

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CARDIOPATIA ISQUEMICA CON  
INDICACION Y TRATAMIENTO DE ANGIOPLASTIA.  
CARTAGENA 2013**

**INVESTIGADORES**

**Greis Lara Padilla  
Rosa Elena Martínez Leones  
Yosira Morelo Lara  
María Muñoz Agresot**

**Trabajo de Investigación para optar al Título de Enfermera.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**Elizabeth Romero Massa  
Enfermera  
Especialista en Cardiología  
Magíster en Salud Cardiovascular**

**Universidad de Cartagena  
Facultad de Enfermería  
Cartagena DC y T  
2013**

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	4
LISTA DE ANEXOS.....	5
DEDICATORIA.....	6
1. RESUMEN.....	7
2. ABSTRACT.....	8
3. INTRODUCCION.....	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
5. OBJETIVOS.....	15
5.1 GENERAL	
5.2 ESPECIIFCOS	
6. MARCO TEORICO.....	16
6.1 CALIDAD DE VIDA	
6.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	
6.3 ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMIAL PERCUTANE	
6.4 INDICACIONES DE LA ANGIOPLASTIA	
6.5 CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA	
6.6 CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA	
7. METODOLOGÍA.....	23
7.1 TIPO DE ESTUDIO	
7.2 POBLACION Y MUESTRA	
7.3 CRITERIOS DE INCLUSION	
7.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	
7.5 ENCUESTA SOCIO-DOMOGRAFICA	
7.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION: SF-36	

7.7 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS	
7.8 RECOLECCIO, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	
7.9 PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO	
8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	28
9. RESULTADOS.....	30
10. DISCUSION.....	33
11. CONCLUSIONES.....	37
12. RECOMENDACIONES.....	38
13. AGRADECIMIENTOS.....	40
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
15. ANEXOS.....	48
16. TABLAS.....	64

## LISTA DE TABLAS

	<b>Página</b>
TABLA 1 Características sociodemográfica de los encuestado.....	64
TABLA 2. Índice global y por dimensiones de la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia. Cartagena 2013 .....	65
TABLA 3.salud mental.....	66
TABLA 4 función social.....	66
TABLA 5. Dolor corporal.....	67
TABLA 6. Vitalidad de los encuestados.....	68
TABLA 7. Rol emocional de los encuestados.....	68
TABLA 8. Función física de los encuestados.....	69
TABLA 19. Rol físico de los encuestados.....	69
TABLA 10 percepción general de la salud de las personas con angioplastia.....	70
TABLA 11. Evolución declarada de la salud de los encuestados.....	70

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Página</b>
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	49
Anexo 2. Encuesta Socio-demográfica.....	50
Anexo 3. Características Clínicas.....	51
Anexo 3. Instrumento SF-36.....	52

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la oportunidad de haber llevado a cabo este trabajo y por darnos fuerzas para mantenernos y no desvanecer en el intento de triunfar y crecer como profesionales y ante todo como personas.

A Nuestros padres por ser nuestros motores, brindarnos confianza, apoyarnos, y creer en nosotras. Por todos sus esfuerzos y dedicación que tienen con nosotras.

A nuestros esposos por su paciencia y apoyo incondicional en momentos de incertidumbre.

A la enfermera Elizabeth Romero Massa por acompañarnos con su sabiduría y sapiencia a lo largo de este proceso y brindarnos su apoyo incondicional

A Nuestros hermanos, amigos, primos, tíos, abuelos, y demás familiares por su constante e incondicional apoyo. A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo

¡Gracias!

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de Angioplastia en la ciudad de Cartagena.

**Metodología:** Esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 121 personas con cardiopatía isquémica que fueron sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea en dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta socio-demográfica, y el instrumento SF-36 adaptada por Alonso, que mide la calidad de vida relacionada con la salud y sus dimensiones, el análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, expresándose los datos en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Participaron 121 personas con cardiopatía isquémica tratadas con Angioplastia en la ciudad de Cartagena. El 65.3% (79) de los participantes fueron de sexo masculino y el 34.7% (42) fueron de sexo femenino, el promedio de edades de los participantes fue de 65 años o más con un porcentaje de 40.5%. El 46.3% (56) de la población pertenece al estrato 2 y el 25.6% (31) al estrato 3. En la valoración del índice global de la calidad de vida se encontró que el 83.07 (100.5) de la población estudiada obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos, lo que refleja una buena calidad de vida, las escalas con mejores puntuaciones son dolor corporal (90.1 puntos (109.0)), función física (87.5 puntos (105.8)), rol emocional (87.3 puntos (105.6)), salud mental (85.6 puntos (103.5)), rol físico (84.5 puntos (102.2)). La escala o dimensión más afectada de la calidad de vida es la relacionada con la salud general con 51.0 puntos (61.71)

**Conclusiones:** Las dimensiones de la calidad de vida mejor percibidas fueron el dolor corporal, la función social y la salud mental en las personas con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de angioplastia, la salud general la percibieron afectada.

**Palabras claves:** *calidad de vida, angioplastia, cardiopatías isquémicas*, (Fuente: **DeCs**)

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the quality of life of people with ischemic heart disease with angioplasty and treatment indication in the city of Cartagena.

**Methodology:** This research is a descriptive longitudinal retrospective. The sample consisted of 130 people with ischemic heart disease who underwent percutaneous transluminal coronary angioplasty on two institutions providing health services (IPS) of the city of Cartagena that met the inclusion criteria. To collect socio-demographic information, we designed a standard format survey to measure the variables set the instrument used in the research was the SF-36 adapted by Alonso, which measures the quality of life related to health and its dimensions, which is composed of 36 questions (items) that evaluate positive and negative states of health.

**Results:** Involved 121 people with ischemic heart disease treated with angioplasty in the city of Cartagena. The 65.3% (79) of the participants were male and 34.7% (42) were female, the average age of participants was 65 years or more with a percentage of 40.5%. The 46.3% (56) of the population belongs to stratum 2 and 25.6% (31) to the stratum 3. In the overall ratio assessment of quality of life find that the 81.87% (98.2) of the study population received a more than 50 percentage points, reflecting a good quality of life scales with better percentages are bodily pain (90.1% (109.0)), physical function (87.5% (105.8)), role emotional (87.3% (105.6)) , mental health (85.6% (103.5)), role physical (84.5% (102.2)). The scale or dimension affected the quality of life is related to general health 51.0% (61.71)

**Conclusions:** The quality of life of people with ischemic heart disease with angioplasty treatment indication and is reflected as good because several categories of the dimensions studied had positive values that guarantee a good quality of life. The dimensions of the perceived better quality of life are: bodily pain, social function and mental health.

**Keywords:** *quality of life, angioplasty, coronary heart disease, (Source: DeCs)*

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria se caracteriza por la acumulación de grasa a lo largo de la capa interna de las arterias, que disminuye y obstruye el flujo de sangre al músculo cardíaco; aunque esta enfermedad evoluciona lentamente, ocasiona la muerte instantáneamente en un tercio de los casos (1). Aunado a la generalización de hábitos alimenticios con altos contenidos en grasas saturadas y grasas trans, así como el incremento del consumo de sodio, tabaco, alcohol y sedentarismo y cambios relacionados con la urbanización e industrialización han generado incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población adulta, pero estos riesgos hoy en día no excluyen a los adolescentes y a la población infantil (2).

Según la Asociación Americana del Corazón (AHA, por su sigla en inglés) 71.3 millones de americanos sufrieron alguna forma de enfermedad cardiovascular en el 2003. El riesgo de desarrollar enfermedad coronaria (EC) a lo largo de la vida después de los 40 años es 49% para hombres y 32% para mujeres (3).

La gran mayoría de estudios de seguimiento de pacientes sometidos a angioplastia se han enfocado a analizar: mortalidad, morbilidad y porcentaje de éxito. Pocos estudios evalúan la percepción del estado salud de las personas ante la presencia o ausencia de angina de pecho o bien, calificando su propia capacidad física y satisfacción obtenida por los logros conseguidos después de la angioplastia. Por tal razón la realización de investigaciones enfocadas en la calidad de vida de las personas sometidas a angioplastia es de vital importancia para enfermería ya que permitirá tener una visión más amplia sobre la percepción que tiene las personas acerca de su salud después de haberse realizado la angioplastia transluminal percutánea.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), Las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares son la causa de muerte de unos 17 millones de personas al año, lo que representa casi una tercera parte de todas las defunciones del mundo. En el 2020 serán la principal causa de defunción y discapacidad en todo el mundo, y se prevé que el número de víctimas aumente a más de 20 millones al año y, para 2030 a más de 24 millones (4). El impacto de estas enfermedades cardíacas crónicas en los pacientes, en sus familiares y en la sociedad en general, es grande y supone una gran pérdida de funcionalidad y calidad de vida, tanto para el paciente como para su entorno. Por ello el tratamiento de la cardiopatía isquémica representa un gran reto que debe afrontarse tanto desde el control de la sintomatología cardíaca y la estabilización del proceso arteriosclerótico, hasta la reducción de la discapacidad y la reincorporación laboral y social de estos pacientes (5).

En Colombia, cerca de cinco personas presentan un evento coronario por hora, y al día ocurren 45 muertes relacionadas con enfermedad coronaria. La enfermedad isquémica del corazón aporta 30% de las causas de muerte y por lo menos la mitad de ésta corresponde a infarto agudo del miocardio (6). En Cartagena el infarto agudo del miocardio fue la tercera causa de muerte, con 337 defunciones en 2010 (7).

