los cuatro dominios específicos obtenidos en el presente estudio, con excepción del dominio social, fueron menores que aquellos presentados en estudios semejantes^(10,12), lo que sugiere una menor CV en los clientes portadores de EAOP en relación a aquellos en tratamiento de hemodiálisis y portadores de enfermedad de Parkinson.

Los clientes revascularizados que participaron de una investigación etnográfica relacionaron su percepción de CV al bienestar, a la satisfacción y a las posibilidades en la vida, con ejes temáticos "tener salud, trabajo y armonía familiar". El eje temático "tener salud" fue relacionado a la salud física, salud emocional y salud espiritual; el eje

"trabajo" está relacionado al bienestar material, adquirir bienes y tener dinero; el eje "tener armonía familiar" fue relacionado al ambiente social⁽⁷⁾.

El presente estudio contribuye para complementar las investigaciones de carácter cualitativo⁽⁷⁾, porque, con la utilización de instrumento genérico para la evaluación de la CV, se consiguió establecer cuantitativamente como la CV puede ser influenciada por las enfermedades cardiovasculares.

Consideraciones finales

Fue constatado que los clientes con Enfermedad Arterial Obstructiva Periférica tuvieron los cuatro dominios de calidad de vida afectados, con mayor destaque para el dominio físico, seguido, en orden decreciente, por el ambiental, psicológico y social.

Fue observado que la mayoría de los clientes portadores de EAOP presentó intensidad de dolor crónico con una promedio de 5,59 puntos y valores promedio para la calidad de vida entre 44,75 y 68,33, lo que corresponde a los dominios físico y social, respectivamente.

Este estudio se presenta como un recurso científico útil en la práctica clínica en salud, en el sentido de señalar resultados válidos frente a la evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico, contribuyendo, así, para la mejoría en el manejo del dolor crónico isquémico y de la calidad de vida.

Referencias

1. Green DW, Sicard GA. Occlusive Arterial Disease. In: Klingensmith ME, Amos KD, Green, DW, Halpin, VJ, Hunt, SR, editors. *Washington Manual of Surgery*. 4. ed. Philadelphia (NJ): Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 346-63.
2. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG; TASC II Working Group. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007;45 Suppl S:S5-67.
3. Faleiros Sousa FAE, Da Silva JA. A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos. *Rev Dor*. 2005;6(1):469-513.
4. Niv D, Kreitler S. Pain and quality of life. *Pain Pract*. 2001;1(2):150-61.
5. World Health Organization. World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain. 2004. [acceso 14 ago 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr70/en/>
6. World Health Organization. WHOQOL-Bref: Introduction, administration, scoring and assessment of the generic version—field trial version. 1996. [acceso 14 ago 2010].

Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

7. Vila VSC, Rossi LA. Quality of life from the perspective of revascularized patients during rehabilitation: an ethnographic study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1):7-14.

8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.

9. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2006;28(1):27-38.

10. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21(esp.):203-6.

11. Morales AU, Esparcia AJ. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. Rev Interam Psicol. 2008;42(1):151-60.

12. Hirayama MS, Gobbi S, Gobbi LTB, Stella F. Quality of life (QoL) in relation to disease severity in Brazilian Parkinson's patients as measured using the WHOQOL-BREF. Arch Gerontol Geriatr. 2008;46(2):147-60.

Recibido: 3.6.2009

Aceptado: 22.11.2010

Como citar este artículo:

Pedrosa DFA, Pelegrin AKAP, Siqueira HBOM, Silva TCR, Colhado OCG, Sousa FAEF. Evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en: _____];19(1):[06 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día año
mes abreviado con punto