

Calidad de Vida de Pacientes Sometidos a Transplante Cardíaco: Aplicación de la Escala Whoqol-Bref

Maria Isis Freire de Aguiar¹, Deisiana Rios Farias², Mabel Leite Pinheiro², Emília Soares Chaves³, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim¹, Paulo César de Almeida⁴

Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹, São Luís, MA; Hospital de Messejana - Dr. Carlos Alberto Studart Gomes², Fortaleza, CE;

Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira - UNILAB³, Redenção, CE; Universidade Estadual do Ceará - UECE⁴, Fortaleza, CE - Brasil

Resumen

Fundamento: El éxito del transplante cardíaco significa garantizar la sobrevida de los pacientes con cardiopatía y permitirles desarrollar sus actividades diarias. El transplante cardíaco se presenta como la primera opción de tratamiento en la insuficiencia cardíaca, representando un aumento de sobrevida y calidad de vida de los transplantados.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de pacientes sometidos a transplante cardíaco a través de la aplicación de una escala estandarizada (Whoqol-Bref).

Métodos: Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado con 55 pacientes sometidos a transplante cardíaco, en un período entre el tercero y el 103º mes, que realizan control en la Unidad de Transplante e Insuficiencia Cardíaca en un Hospital de Referencia en Cardiología en la ciudad de Fortaleza, CE. Los datos fueron colectados en el período de feb-abr/2009, por medio de la aplicación de un cuestionario estandarizado por la Organización Mundial de la Salud y utilización de datos constantes en las historias clínicas.

Resultados: Con relación al dominio físico, 62,8% y 58,3% de los pacientes, de los sexos masculino y femenino, respectivamente, están satisfechas. En el dominio psicológico, entre pacientes del sexo masculino, 65,1% presentan satisfacción en cuanto a la calidad de vida y, en el sexo femenino, 58,3% se encuentran satisfechas. En el dominio de las relaciones sociales, se observó que, en el sexo masculino, 53,5% están muy satisfechos, y se presentó un nivel de satisfacción de 100% en el sexo femenino. En el dominio del medio ambiente, 65,1% del sexo masculino se encuentran satisfechos, y en el sexo femenino, 83,3% están satisfechas.

Conclusión: El transplante cardíaco tuvo bastante influencia en la calidad de vida de los pacientes transplantados, pues los resultados se muestran estadísticamente significativos en el post transplante. (Arq Bras Cardiol 2011; 96(1): 60-67)

Palabras clave: Transplante de corazón, calidad de vida, cuestionarios, tests psicológicos.

Introducción

El éxito del transplante cardíaco significa garantizar la sobrevida de los pacientes con cardiopatía y permitirles desarrollar sus actividades diarias con calidad. El transplante cardíaco se presenta como la primera opción de tratamiento en la insuficiencia cardíaca, lo que representa significativamente un aumento de sobrevida y calidad de vida de los transplantados¹.

Según datos de la Asociación Brasileña de Transplante de Órganos - ABTO, fueron realizados en el Brasil, hasta setiembre de 2009, un total de 147 transplantes cardíacos de donantes fallecidos. De ene/1999-set/2009, en el Brasil, fue registrado un total de 1.722 transplantes cardíacos².

La cardiomiopatía, la cardiopatía isquémica, la enfermedad valvular, el rechazo de corazones previamente transplantados y la cardiopatía congénita son las principales indicaciones para la realización del transplante de corazón³.

Hay una preocupación con la calidad de vida de los seres humanos, principalmente con los receptores de transplantes cardíacos, pues los mismos necesitan cuidados rigurosos y una mayor asistencia familiar y del equipo de salud.

Calidad de vida es la autoestima y el bienestar personal e incluye una serie de aspectos, como la capacidad funcional, el nivel socioeconómico, el estado emocional, la interacción social, la actividad intelectual, el autocuidado, el soporte familiar, el propio estado de salud, los valores culturales, éticos y la religiosidad, el estilo de vida, la satisfacción con el empleo y con actividades diarias y el ambiente en que se vive⁴.

Los pacientes que están en las filas de espera de transplante cardíaco enfrentan sentimientos de abandono, depresión, desesperanza, ansiedad, disminución de su autoestima, entre otros, todo esto implica en el desarrollo de reacciones del paciente y de la familia frente a la enfermedad. Además de

Correspondencia: Maria Isis Freire de Aguiar •

Rua Nova, 102, Cond. Lago Verde I, Bloco 09, Ap. 02 - Turu - 65066-350 - São Luís, MA - Brasil

E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br, leticiaprolim@yahoo.com.br

Artículo recibido en 18/02/10; revisado recibido en 29/04/10; aceptado en 05/05/10.

eso, los antecedentes y desencadenantes de la enfermedad, la interacción, la evaluación y la respuesta del individuo en relación a las amenazas a su bienestar pueden moderar el impacto, frenar, o acelerar el desarrollo de un proceso mórbido⁵.