El tratamiento y manejo de la cardiopatía isquémica como propósito final trata de evitar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida reduciendo el número de eventos coronarios, mejorar el pronóstico y prevenir las complicaciones especialmente el evento trombótico que lleva a la angina inestable, infarto de miocardio, muerte súbita, revascularización de urgencia, así como el fenómeno de reestenosis intra-stent que complica los resultados y pronósticos a largo plazo de revascularización percutánea, para ello se debe controlar enfermedades asociadas que pudieran desencadenar insuficiencia coronaria, reducir los factores de riesgo coronario además, de llevar a cabo medidas generales y farmacológicas(8).

Se observa una tendencia hacia la disminución de la mortalidad en la enfermedad coronaria tal vez por los avances en el diagnóstico y el diseño de estrategias farmacológicas en los últimos años y al énfasis que se ha dado al control de los factores de riesgo. La definición moderna del síndrome coronario agudo pone especial énfasis en el análisis de la morfología del segmento ST, el cual guía la estrategia de revascularización del vaso culpable, que es la meta terapéutica esencial actualmente (3).

El cateterismo y la angioplastia cardiaca son técnicas de diagnóstico precoz y tratamiento rápido respectivamente, con un costo efectividad de valor creciente. La enfermera debe transmitir al paciente el valor que suponen estas técnicas para su salud y para un tratamiento rápido y eficaz para resolver su patología. Para ello debe conocer los procedimientos de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y los cuidados que se derivan de ellos. La información y educación son imprescindibles para asegurar unos cuidados integrales y un proceso asistencial de calidad (9).

León. (10). En Cuba, al evaluar los resultados de aplicación de la técnica angioplastia coronaria transluminal percutánea, en 225 pacientes, señala que el porcentaje de éxito es del 94,7%, la cantidad de stent implantados de 1.25/paciente, la de vasos tratados fue de 1.26/paciente. Las intervenciones multivasos se incrementan de un 5,3% a un 11,6% en el segundo año y las complicaciones se presentan en el 9,5%

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno"(11). La calidad de vida de un individuo se determina a través de: cuántas y cuáles son las necesidades que tiene o no satisfechas y en qué grado, cuántas y cuáles de sus aspiraciones personales son factibles de ser realizadas (12).

La calidad de vida abarca unas dimensiones, todas y cada una de estas Incluyen las decisiones diarias de una persona en cada una, sus emociones respecto a las situaciones que vive y su ideal de futuro en cada dimensión. Está muy relacionada con la búsqueda del sentido que tiene nuestra vida, el cual depende de los valores, la pertenencia a una comunidad y la claridad de las metas propuestas (13).

La calidad de vida relacionada con la salud es una interpretación subjetiva del paciente, de su satisfacción vital, de la repercusión de la enfermedad en su dinámica de vida, y de los efectos secundarios que conlleva el tratamiento.

Se pueden diferenciar dos dimensiones importantes en la CVRS una funcional, que incluye las actividades diarias, como el cuidado de uno mismo como bañarse, vestirse y comer, los trabajos remunerados o no dados por la actividad ocupacional y las labores de la casa, y las relaciones sociales con la familia o los amigos; y otra subjetiva, que es el sentimiento de “cómo se encuentra uno mismo”, es decir, si la persona se siente feliz o triste, si se encuentra apagado o con mucha energía, tanto si está con dolor o sin él. La funcionalidad es una variable relativamente objetiva que la podemos medir y comparar con otros datos, mientras que los sentimientos son más subjetivos, en la medida en que responden a las percepciones íntimas del individuo (14).

Para monitorear el estado funcional del paciente con angina de pecho, se ha investigado la calidad de vida posangioplastia mediante cuestionarios tales como SF-36 (Short Form-36) el SAQ Seattle Angina Questionnaire, que han sido validados como instrumentos de medición del estado funcional del paciente con cardiopatía isquémica. Al caracterizar las particularidades del cuadro interno de la enfermedad en los pacientes cardiópatas estudiados, Veloso (15). Encontró que perciben su enfermedad como bien conocida, que la misma es padecida por gran cantidad de personas, su progreso puede valorarse como medio o lento, se padece por mucho tiempo, reconociendo así su carácter crónico, siendo poca o ninguna la posibilidad de transmitirla

En el estudio presentado por, Castillo (16). En Cuba, La calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con cardiopatía isquémica, revascularizados por vía percutánea en 92

pacientes de ambos sexos, antes de la intervención era baja y después de ésta pasó a ser media, manteniéndose así al final de la evaluación a cinco años, ya que, el descenso que fue ligero en cifras numéricas, no modifica la valoración que hacen los expertos en el orden cualitativo. Los resultados obtenidos fueron que: La calidad de vida se elevó del 50,8% del valor máximo, antes de la intervención a 77,2% a los dos años, y descendió ligeramente a 75,2% a los cinco años. La calidad de vida relacionada con la salud, baja antes de la intervención, se elevó a media a los dos años y se mantuvo así al quinto año de la primera medida.

Saldaña (17). En su estudio realizado en México midió la calidad de vida en 22 pacientes revascularizados por Angioplastia, mostrándose también una mejoría al mes y a los dos meses de realizada, antes del proceder, la calidad de vida sólo alcanzaba 58.7% del valor máximo posible y se elevó a 73,6% al mes y a 77,9% a los dos meses.

Permanyer (18). En lo que respecta al impacto de la revascularización percutánea sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), el resultado de la misma fue globalmente excelente, siendo los valores finales de las puntuaciones de la CVRS del conjunto de la población significativamente más elevados que los previos a la intervención y similares a los de la población española estandarizada según edad y sexo. A primera vista, este buen resultado no deja de ser llamativo, ya que sólo un 54% de la población se hallaba libre de angina al final del seguimiento.

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte de personas en todo el mundo. La incidencia de esta ha ido aumentando en los últimos años, la globalización, los cambios en los estilos de vida son una de las principales factores que favorecen la aparición de estas enfermedades, por tal razón se hace necesario la implementación de estudios que vayan dirigidos a las personas con cardiopatía isquémica.

En Colombia no se registra evidencia de estudios que midan la calidad de vida de los cardiopatas sometidos a angioplastia, por tal razón la realización de investigaciones enfocadas a la calidad de vida de las personas que han sufrido algún evento crónico especialmente a nivel cardiovascular es de vital importancia para enfermería, ya que

permitirá conocer cómo influye la angioplastia transluminal percutánea en la calidad de vida de quienes han sufrido un evento coronario, generando una visión más amplia de las vivencias de las personas con esta patología, permitirá abordar la situación de un modo holístico, orientando el cuidado de la persona hacia cada una de sus dimensiones, para alcanzar el bienestar biopsicosocial de la población mejorando su calidad de vida

Este trabajo busca conocer como la presencia de un evento cardiovascular como lo es la cardiopatía isquémica afecta de manera significativa la calidad de vida de las personas que la padecen, y de qué manera el tratamiento de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) influye en el restablecimiento o mejoramiento de la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica.

Por tal razón se hace necesario abordar el tema de la calidad de vida en las personas con cardiopatía isquémica que hayan sido sometidos a angioplastia coronaria y la manera cómo esta influye en cada una de las dimensiones de su calidad de vida; lo que permite formularnos la siguiente pregunta:

### **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Medir la calidad de vida en personas con cardiopatías isquémicas con indicación y tratamiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) en la ciudad de Cartagena.

### **ESPECIFICOS**

- Describir las características socio demográficas de pacientes con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) en la ciudad de Cartagena.
- Determinar las dimensiones de la calidad de vida en personas con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) en la ciudad de Cartagena.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CALIDAD DE VIDA (CV)**

Si bien no existe acuerdo acerca de la definición del concepto de calidad de vida relacionada con salud (CVRS), la mayoría de los autores coinciden en que es un concepto subjetivo y multidimensional, por lo tanto, consideran que la salud no implica sólo la ausencia de enfermedad, sino que también se asocia a otros factores (19). El concepto de calidad de vida se basa en una sensación de bienestar que integra las percepciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. El origen de este concepto se debe remontar al año 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Según la OMS, calidad de vida es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones. (20). La calidad de vida es una noción humana subjetiva que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa, y social, así como con el sentido que le atribuye a su vida (21). La CV puede ser concebida como la resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas de los individuos, estado que define el modo en que estos se ajustan a las situaciones cotidianas en que su comportamiento como modo de existencias práctica, tiene lugar, así como los resultados que dicho ajuste tiene sobre el ambiente y sobre el propio organismo (22)

Sin embargo, pacientes con las mismas condiciones en cuanto al diagnóstico y momento evolutivo, pueden tener percepciones distintas de su estado de salud. A raíz de esto, desde la década de 1980, se presenta la necesidad de definir y estudiar la CVRS. (23)

### **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)**

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento

que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional. La CVRS, así definida, incorpora solamente aquellas dimensiones que el individuo experimenta directamente y no incluye otros elementos que aunque son importantes en la salud, el individuo no percibe directamente (por ejemplo, las características genéticas, bioquímicas o histológicas). Tampoco incorpora aspectos externos como la vivienda, el medio ambiente, o incluso la situación política y económica del país (24)

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son

- ***Dimensión física:*** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- ***Dimensión psicológica:*** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- ***Dimensión social:*** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud (20)

## **ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA (ACTP).**

La Angioplastia con balón conocida también como Angioplastia coronaria Transluminal Percutánea (ACTP) es una forma no quirúrgica de tratamiento de revascularización para el tratamiento de lesiones ateroscleróticas seleccionadas en las arterias coronarias. En la actualidad se realizan más de un millón de procedimientos en todo el mundo cada año (25). Desde el 16 de septiembre de 1977, fecha en que realizó la primera angioplastia coronaria utilizando un catéter o balón, los resultados y la técnica han cambiado sustancialmente. La angioplastia con balón fue la primera técnica utilizada en las arterias coronarias y la única utilizada en la práctica clínica hasta finales de la década de los ochenta. A partir de este momento, el desarrollo de nuevos dispositivos de angioplastia coronaria, fundamentalmente el *stent* han cambiado radicalmente la situación. Los resultados de la angioplastia con balón a corto y largo plazo son bien conocidos a partir de grandes registros, ensayos clínicos y estudios de cohortes. Además, su análisis nos ofrece una buena perspectiva de la efectividad de la técnica y de sus limitaciones. Los nuevos dispositivos han mejorado los resultados y expandido las indicaciones al permitir efectuar angioplastia a lesiones antes inabordables o a pacientes con anatomía o situaciones clínicas compleja (26).

La ACTP permite acceder a las arterias coronarias mediante un catéter que se introduce de forma percutánea (punción arterial con anestesia local) sin necesidad de cirugía abierta. El punto de punción se selecciona en función de la permeabilidad del vaso y de la anatomía del paciente. Normalmente se utiliza la arteria femoral común o la arteria radial que favorece un alta hospitalaria precoz. Para llegar a la zona anatómica de interés, el catéter se desplaza por el trayecto vascular arterial con seguimiento fluoroscópico, que obliga a tomar medidas de radioprotección para el personal sanitario y el paciente dado el uso de radiación ionizante (27,28). También se utiliza contraste yodado y por tanto hay que descartar antecedentes de alergia al mismo.

La patología más prevalente es la reducción de flujo sanguíneo (estenosis) de las arterias coronarias. Tanto en fases iniciales de la enfermedad coronaria como en fases más avanzadas con angina e infarto, la RVI permite el diagnóstico rápido y el tratamiento efectivo en gran número de casos (29).

## **INDICACIONES DE LA ANGIOPLASTIA**

Las intervenciones coronarias percutáneas (PCI) incluyen la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) con o sin colocación de stent. Las indicaciones fundamentales son el tratamiento de la angina de pecho (estable e inestable), isquemia miocárdica, infarto agudo de miocardio (sobre todo en pacientes con shock cardiogénico en desarrollo o establecidos). (30)

### **Indicaciones**

- infarto agudo de miocardio con elevación del ST (STEMI)
- síndrome coronario agudo sin elevación del ST
- Angina inestable
- Equivalente anginoso (por ejemplo disnea, arritmia, mareos/sincope)
- Pacientes asintomáticos o ligeramente sintomáticos con pruebas objetivas de una moderada a amplia zona de miocardio viable o isquemia moderada a severa en pruebas no invasivas

### **Contraindicaciones relativas**

- Estenosis en rama principal izquierda en un paciente que es candidato para cirugía
- Arteria de pequeño calibre difusamente enferma o vena de injerto
- Otra anatomía coronaria no susceptible a intervención percutánea.

### **Angioplastia coronaria**

Es la técnica para tratamiento de las lesiones estenóticas y ateromatosas de las arterias coronarias. Se introduce un catéter a través de la arteria de abordaje, que en caso de

tratamiento diagnóstico previo (cateterismo cardiaco) es la misma. El catéter se desplaza por el trayecto arterial hasta la arteria coronaria a tratar.

Por el interior del catéter se hace avanzar un balón hasta justo la estenosis de la arteria coronaria. El balón se hincha a presión durante unos segundos en la luz del vaso para liberar la estenosis y se retira. En la mayoría de los casos se coloca en la zona tratada una malla metálica (Stent), que quedará incorporada permanentemente a la pared arterial para evitar reestenosis. Durante el hinchado del balón el paciente puede notar dolor en el pecho de forma transitoria. La exploración no suele durar más de una hora y media. El paciente permanece consciente durante todo el procedimiento. Las complicaciones graves son poco frecuentes, pueden ser infarto agudo de miocardio, riesgo de complicación embólica, insuficiencia cardiaca, shock cardiogénico, y en casos extremos muerte (31).

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA.**

La necesidad de potenciar técnicas menos invasivas que reduzcan la presión en las áreas quirúrgicas y acortar las estancias hospitalarias, en un contexto de alta morbilidad y mortalidad e incremento de la prevalencia de patología cardiovascular, ha hecho que los procedimientos radiológicos intervencionistas diagnósticos y terapéuticos de las arterias coronarias y corazón, aumenten significativamente. La enfermera, como referente más próximo del paciente debe responder a las necesidades de información y conocer los cuidados previos, durante y después del procedimiento así como los aspectos relacionados con la calidad del proceso para asegurar una asistencia integral. Para ello es básico conocer cómo se desarrollan estas técnicas, cada vez más presentes en los hospitales, que diagnostica y tratan la patología cardiaca (9).

La enfermera desempeña un papel clave para responder a las necesidades de información que intervenciones complejas y relativamente novedosas se plantean en el paciente (9).

Al retirar el dispositivo arterial (introduccion) se realiza compresión arterial de 10 minutos como mínimo y se coloca apósito compresivo. Cuando la vía de abordaje es la arteria femoral, se deja el introduccion que se retirará al cabo de 3-4 horas. Es preciso reposo

absoluto en cama durante las 24 horas post- procedimiento. Es importante que el paciente no flexione ni movilice la extremidad. Si la vía de abordaje es la arteria radial, que es la tendencia actual, ya que se reduce el tiempo de inmovilización del paciente, el introductor se retirará al acabar la exploración y se colocará un vendaje No es preciso reposo en cama, solamente se debe evitar realizar esfuerzos durante 24 horas con la extremidad superior del abordaje arterial. Existen dispositivos de cierre percutáneo que evitan la compresión arterial después de la retirada del acceso vascular y reducen el tiempo de reposo, el apósito se revisa cada 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada 6 hasta la retirada del mismo. El apósito compresivo se puede retirar a las 24 horas y dejar un apósito oclusivo. Coincidiendo con la revisión del apósito hay que observar sangrado hematoma así como el aspecto y temperatura del miembro. Se deben controlar las constantes vitales, los pulsos distales, la diuresis, la aparición de dolor agudo en el punto de punción y mantener una hidratación adecuada. La enfermera ha de controlar la aparición de dolor torácico o de dolor anginoso después de la técnica, aunque en condiciones normales si la angioplastia ha sido exitosa, no aparecen (32).

## **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA**

Existe una creciente tendencia hacia el uso de stent de manera electiva en todos los procedimientos de revascularización miocárdica percutánea en los que esta modalidad de revascularización sea técnicamente factible. Se conoce poco el impacto que esta tendencia tiene en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica percutánea en condiciones de práctica clínica real(18).

El estudio realizado por Saldaña, evalúa el éxito angiográfico obtenido en los pacientes estudiados y su calidad de vida, El “Cuestionario de Seattle para la Angina de Pecho”, permitió valorar la percepción de su estado de salud de pacientes con angina de pecho, después de la angioplastia, calificando su propia capacidad física y satisfacción obtenida por los logros conseguidos después de la angioplastia. Los pacientes mostraron mejoría en la calidad de vida, después de dos meses de la angioplastia arterial coronaria. En las

variables estudiadas dentro del cuestionario de la angina, todos los pacientes presentaron variaciones estadísticamente significativas en relación a mejoría en la calidad de vida, excepto la variable “satisfacción de tratamiento”, circunstancia que se explica por ser las preguntas de contenido más bien subjetivo y que por tanto varía de acuerdo al estado emocional y a la personalidad del paciente Dado que éste es un informe preliminar, será de interés de aplicar este cuestionario después de seis meses de practicado el procedimiento (17).

Mediante un estudio descriptivo Permanyer (18). En lo que respecta al impacto de la revascularización percutánea sobre la CVRS, que era uno de los objetivos fundamentales del estudio, el resultado de la misma fue globalmente excelente. Las mujeres, los pacientes con comorbilidad y los pacientes con enfermedad de más larga evolución partieron de peores valores de CVRS y alcanzaron también valores finales inferiores a los de los varones, los pacientes sin comorbilidad y los que tenían enfermedad de más corta duración. Como conclusiones de interés clínico de este estudio cabe destacar que los pacientes sometidos a revascularización miocárdica percutánea con stent o balón experimentan, en su conjunto, una significativa mejoría de su CVRS; esta mejoría se produce a pesar de que la angina no experimente una desaparición completa y a pesar del peor resultado clínico y angiográfico global de los pacientes sometidos a angioplastia con balón. La persistencia de angina de igual o mayor magnitud que antes de la intervención determina los valores más bajos de CVRS observados al año.

Tradicionalmente los parámetros empleados para considerar exitoso un proceder terapéutico han estado relacionados, entre otros, con indicadores bioquímicos, clínicos y epidemiológicos y además con los medios tecnológicos electrónicos de que dispone el centro en el que son atendidos los enfermos, es decir, estudios radiosotópicos, tomografía axial computarizada y otros que no contemplan la valoración subjetiva de las personas sobre si valió o no la pena someterse al tratamiento propuesto. (16).

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal que buscó medir la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia coronaria transluminal percutánea.