Es notorio que los pacientes con enfermedades cardíacas precisan cambiar su estilo de vida, afectando así la calidad de vida, principalmente de los transplantados.

En este estudio, se buscó evaluar la calidad de vida de pacientes sometidos a trasplante cardíaco a través de la aplicación de una escala estandarizada (Whoqol-Bref).

Método

Este estudio es clasificado como exploratorio descriptivo dentro de un abordaje cuantitativo. Las investigaciones exploratorias buscan proporcionar mayor familiaridad con el problema del estudio, volviéndolo más explícito por considerar varios aspectos del fenómeno en estudio⁶.

La investigación cuantitativa es un método de investigación social más adecuado para analizar opiniones y actitudes explícitas y concientes de los entrevistados, a través de la utilización de instrumentos estandarizados, que utiliza técnicas estadísticas para interpretación de los datos. Esta investigación valoriza datos numéricos que permiten realizar proyecciones para la población representada y es una modalidad usada cuando hay instrumentos de medidas utilizables y válidos, deseándose asegurar la objetividad y credibilidad de los datos⁷.

La investigación se realizó en el ambulatorio de la Unidad de Trasplante e Insuficiencia Cardíaca - UTIC, de un Hospital de Referencia en Cardiología en la ciudad de Fortaleza, Ceará. Éste es una unidad terciaria especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardíacas y pulmonares, disponiendo de todos los procedimientos de alta complejidad en estas áreas. La institución atiende pacientes de los 184 municipios de Ceará y de las regiones Norte y Nordeste del país, siendo referencia nacional en el trasplante cardíaco de adultos y niños.

La población del estudio constó de pacientes adultos transplantados cardíacos y que fuesen controlados ambulatoriamente en la UTIC de un hospital de referencia en Fortaleza, CE. Los siguientes criterios de inclusión fueron adoptados: ser mayor de 18 años, estar en el período postoperatorio de trasplante de corazón, con por lo menos tres meses de realización de la cirugía, que estuviesen en control ambulatorio en la institución y que aceptasen participar de la investigación.

Fueron excluidos del estudio, menores de 18 años, en el período postoperatorio inmediato y mediato, pacientes controlados ambulatoriamente que se encontraban fuera del estado, portadores de incapacidad mental, aquellos que rechazaron participar de la investigación y los fallecidos durante el período de la recolección.

Participó del estudio un total de 55 pacientes, con edad entre 19-71 años, sometidos a trasplante cardíaco en un período correspondiente entre el tercer y el 103º mes, que realizaban control en la UTIC, siguiendo los criterios de inclusión. Apenas tres rechazaron participar de la investigación.

La recolección de datos se realizó en el período de febrero/2009, en el ambulatorio del Hospital de referencia en trasplante cardíaco de la ciudad de Fortaleza - Ceará. Los datos fueron colectados por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado estandarizado de calidad de vida, el WHOQOL-Bref, que es un instrumento genérico, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud⁸, en una versión abreviada del WHOQOL-100, que mide la percepción de los individuos respecto del impacto que las enfermedades causan en sus vidas. Fueron utilizadas aun las historias clínicas como fuente de datos, en la búsqueda de informaciones de identificación, tiempo de trasplante y la patología de indicación al trasplante.

El WHOQOL-Bref está compuesto por 26 preguntas cerradas, que obtuvieron los mejores desempeños psicométricos del WHOQOL-100, siendo dos preguntas generales de calidad de vida y otras 24 representantes de cada una de las 24 facetas que componen el instrumento original. Esas 24 preguntas son agrupadas en 4 dominios: físico (7 ítems), psicológico (6 ítems), relaciones sociales (tres ítems) y medio ambiente (8 ítems)⁹.

La aplicación de tal escala busca medir aspectos de la calidad de vida de pacientes que realizaron trasplante cardíaco, considerando el impacto sufrido y los efectos del tratamiento quirúrgico en varias dimensiones.

El proyecto WHOQOL desarrolla una escala dentro de una perspectiva transcultural, para medir calidad de vida en adultos, con características fundamentales de subjetividad de la calidad de vida, enfocando aspectos positivos y negativos, y carácter multidimensional¹⁰.