### **POBLACION Y MUESTRA**

Estuvo constituida por el total de personas con cardiopatía isquémica que recibieron el tratamiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS- en la ciudad de Cartagena, en un trimestre que correspondió a 121 personas<sup>1</sup>.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personas con cardiopatía isquémica
- personas que tenían indicación del procedimiento de revascularización por vía percutánea
- personas con 3 meses de haberse realizado un angioplastia exitosa
- personas que no requirieron tratamiento adicional a la angioplastia
- Personas que residían en la zona urbana de la ciudad de Cartagena

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- personas que no quisieron participar en el estudio
- Personas que además de tener cardiopatía isquémica tengan otra enfermedad de base

---

<sup>1</sup>Estadísticas de los servicios de Neurodinamia de las IPS.

## **ENCUESTASOCIO-DEMOGRAFICA**

Se identificaron las características socio-demográficas de los participantes mediante una encuesta socio-demográfica elaborada por el grupo de investigación.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN SF-36**

Se midió la Calidad de Vida relacionada con la Salud mediante el Cuestionario de Salud SF-36, que fue adaptado al español por J. Alonso y cols. 2003, está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. (33)

En Colombia se han realizado diversos estudios que miden la confiabilidad de este instrumento en la calidad de vida relacionada con la salud.

El cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en estudios que miden el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud en distintas poblaciones de pacientes. Romero (34,38). Al determinar la confiabilidad del cuestionario de salud SF-36, para evaluar la calidad de vida de los pacientes post-infarto agudo de miocardio encontró la confiabilidad del cuestionario SF-36 de salud en un coeficiente de alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0,74 a 0,93, indicando que es un instrumento confiable para evaluar la calidad de vida en salud en pacientes que han sufrido un infarto agudo del miocardio.

La Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia en octubre de 2006. El cual reporto lo siguiente: los datos omitidos fueron de 0% a 1,5%,

las correlaciones ítem-escala superaron 0,48, la confiabilidad fue mayor de 0,70. No hubo diferencias en los puntajes de escalas según tipo de aplicación. La fiabilidad inter-observador fue mayor de 0,80; el test-retest superó el 0,70 y no mostró diferencias significativas en las dos aplicaciones. (35,)

Las escalas que mide el instrumento son:

1. **Función Física:** Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems).
2. **Rol físico:** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems).
3. **Dolor corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems).
4. **Salud General:** Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse (5 ítems).
5. **Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems).
6. **Función Social:** Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems).
7. **Rol Emocional:** Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems).
8. **Salud mental:** Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 ítems).

Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

El cuestionario está dirigido a personas de  $\geq 14$  años de edad y preferentemente debe ser auto administrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica, no se presentaron diferencias entre los cuestionarios auto-administrados y los administrados mediante entrevista.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

Para realizar el análisis estadístico se introdujeron los datos tal y como se codificaron en el cuestionario SF-36, después de la introducción de los datos, los ítems y las escalas se puntuaron en tres pasos:

1. Recodificación de los ítems, para los 10 ítems que requieran recodificación.
2. Cálculo de la puntuación de las escalas sumando los ítems en la misma escala (puntuación cruda de la escala)
3. Transformación de las puntuaciones crudas de las escalas a una escala de 0-100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Se recodificaron los valores de los ítems fuera de recorrido como ausentes, si se presentaron, se dio mediante la inversión de la puntuación para diez de los ítems, significo que siete ítems se puntuaron a la inversa. La puntuación a la inversa de los ítems se hizo para asegurar que un valor más alto del ítem indica una mejor salud en todos los ítems y escalas del SF-36.

Los ítems del SF-36 que necesitaron puntuarse a la inversa enunciados de manera que cuando mayor es el valor pre-codificado del ítem, peor es el estado de salud, estos ítems están en dos escalas, la de salud general y la escala del dolor corporal.

Se puntuaron y transformaron las escalas mediante la fórmula de transformación de las puntuaciones crudas (Escala Transformada= (Puntuación real cruda – puntuación cruda más baja posible) / Máximo recorrido posible de la puntuación cruda) obteniéndose las puntuaciones crudas mínimas y máximas por escala; Para la función física fue de 10 a 30, el rol físico de 4 a 8. Dolor corporal de 2 a 12. Salud general de 5 a 25. Vitalidad de 4 a 24. Función social de 2 a 10 y salud mental de 3 a 6. (Ver tabla N° 1). (36)

**TAB LA 1. Fórmulas para puntuar y transformar las escalas**

<b>Escala</b>	<b>Suma final de los valores de los ítems</b> <i>(después de recodificar los ítems)</i>	<b>Puntuaciones crudas mínima y máximas posibles</b>	<b>Máximo recorrido de la puntuación cruda</b>
Función física	$3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10, 30	20
Rol físico	$4a+4b+4c+4d$	4, 8	4
Dolor Corporal	$7+8$	2,12	10
Salud General	$1+11a+11b+11c+11d$	5,25	20
Vitalidad	$9a+9e+9g+9i$	4,24	20
Función social	$6+10$	2,10	8
Rol Emocional	$5a+5b+5c$	3,6	3
Salud Mental	$9b+9c+9d+9f+9h$	5,30	25

Fuente:

Manual de puntuación de la versión española del **Cuestionario de Salud SF-36**.

Se tomó como punto de partida 60 puntos para determinar la percepción de la calidad de vida como buena o mala por debajo de este corte, luego de haber realizado las transformaciones de las puntuaciones de las escalas.

### **Procedimiento De Aplicación Del Proyecto**

Después la autorización de las instituciones para realizar la investigación, se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea que tuvieran más de un mes de haberse realizado el procedimiento, con el fin de obtener los datos del paciente, luego se procedió a comunicarse con los pacientes por vía telefónica o personal, para obtener su consentimiento. A través de la visita domiciliar se procedió a explicar el objetivo del estudio y se les informó que el cuestionario era confidencial. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se procedió a aplicar las encuestas y el instrumento seleccionado.

### **RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los datos fueron recolectados por los investigadores. Se estudiaron las variables socio-demográficas: sexo, edad, escolaridad, estrato, vivienda, estado civil, ocupación; calidad de vida: función física, función social, limitación del rol (de problemas físicos, problemas emocionales), salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud en general.

El procesamiento de los datos se efectuó empleando el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Se establecieron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y para las cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y estadísticos de dispersión. Se clasificaron a los sujetos de estudio según percepción del estado de salud.

### **CONSIDERACIONES ÈTICAS**

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta aspectos importantes que tienen que ver con la seguridad y protección de la identificación de las personas que participaron en la investigación, para ello se utilizó el *consentimientos informado*, el cual se rigió acorde a lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993 (37) del Ministerio De La

Protección Social en su artículo 15; también se utilizó la protección o trato confidencial de la información de las personas que participen en la información, basados en el artículo 8 de la misma resolución, la cual dice:” En las investigaciones en seres humanos se protegió la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requirieron y éste lo autorizo”.

No se obligó a ninguna persona a que participe en la investigación, las personas que participaron en la investigación estuvieron de acuerdo y aceptaron todas las condiciones, respetando de esta manera la autonomía y libertad de elegir si desean o no participar de la investigación.

## **RESULTADOS**

### **CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICA**

En el presente estudio participaron 121 personas con cardiopatía isquémica tratada con Angioplastia en la ciudad de Cartagena. El 65.3% (79) de los participantes fueron de sexo masculino y el 34.7% (42) fueron de sexo femenino, el máximo de edades presentadas de los participantes fue de 65 años o más con un porcentaje de 40.5%(49).

El 46.3% (56) de la población pertenece al estrato 2 y el 25.6% (31) al estrato 3. Con relación a la vivienda, el 79.3% (96) vive en casa propia, el 20.7% (25) vive en arriendo. Frente al nivel de escolaridad 31.4% (38) cursaron secundaria completa, seguidas por el 24.0% (29) que cursaron secundaria incompleta. Según el estado civil el 41.3% (50) de los participantes es casado, seguido los de unión libre con un 38.8% (47); referente a la ocupación el 44.6% (54) de la población es desempleada y el 38% es independiente. (Ver tabla 1.)

### **CALIDAD DE VIDA**

En la valoración del índice global de la calidad de vida se encuentra que el 83.07% (100.5) de la población estudiada obtuvieron un porcentaje mayor de 60 puntos, lo que refleja que perciben una buena calidad de vida; el 16.93% (20.5) restante perciben mala calidad de vida. (Ver tabla 2)

Al medir la calidad de vida global de las personas sometidas a ACTP, se observó que las que tienen mejores promedios considerando la misma como buena son la salud mental, función social y dolor corporal cada una con un 95.9% (116), le sigue en su orden la vitalidad con un 90.1% (109), rol emocional 87.6% (106), función física 86.8% (105) y la dimensión de rol físico con 83.5% (101). La dimensión peor evaluada fue la salud general, donde el 71.1% de la población objeto de estudio percibieron su salud general como mala

## **RESULTADOS POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

**1. SALUD MENTAL:** el 71.9% (87) de la población encuestada reportó que nunca se han sentido nervioso, el 1.6%(2) manifestó sentirse muchas veces con la moral baja que nada podía animarle, el 22.3% (27) manifestó que solo algunas veces se sintió desanimado y triste, mientras que el 32.2%(39) reporto sentirse feliz muchas veces. (Ver tabla 3)

**2 FUNCIÓN SOCIAL:** del total de cardiópatas encuestados el 62.0% (76), manifestó que los problemas emocionales nunca han afectado sus actividades sociales habituales y solo el 3.3% (4) manifestó que casi siempre los problemas emocionales le dificultan sus actividades sociales cotidiana como la de visitar a familiares. (Ver tabla 4)

**3 DOLOR CORPORAL:** en cuanto al dolor corporal 69.4% (84) de los cardiópatas encuestados manifestó no haber tenido dolor en ninguna parte del cuerpo las últimas cuatro semanas previas a la aplicación de la encuesta, solo el 1.6% (2) manifestó tener muchísimo dolor el último mes, sin embargo, el 75.2% (91) de la población encuestada informó que el dolor no dificulto en nada su trabajo habitual, el 23.1% (28) le dificulto un poco y solo el 0.8% (1)de los encuestados manifestó que el dolor dificultaba la realización de sus actividades cotidianas. (Ver tabla 5)

**4 VITALIDAD:** solo el 0.8% (1) de los encuestados considera que en las últimas cuatro semanas nunca se ha sentido con vitalidad, de igual manera el 3.3% (4) manifestó que tan solo alguna vez tuvo energía. El 57.8% (70) afirmo que nunca se ha sentido agotado, así mismo el 40.4% (49) considera que nunca se ha sentido cansado. (Ver tabla 6)

**5. ROL EMOCIONAL:** el rol emocional es una de las dimensiones de la calidad de vida menos afectadas de los cardiópatas encuestados, solo el 15.7% (19) tuvo que reducir el tiempo dedicada al trabajo o a sus actividades cotidianas por causa de problemas emocionales, mientras que el 89.2% (108) no tuvo dificultad para realizar sus actividades tan cuidadosamente como de costumbre por causa de un problema emocional. (Ver tabla 7)

**6 FUNCION FISICA:** las actividades de esfuerzos intensos, como levantar objetos pesados, correr y practicar deportes agotadores limita mucho al 9.9% (12) de los cardiopatas encuestados, limita poco al 28.9% (35) y no limita al 61.1% (74), el coger o llevar la bolsa de compras, el bañarse y vestirse por sí mismo son las actividades que menos limitan la función física de las personas encuestadas con un 88.4% (107) y 93.3% (113) respectivamente. (Ver tabla 8)

**7 ROL FISICO:** se encontró que 87.6% (106) no tuvo que reducir el tiempo al trabajo o a las actividades cotidianas por causa de la salud física, de igual manera el 85.1% (103) no dejó de hacer algunas tareas por causa de su salud, el 16.5 (20) manifestó haber tenido dificultad para hacer las actividades cotidianas y el 18.2% (22) hizo menos de lo que hubiera querido hacer. (Ver tabla 9)

**8 SALUD GENERAL:** el 44.6% (54) de las personas encuestadas tiene una percepción positiva de su salud, considerando su salud actual como buena, solo el 0.8% (1) considera que su salud actual es mala. El 34.7% (42) de los encuestados manifestó que es totalmente falso el hecho de enfermarse más fácilmente que otras personas, el 42.1% (51) no sabe si su salud va a empeorar, el 33.8% (41) considera que esta sano como cualquiera y solo el 3.3% (4) considera totalmente falso que su salud es excelente. (Ver tabla 10)

**EVOLUCION DECLARADA DE LA SALUD:** con relación a la evolución de la salud de las personas encuestadas en comparación con la de hace un año el 57.0% (69) manifestó que su salud actual es mucho mejor comparada con la de hace un año y solo el 1.6% (2) consideró que es mucho peor que la de hace una año. (Ver tabla 11)

## DISCUSIÓN

La calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia en la ciudad de Cartagena, fue evaluada por los mismos como buena. Similares resultados se presentaron en un estudio realizado por Permanyer (18) donde se midió el impacto de la angioplastia en la calidad de vida en 397 pacientes sometidos a angioplastia, de los cuales 342 conformaron el grupo stent y 55 el grupo balón, ambos grupos catalogaron su calidad de vida como buena.

Con relación al sexo el 65.3% de los encuestados fueron masculinos. Similares resultados presentó Castillo (16) en un estudio realizado en Cuba, al describir la calidad de vida relacionada con la salud en 55 enfermos con cardiopatía isquémica a los que se le realizó angioplastia coronaria, encontrando que el 90.9% de la población pertenece a este mismo género

En la presente investigación se encontró que la edad promedio de las personas fue de 61.32 años, resultado contrario presenta Saldaña (17) que tras estudiar la calidad de vida de 22 pacientes sometidos a angioplastia coronaria, encontró que el promedio de edad de los participantes del estudio fue de 57.36 con intervalos de 39-78 años. Similar resultado presento el estudio de Castillo (16) donde la edad promedio fue 57,2 años. A raíz de estos datos se puede inferir que los adultos mayores son los más propensos a padecer enfermedades coronarias con indicación de angioplastia percutánea.

Al medir el nivel de escolaridad se encontró que una mayoría de participantes cursaron secundaria completa, resultados contrarios presenta Favarato (39), al evaluar la calidad de vida de la personas con enfermedad de la arteria coronaria, encontró que 69.8% de los sujetos encuestados tenían el nivel de primaria incompleta.

En los hallazgos del presente estudio en lo que respecta al impacto de la revascularización percutánea sobre la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que era uno de los objetivos fundamentales del estudio, el resultado de la misma fue globalmente buena,

resaltándose en mayor grado en las dimensiones de: salud mental, dolor corporal, función social, vitalidad y rol físico, excepto la salud general. Caso similar ocurre con el estudio de Permanyer (18) quien midió el impacto de la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia coronaria, a los 6 meses y al año, observa los valores preintervención y al año de la misma en las 8 áreas del cuestionario SF-36 y en sus dos componentes sumarios para toda la población. Puede observarse que, al año de la intervención, las puntuaciones en todas las áreas y componentes del instrumento habían aumentado significativamente, Este aumento fue particularmente llamativo en las áreas de rol físico y de dolor.

Castillo (16), en su estudio realizado en México sobre calidad de vida en enfermos revascularizados por Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) mostró también una mejoría al mes y a los dos meses de realizada (horizonte temporal elegido por los autores de esa investigación). Antes del proceder, se elevó a 73,6% al mes y a 77,9% a los dos meses. Aunque el instrumento de medida empleado en el estudio fue el Cuestionario de Seattle para la Angina de Pecho, que es un instrumento específico, y el empleado en la investigación que se presenta es genérico, y por tanto más abarcador, no hay duda que la ACTP modificó favorablemente la CVRS de aquellos enfermos.

A primera vista en este estudio el 69.4% de las personas objeto de estudio manifestó ausencia de dolor, este buen resultado no deja de ser llamativo, de igual manera Permanyer (18) encuentra a que sólo un 54% de la población se hallaba libre de angina al final del seguimiento. Teniendo en cuenta que el instrumento de medida de Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) empleado resultó especialmente discriminativo para la presencia y severidad de la angina residual, cabe interpretar, que la simple mejoría de la angina previa, aun sin desaparecer, bastó para determinar unos niveles aceptables de CVRS.

Contrario a estos hallazgos Takiuti (40) al evaluar La calidad de vida de pacientes después de haberse sometido a cirugía de revascularización coronaria, angioplastia o tratamiento

médico, de los cuales en los pacientes que conformaron el grupo de angioplastia, encontró que en la dimensión de la percepción de la salud general el 63% (102) de los encuestados reportó una mejoría, el 26% (42) informaron que empeoró y el 11% (18) sigue en la misma condición. Los participantes evaluaron la dimensión del dolor corporal como la más afectada al reportar que solo el 48,5% (79) de los pacientes manifestaron mejoría, 25,5% (41) empeoraron, y 26% (42) permanecieron en la misma condición.

En cuanto a la evolución declarada de la salud de los encuestados comparada con la de hace un año, en el presente estudio halló que el 57.0% de la población que se realizó el procedimiento de angioplastia por vía percutánea, manifestaron sentirse mucho mejor. Schenkeveld (41), en su estudio titulado la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes tratados con intervención coronaria percutánea, observó que el 59% tenía un buen estado de salud al mes y a los doce meses después de la intervención y el 20% tenía un mal estado de salud en las dos veces que se aplicó el instrumento. Por lo que en su estudio concluye que el mal estado de salud, medida con el SF-36, es un fuerte predictor independiente de mortalidad a los 6 años en los pacientes tratados con PCI (Intervención Coronaria Percutánea) en la era del stent liberador de fármacos.

En términos generales las fortalezas del estudio se centran fundamentalmente en generar un antecedente investigativo sobre la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea, permitiendo a los profesionales de la salud en especial al personal de enfermería brindar un cuidado integral, a estas personas teniendo en cuenta las limitaciones que genera el evento coronario y sus consecuencias y los resultados favorables que se aprecian después de ser tratados mediante este procedimiento en cada una de las dimensiones de la calidad de vida .

Son pocos los estudios que miden la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia que utilicen el instrumento SF-36, este instrumento genérico mide la calidad de vida global de las personas sin distinción de patología, se puede decir que este instrumento es útil para medir la calidad de vida en los pacientes

objeto de estudio, por lo que permitió determinar cómo es la percepción de la calidad de vida en sus dimensiones.

En tanto que, como profesional de enfermería, y principal responsable del cuidado del paciente es de vital importancia que los cuidados que se brinden a las personas sean congruentes con las necesidades reales de las personas teniendo en cuenta cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Las limitaciones, como es ya sabido, guardan relación con que la Calidad de Vida Relacionada con la salud (CVRS) medida representa un fenómeno complejo con determinantes poco conocidos, quizá de índole cultural, que pueden dificultar la interpretación de los resultados de estudios de este tipo.

## CONCLUSIONES

En la caracterización socio-demográfica de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia que hicieron parte de la investigación se encontró que la mayoría fueron de sexo masculino, y mayores de 65 años.

La calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica con indicación y tratamiento de angioplastia en dos IPS de la ciudad de Cartagena, es percibida como buena. Las dimensiones mejores evaluadas fueron salud mental, dolor corporal, la función social, vitalidad, rol emocional, función física y rol físico, los participantes consideraron la dimensión salud general como la más afectada.

Con relación a la dimensión de vitalidad, se encontró que este se mostró bueno, al afirmar que nunca se han sentido agotados ni cansados, por lo que se concluye que luego de la revascularización, los pacientes con cardiopatía isquémica tienen más vitalidad para realizar las actividades de la vida diaria.

En cuanto a lo psicológico se encontró que fue bien evaluada la dimensión de rol emocional, al no tener que reducir el tiempo al trabajo o dejar de hacer algunas actividades por problemas emocionales. Los pacientes revascularizados por vía percutánea no ven afectada su rol emocional, por el contrario mejora de manera significativa su salud y rol emocional.

En cuanto a la dimensión de rol físico, esta es una de las dimensiones que menos afecta la calidad de vida de los cardiópatas revascularizados, por lo que los mismos pueden realizar sus actividades sin tener que reducir tiempo o dejar de hacer cosas que antes hacían

En lo que respecta a la salud física, se encontró que la dimensión de salud general es la que más se ve afectada. En relación a la evolución declarada de la salud los participantes afirman que su salud es mucho mejor comparada con la de hace un año.

## RECOMENDACIONES

Partiendo de los resultados encontrados se realizan las siguientes recomendaciones:

### **Investigaciones**

La calidad de vida de las personas con cardiopatía tratados con angioplastia coronaria es un fenómeno de interés investigativo para el área de la salud, especialmente para enfermería ya que en esta profesión es pertinente indagar más en el análisis y la identificación de las dimensiones que aborda la calidad de vida, porque a través de este análisis e investigación se puede comprender la experiencia que viven las personas con este tipo de patologías y el impacto que tiene el tratamiento de angioplastia en la calidad de vida de este tipo de personas.

Se deben realizar más investigaciones que midan la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia coronaria en la ciudad de Cartagena, con el fin de direccionar los cuidados que se orienten a las necesidades reales de los cardiópatas que se sometan a angioplastia coronaria, y de esta manera brindarlo de acuerdo a cada una de las dimensiones de la calidad de vida que más se vea afectada, antes, durante y después del procedimiento

Estudiar la calidad de vida de las personas con cardiopatía isquémica tratados con angioplastia utilizando un estudio prospectivo que mida la calidad de vida antes y después de realizada la intervención, con el fin de establecer un análisis más exhaustivo acerca del impacto de la angioplastia en la calidad de vida en este tipo de personas.

### **Instituciones**

La calidad de vida es un factor muy importante a la hora de valorar a estas personas, porque esta enfermedad y su posterior indicación del tratamiento, provoca cambios positivos principalmente en la dimensión de dolor corporal, función social y salud mental. A la hora de realizar la valoración a este tipo de pacientes, se debe hacer en forma holística, es decir, no solo indagar en los síntomas que este presentando sino también en la percepción que

tengan estos acerca de su salud y el rol que desenvuelven en sus diferentes contextos. Es por esto que las instituciones y principalmente el personal de enfermería no debe dejar esto en un segundo plano ya que es su responsabilidad detectar los factores que más afectan la calidad de vida de estas personas.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Agradecemos a Dios por facilitarnos las herramientas para la realización de este proyecto.
- A nuestros familiares y amigos por el apoyo brindado durante todo el proceso.
- A la Universidad de Cartagena por contribuir a nuestra formación como profesionales íntegros en el área investigativa.
- Al cuerpo docente especialista en el área por su orientaciones y colaboración en la construcción de esta investigación.
- A la Enfermera Elizabeth Romero Massa, que con experiencia, conocimiento e idoneidad contribuyo a la realización de esta investigación.
- Al Hospital Universitario del Caribe, Neurodinamia SA por suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de este proyecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Jaimes D, Osorio C, Grisales H, Duración de la revascularización miocárdica practicada a los afiliados de una EPS colombiana, 1999-2004. Rev. De la Fac. Nal. De Salud Pública.Colombia 2007; 25(1): 7-15. disponible en: [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org) fecha búsqueda: marzo 16-2011
- 2) Velázquez O, Barinagarrementería M, Rubio A, Verdejo J, Méndez M, Violante R, et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005 Arch. Cardiol. Méx. 2007, 77(1). disponible en la worldwide web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140599402007000100005&script=sci\\_artt\\_ext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140599402007000100005&script=sci_artt_ext) fecha búsqueda agosto 24 de 2010
- 3) Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al. Heart disease and stroke statistics--2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Sub committee. Circulation 2008; 117(4):25-146. fecha de búsqueda: 17 julio 2011
- 4) Organización Mundial de la Salud. *The atlas of heart disease and stroke*. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr68/es/index.html>. fecha de busqueda 12 de septiembre 2010.
- 5) Durá M, Factores pronósticos del cumplimiento de los objetivos de rehabilitación cardiaca 2005 [tesis doctoral] universidad autónoma de Barcelona. fecha de búsqueda septiembre- 12 -2010. Disponible en la web:<http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2005/tdx-1219107-125122/mjdm1de1.pdf>
- 6) Saza D, Bohórquez R, Clínicas Colombianas de Cardiología. I Consenso Nacional para la prevención, diagnóstico y tratamiento del infarto agudo del miocardio. Soc. ColombCardiol 1999; 2(3): 220-50. fecha de búsqueda julio 13-2011.

- 7) Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, Perfil epidemiológico de Cartagena de Indias, año 2010. fecha de búsqueda: 30 de marzo 2012 disponible en: [http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/perfil\\_epidemiologico\\_2010.pdf](http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2010.pdf)
- 8) Sánchez O, Zaragoza G, Flórez J, Jiménez A, Sánchez JL, Blanco M, et al. Evaluación clínica inmediata y a largo plazo de stents liberadores de fármacos TAXYS y CYPHER experiencia institucional, Rev. Especialidades Medico-Quirúrgicas, México, 2005; 10(3): 45-53. fecha de búsqueda julio 13 2010.
- 9) Galimany J, Díaz S, Pernas JC, Cuidados de Enfermería al paciente sometido a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria. Enfermería en Cardiología 2010; 17(49): 70-73. fecha de búsqueda febrero 3 2012. Disponible en la web: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49\\_11.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49_11.pdf)
- 10) León E, Mercedes E, Angioplastia coronaria transluminal percutánea: Dos años de experiencias en el Cardiocentro de Villa Clara 2007; (225). Fecha de búsqueda febrero 03 2012. Disponible en la web: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/225/articulo1.html>
- 11) WHO. Constitution of the World Health Organization. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Geneva, 1958. Fecha de búsqueda: 4 junio 2012
- 12) Parreño, A. Ciencia para calidad de vida: conocimiento aplicado al bienestar. Instituto Jesús en el Huerto de los Olivos, Olivos, Buenos Aires. 2002 5(1): 1-7. Fecha de búsqueda 1 junio 2012 Disponible en la web: <http://www.ib.edu.ar/bib2004/Finalistas/MariaParreno.pdf>
- 13) Rossella P. Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies. Roma, CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. 2002 3(1): 1-12. Fecha de búsqueda 1 junio 2012. Disponible en la web: [http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf)

- 14) Torre F, Martín J, Callejo A, Gómez C, La Torre S, Esteban I, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. Rev. Soc. Esp. Del dolor 2008,15(2): 83-93. fecha de búsqueda 15 mayo 2011. Disponible en la web en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n2/original3.pdf>
- 15) Veloso A, Veloso E, Particularidades del cuadro interno de la enfermedad en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Ciencias de facultad de la Salud; 7(1) 2010. fecha de búsqueda septiembre 12 2010. Disponible en la web en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=61530&id\\_seccion=2051&id\\_ejemplar=6194&id\\_revista=127](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=61530&id_seccion=2051&id_ejemplar=6194&id_revista=127)
- 16) Castillo A, Arocha C, Castillo I, Cueto M, Armas B, Hernández E, Calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con cardiopatía isquémica, revascularizados por vía percutánea. Rev. Cubana Cardiol. Cir. Cardiovasc. 2010; 16(2):171-76 fecha de búsqueda 16 marzo 2011. Disponible en la web: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol16\\_2\\_10/T7%20Calidad%20de%20vida%20relacionada%20con%20la%20salud%20en%20enfermos%20con%20cardiopatia%20isquemica..pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol16_2_10/T7%20Calidad%20de%20vida%20relacionada%20con%20la%20salud%20en%20enfermos%20con%20cardiopatia%20isquemica..pdf)
- 17) Saldaña J, Solorio S, Rangel A, Calidad de vida en pacientes sometidos a angioplastia arterial coronaria. Informe preliminar Rev. Mex. Cardiol. 2003; 14(3): 94-97. fecha de búsqueda 18 marzo 2011. Disponible en la web en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2003/h033d.pdf>
- 18) Permanyer C, Brotons C, Ribera A, Moral I, Cascant Castelló P, Alonso J, Martínez C, Resultados clínicos y de calidad de vida de los pacientes tratados con angioplastia coronaria con balón o stent. Estudio multicéntrico prospectivo. RevEspCardiol. 2001; 54(5): 597-606. fecha de búsqueda julio 2 2011. Disponible en la web en: este tipo. <http://www.revespcardiol.org/es/revistas/revista-espa%3%B1ola-cardiologia-25/resultados-clinicos-calidad-vida-los-pacientes-tratados-13012806-cardiopatia-isquemica-2001>

- 19) Pane S, Solans M, Gaité L, Serra V, Dolors E, Rajmil L, Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Fecha de búsqueda 1 junio 2012. Disponible en la web: <http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/CalidadVidaPediatico.pdf>
- 20) Schwartzmann. Calidad de Vida relacionado con la salud; aspectos conceptuales. Cienc. Enferm 2003; 9(2): 9- 21. Fecha de búsqueda 15 abril 2012. Disponible en la web en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext)
- 21) Montes I, Mullis M, Urrutia M, calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. Rev. Chilena de obstetricia.2010; 75(6): 383 - 389. Fecha de búsqueda 4 junio 2012. Disponible en la web en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200010)
- 22). Carpio C, Pacheco V, Flores C, Canales C, Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. Revista sonoreense de Psicología. 2000; 14 (1,2): 3-15 fecha de búsqueda 15 abril 2012. Disponible en la web: [http://posgrado.iztacala.unam.mx/grupot/Articulos/2000\\_calidad.pdf](http://posgrado.iztacala.unam.mx/grupot/Articulos/2000_calidad.pdf)
- 23) Calero P, Hueso C, Balanza S, Calidad de vida, necesidades y demandas relacionadas con la salud en una población laboral en Andalucía. Biblioteca Las casas, 2011; 7(3):1-16. fecha de búsqueda: 4 junio 2012. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0605.php>
- 24) Soto M, Failde I, La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor; 2004; 11(8): 505-514. Fecha de búsqueda 21 febrero 2010.

- 25) Angioplastia coronaria. Sociedad de cardiología intervencionista de México. Fecha de búsqueda 16 marzo 2012. Disponible en la web: [http://socime.com.mx/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=38](http://socime.com.mx/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=38)
- 26) Esplugas E, A Fernando, Alonso J, Asín E, Jaime Elizaga J, Íñiguez A, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en cardiología intervencionista: angioplastia coronaria y otras técnicas. RevEspCardiol. 2000; 53(2) 218-240. Fecha de búsqueda 18 mayo 2012. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/sites/default/files/elsevier/pdf/25/218-240.pdf>
- 27) Delichas MG, Psarrakos K, Molyvda-Athanassopoulou E, Giannoglou G, Hatzioannou K, Papanastassiou E. Radiation doses to patients undergoing coronary angiography and percutaneous transluminal coronary angioplasty. RadiatProtDosimetry. 2003; 103(2):149-54. Fecha de búsqueda 4 junio 2012.
- 28) Morrish OW, Goldstone KE. An investigation into patient and staff doses from X-ray angiography during coronary interventional procedures. Br J Radiol. 2008; 81(961):35-45. Fecha de búsqueda 29 mayo 2012. Disponible en la web en : <http://bjr.birjournals.org/content/81/961/35.short>
- 29) Popma J. Coronary arteriography and intravascular imaging. En: Libby P, editor. Braunwald's heart Disease. 8a ed. Philadelphia: Elsevier; 2008. 465-500. Fecha de búsqueda 4 junio 2012. Disponible en la web en: [http://www.cardiologynetwork.com/group/coronaryarteriographyandintravascularimaging?commentId=2214093%3AComment%3A13998&xg\\_source=activity](http://www.cardiologynetwork.com/group/coronaryarteriographyandintravascularimaging?commentId=2214093%3AComment%3A13998&xg_source=activity)
- 30) Firman G, Indicaciones y contraindicaciones clínicas para intervención coronaria percutánea (PCI). Febrero 2011. fecha de búsqueda 15 mayo 2012 disponible en [http://www.intermedicina.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48:carpci&catid=36:clinicamedica&Itemid=27](http://www.intermedicina.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=48:carpci&catid=36:clinicamedica&Itemid=27)
- 31) Carreira JM, Maynar M. Diagnostico y terapeutica endoluminal. Radiologia intervencionista. 1a ed. Barcelona: Masson; 2002. Fecha de búsqueda 3 junio 2012.

- 32) Argibay V, Gomez M, Jimenez R, Santos S, Serrano C. Manual de enfermería encardiología intervencionista y hemodinamica. Vigo: AsociacionEspanola de Enfermeria en Cardiologia; 2007. Fecha de búsqueda 4 junio 2012
- 33) Alonso J, y col, Cuestionario de Salud SF-36. Versión española de SF-36v2™ estándar HealthSurvey © 1996, 2000; 2003.  
[http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/CUESTIONARIO\\_SALUD\\_SF-36.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/CUESTIONARIO_SALUD_SF-36.pdf)
- 34) Romero E, Gambin Y, Gutiérrez D, Salas L, Soto E, Torres J, Valderrama G, Calidad De Vida En Pacientes Postinfarto De Miocardio En Cuatro Unidades De Cuidado Intensivo De La Ciudad De Cartagena De Indias, Colombia. Revista de enfermería, actual. Enferm. 2009; 12(2): 8-13. Fecha de búsqueda: 15 mayo 2012.
- 35) Lugo L, García H, Gómez C, Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2006; 24(2): 37-50. Fecha de búsqueda 12 septiembre 2011. Disponible en la web: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2006000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2006000200005&script=sci_arttext)
- 36) Aiguadet, Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36
- 37) República de Colombia ministerio de Salud, RESOLUCIÓN N° 008430 de 1993. 1993-10-04. Fecha de búsqueda 10 junio 2011. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf)
- 38) Romero E. Confiabilidad del cuestionario de salud sf-36 en pacientes post-infarto agudo del miocardio procedentes de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. Colom. Cardiol. 2010 Abr 17(2):41-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012056332010000200002&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332010000200002&lng=es).

- 39) Calidad de vida en pacientes con enfermedad de la arteria coronaria: comparación entre sexos Favarato M, Favarato D, Hueb W, Aldrighi J. Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária: comparação entre gêneros. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(4): 236 - 241. Disponible en la web: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302006000400023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000400023>.
- 40) Takiuti M, Hueb W, Hiscock S, Nogueira C, Girardi P, Fernandes F, et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. Rev. Bras. Cardiol. [periódica Internet]. 2007; 88(5): 537-544. Disponible en la web: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007000500007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000500007&lng=pt) <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000500007>.
- 41) Schenkeveld L, Pedersen S, W.I. J, Nierop V, Lenzen M, De Jaegere P, Serruys P. Health-related quality of life and long-term mortality in patients treated with percutaneous coronary intervention. American Heart Journal. 2010; 159 (3) Copyright © 2010 Mosby, Inc. Disponible en la web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870309009661>

# ANEXOS

**ANEXO 1.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad e identificado (a) con  
cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_

Expedida en \_\_\_\_\_.

**Declaro:**

Que después de la explicación realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena acerca de la investigación a realizar sobre calidad de vida en personas en tratamiento de angioplastia. En Cartagena, los autorizo para la aplicación del instrumento SF36 el cual mide la calidad de vida relacionada con la Salud.

Según la información ofrecida, este estudio no implica ningún tipo de riesgo para mí y los datos que se obtendrán en el mismo serán manejados con la debida confidencialidad los cuales serán usados exclusivamente con fines académicos.

Tengo claro que puedo durante la aplicación del instrumento desistir de mi decisión de participar en este estudio y esto no tendrá consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de salud

\_\_\_\_\_

**Firma paciente**

\_\_\_\_\_

**Firma investigadora**

Fecha de realización: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

**ENCUESTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**SEXO:**                      Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

<b>EDAD</b>	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 y mas

**ESCOLARIDAD:**

Primaria incompleta \_\_\_\_\_

Primaria completa \_\_\_\_\_

Secundaria Incompleta \_\_\_\_\_

Secundaria completa \_\_\_\_\_

Estudios superiores \_\_\_\_\_

Analfabeta \_\_\_\_\_

**ESTRATO:**    1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 o mas \_\_\_\_\_

**VIVIENDA:**    Propia \_\_\_\_\_

Arrendada \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** Soltero \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_\_

**OCUPACION:** Empleado \_\_\_\_\_

Desempleado \_\_\_\_\_

Independiente \_\_\_\_\_

### **ANEXO 3. CARACTERISTICAS CLINICAS**

**Al realizar la angioplastia coronaria a usted le insertaron algún tipo de stent?**

Sí\_\_ No\_\_

**Cuantos:** Uno\_\_ Dos o más\_\_

**Es medicado?** Sí\_\_ No\_\_

#### ANEXO 4. INSTRUMENTO SF36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1.  Excelente
2.  Muy buena
3.  Buena
4.  Regular
5.  Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1.  Mucho mejor ahora que hace un año
2.  Algo mejor ahora que hace un año
3.  Más o menos igual que hace un año
4.  Algo peor ahora que hace un año
5.  Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1.  Sí, me limita mucho
2.  Sí, me limita un poco
3.  No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1.  Sí, me limita mucho

- 2.  Sí, me limita un poco
- 3.  No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1.  Sí, me limita mucho
- 2.  Sí, me limita un poco
- 3.  No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1.  Sí, me limita mucho
- 2.  Sí, me limita un poco
- 3.  No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.
---

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1.  Sí
- 2.  No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1.  Sí
- 2.  No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1.  Sí
2.  No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1.  Sí
2.  No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.  Sí
2.  No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.  Sí
2.  No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.  Sí
2.  No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1.  Nada
2.  Un poco
3.  Regular
4.  Bastante
5.  Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1.  No, ninguno
2.  Sí, muy poco
3.  Sí, un poco
4.  Sí, moderado
5.  Sí, mucho
6.  Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1.  Nada

2.  Un poco
3.  Regular
4.  Bastante
5.  Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces

- 4.  Algunas veces
- 5.  Sólo alguna vez
- 6.  Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1.  Siempre
- 2.  Casi siempre
- 3.  Muchas veces
- 4.  Algunas veces
- 5.  Sólo alguna vez
- 6.  Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1.  Siempre
- 2.  Casi siempre
- 3.  Muchas veces
- 4.  Algunas veces
- 5.  Sólo alguna vez
- 6.  Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1.  Siempre

2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez
6.  Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1.  Siempre
2.  Casi siempre
3.  Muchas veces
4.  Algunas veces
5.  Sólo alguna vez

6.  Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1.  Totalmente cierta
2.  Bastante cierta
3.  No lo sé
4.  Bastante falsa
5.  Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1.  Totalmente cierta
2.  Bastante cierta
3.  No lo sé
4.  Bastante falsa
5.  Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1.  Totalmente cierta
2.  Bastante cierta
3.  No lo sé
4.  Bastante falsa
5.  Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1.  Totalmente cierta
2.  Bastante cierta
3.  No lo sé
4.  Bastante falsa
5.  Totalmente falsa

## LISTADO DE TABLAS

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICAS DE LOS ENCUESTADOS**

VARIABLE	NUMERO (N)	PORCENTAJE (%)
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
<b>SEXO</b>		
Femenino	42	34.7
Masculino	79	65.3
<b>EDAD</b>		
35-39	2	1.7
40-44	2	1.7
45-49	13	10.7
50-54	14	11.6
55-59	17	14.0
60-64	24	19.8
65 MAS	49	40.5
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	4	3.3
Estudios superiores	8	6.6
Primaria completa	25	20.7
Primaria incompleta	17	14.0
Secundaria completa	38	31.4
Secundaria incompleta	29	24.0
<b>ESTRATO</b>		
1	28	23.1
2	56	46.3
3	31	25.6
4	5	4.1
5	1	0.8
<b>VIVIENDA</b>		
Arrendada	25	20.7
Propia	96	79.3

**ESTADO CIVIL**

Casado	50	41.3
Soltero	10	8.3
Unión libre	47	38.8
Viudo	14	11.6

**OCUPACION**

Desempleado	54	44.6
Empleado	21	17.4
Independiente	46	38.0

**CARACTERISTICAS CLINICAS****CANTIDAD DE STENT**

Uno	89	73.6
Más de dos	32	26.4
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

**TABLA 2. ÍNDICE GLOBAL Y POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CARDIOPATIA ISQUEMICA TRATADOS CON ANGIOPLASTIA CARTAGENA. 2013**

<b>DIMENSION</b>	<b>BUENA</b>	<b>%</b>	<b>MALA</b>	<b>%</b>
<b>Función física</b>	105	86,8%	16	13,2%
<b>Rol físico</b>	101	83,5%	20	16,5%
<b>dolor</b>	116	95,9%	5	4,1%
<b>Salud general</b>	35	28,9%	86	71,1%
<b>vitalidad</b>	109	90,1%	12	9,9%
<b>Función social</b>	116	95,9%	5	4,1%
<b>Rol emocional</b>	106	87,6%	15	12,4%
<b>Salud mental</b>	116	95,9%	5	4,1%
<b>Total</b>	100.5	83.07%	20.5	16.93

Fuente: Instrumento SF36

**TABLA 3. SALUD MENTAL DE LOS ENCUESTADOS.**

<b>ITEM</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Mucha Veces</b>	<b>%</b>	<b>Alguna Vez</b>	<b>%</b>	<b>Solo Algunas veces</b>	<b>%</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>
<b>Nervioso</b>	1	0.8	2	1.6	1	0.8	6	4.9	24	19.8	87	71.9
<b>Moral baja</b>	0	0	0	0	2	1.6	6	4.9	16	13.2	97	80.1
<b>Tranquilo</b>	39	32.2	45	37.1	30	24.7	3	2.4	1	0.8	3	2.4
<b>Triste</b>	0	0	2	1.6	4	3.3	11	9.0	27	22.3	77	63.6
<b>Feliz</b>	35	28.9	33	27.2	39	32.2	10	8.2	1	0.8	3	2.4

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 4. FUNCIÓN SOCIAL DE LOS ENCUESTADOS.**

<b>¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales ?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	0	0
<b>Casi siempre</b>	4	3.3
<b>Muchas veces</b>	1	0.8
<b>Algunas veces</b>	18	14.8
<b>Sólo alguna vez</b>	22	18.1
<b>Nunca</b>	76	62.8
<b>Dificultad Actuación Social</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Nada</b>	92	76.0
<b>Un poco</b>	24	19.8
<b>Regular</b>	2	1.6
<b>Bastante</b>	3	2.4
<b>Mucho</b>	0	0

**Total** **100,0**

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 5. DOLOR CORPORAL.**

<b>Dolor</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No, ninguno</b>	84	69.4
<b>Sí, muy poco</b>	23	19.0
<b>Sí, un poco</b>	8	6.6
<b>Sí, moderado</b>	3	2.4
<b>Sí, mucho</b>	1	0.8
<b>Sí, muchísimo</b>	2	1.6

  

<b>Dificultad por Dolor</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Nada</b>	91	75.2
<b>Un poco</b>	28	23.1
<b>Regular</b>	1	0.8
<b>Bastante</b>	0	0
<b>Mucho</b>	1	0.8
<b>Total</b>		<b>100.0</b>

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 6. VITALIDAD DE LOS ENCUESTADOS.**

<b>ITEM</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>%</b>	<b>Alguna Vez</b>	<b>%</b>	<b>Solo Alguna vez</b>	<b>%</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>
<b>Vitalidad</b>	49	40.4	38	31.4	22	18.1	11	9.0	0	0	1	0.8
<b>Energía</b>	40	33.0	30	24.7	38	31.4	9	7.4	4	3.3	0	0
<b>Agotado</b>	1	0.8	4	3.3	3	2.4	13	10.7	30	24.7	70	57.8
<b>Cansado</b>	3	2.4	3	2.4	3	2.4	24	19.8	39	32.2	49	40.4

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 7. ROL EMOCIONAL DE LOS ENCUESTADOS.**

<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
<b>Reducir tiempo</b>	19	15.7	102	84.2
<b>Menos querido</b>	14	11.5	107	88.4
<b>No actividades</b>	13	10.7	108	89.2

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 8. FUNCIÓN FÍSICA**

<b>ITEM</b>	<b>Sí, me</b>	<b>%</b>	<b>Sí, me</b>	<b>%</b>	<b>No, No me</b>	<b>%</b>
	<b>Limita Mucho</b>		<b>Limita un Poco</b>		<b>limita nada</b>	
<b>Esfuerzo intenso</b>	12	9.9	35	28.9	74	61.1
<b>Esfuerzo moderado</b>	5	4.1	22	18.1	94	77.6
<b>Levantar Bolsa de compra</b>	4	3.3	10	8.2	107	88.4
<b>Subir pisos</b>	7	5.7	24	19.8	90	74.3
<b>Subir un piso</b>	3	2.4	15	12.3	103	85.1
<b>Agacharse</b>	7	5.7	18	14.8	96	79.3
<b>Caminar 1 km</b>	9	7.4	27	22.3	85	70.2
<b>Caminar manzanas</b>	7	5.7	12	9.9	102	84.2
<b>Caminar 1 manzana</b>	4	3.3	10	8.2	107	88.4
<b>Bañarse</b>	5	4.1	3	2.4	113	93.3

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 9. ROL FÍSICO**

<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
<b>Reducir actividad</b>	15	12.4	106	87.6
<b>Hacer menos</b>	22	18.2	99	81.8
<b>Dejar tareas</b>	18	14.9	103	85.1
<b>Dificultad actividades</b>	20	16.5	101	83.5

**Fuente: Instrumento SF36**

**TABLA 10. PERCEPCION GENERAL DE LA SALUD DE LOS PERSONAS CON ANGIOPLASTIA**

En general, diría que su salud es :		N°	%	
<b>Buena</b>		54	44.6	
<b>Excelente</b>		24	19.8	
<b>Mala</b>		1	0.8	
<b>Muy buena</b>		35	28.9	
<b>Regular</b>		7	5.7	
<b>Total general</b>		121	100	

  

ITEM	Totalmente cierta	%	Bastante cierta	%	No lo se	%	Bastante falso	%	Totalmente falso	%
<b>Enfermo</b>	2	1.6	14	11.5	35	28.9	28	23.1	42	34.7
<b>Sano</b>	32	26.4	41	33.8	28	23.1	16	13.2	4	3.3
<b>Salud empeorar</b>	1	0.8	5	4.1	51	42.1	26	21.4	38	31.4
<b>Excelente</b>	44	36.3	46	38.0	19	15.7	8	6.6	4	3.3

Fuente: Instrumento sf36

**TABLA 11. EVOLUCIÓN DECLARADA DE LA SALUD DE LOS ENCUESTADOS**

¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	N°	%
Mucho mejor que hace un Año	69	57.0
Algo Mejor que hace un año	27	22.3
Más o menos igual que hace un año	20	16.5
Algo Peor que hace un año	3	2.4
Mucho peor que hace un año	2	1.6
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento SF36