Los datos colectados fueron almacenados en el SPSS 14.0, organizados en forma de tablas y con posterior análisis estadístico descriptivo. Se utilizó el test de asociación RMV (Razón de Máxima Verosimilitud) y el coeficiente de correlación *r* de Pearson para los análisis de asociación, siendo los resultados discutidos a partir de la comparación con la literatura pertinente.

La investigación tuvo por principios respetar la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que dispone sobre los aspectos éticos de investigaciones envolviendo seres humanos. El proyecto fue enviado al Comité de Ética en Investigación - CEP del Hospital donde el estudio fue realizado, y recibió la aprobación bajo el número del protocolo 582/08 para el comienzo de la investigación en campo.

La autorización de los pacientes para participación en la investigación se dio a través del Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Resultados

Después de la organización y el análisis de los datos, fueron presentadas inicialmente las informaciones sociodemográficas, incluyendo las variables de edad, sexo, tiempo de trasplante y patología de base, según expuesto a seguir.

La mayoría de los participantes del estudio eran hombres, correspondiendo a 43 pacientes (78,2%). La edad varió entre 19-71 años. La franja etárea predominante del trasplante cardíaco comprendió la franja de 49-59 años, correspondiendo

a 26 (47,3%) transplantados, seguido de 19-48 años con 17 (30,9%), y la menos frecuente fue la franja etárea de 60-71 años, correspondiendo a 12 (21,8%) pacientes.

El tiempo de transplante con mayor prevalencia estuvo entre 3-12 meses, representado por 15 pacientes (27,3%), controlado por un período entre 61-103 meses de transplante, representado por 13 (23,6%) pacientes. Entre 13-24 meses, fueron 12 (21,3%) pacientes, de 37-60 meses fueron 9 (16,4%). El menor porcentaje se dio para el período de 25-36 meses de transplante, contando con 6 (10,9%) de los pacientes que comparecieron al ambulatorio durante la investigación.

En cuanto al tipo de patología de los transplantados, se verificó que la mayoría de los pacientes presentaba cardiomiopatía isquémica, con 18 (32,7%) transplantados; en segundo lugar, cardiomiopatía dilatada idiopática representada por 15 (27,3%) transplantados; en tercer lugar, cardiomiopatía chagásica con 8 pacientes (14,5%); además de cardiomiopatía alcohólica con 7 pacientes (12,7%) y otras morbilidades también en 7 (12,7%).

En lo que se refiere a las preguntas generales evaluadas sobre calidad de vida, los resultados representan la satisfacción de los pacientes en cuanto a la salud después de la realización del transplante de acuerdo con el género, edad y tiempo de cirugía, según expresado en la Tabla 1.

En el sexo masculino, hubo predominio de satisfacción con la calidad de vida, representado por 22 pacientes (51,2%), de un total de 55, siendo válido resaltar que apenas 8 entrevistados se presentaban con satisfacción intermedia (mediana). Mientras que en la clase femenina, se presentó un nivel de satisfacción de 100%, con 6 (50%) satisfechas y 6 (50%) muy satisfechas.

En relación a la franja etárea de 19-48 años, 9 (52,9%) pacientes refirieron que estaban satisfechos con su calidad de vida y 8 (47,1%) se presentaron muy satisfechos. En las franjas etáreas de 49-59 y 60-71 años, se observó un sensible descenso representado por 5 (19,2%) de un total 26 pacientes

y tres (25%) de 12 transplantados, respectivamente, en cuanto a la satisfacción en su calidad de vida.

En lo que corresponde al tiempo de transplante (Tx), se verificó que los transplantados de 3-12 y de 13-24 meses post-transplante se encontraban satisfechos con 7 (46,7%) y 8 (66,7%), respectivamente, y muy satisfechos con 8 (53,3%) y 4 (33,3%), en relación a su calidad de vida. En el Tx de 25-36, 37-60 y 61-103 meses, hubo un descenso de satisfacción de la calidad de vida con dos (33,3%) de un total de 6 pacientes, tres (33,3%) de 9 transplantados y tres (23,1%), de 13 pacientes.

El dominio físico envuelve los cuestionamientos relacionados a la incapacidad por el dolor, energía para el día a día, estándar de sueño, actividades del día a día, capacidad para el trabajo y necesidad de tratamiento médico para llevar la vida diaria. Los resultados presentes en ese dominio fueron expresados en la Tabla 2.

Entre los 43 pacientes transplantados del sexo masculino, 27 (62,8%) estaban satisfechos, 15 (34,9%) respondieron estar en nivel de satisfacción intermedio (mediano) y apenas un paciente se consideraba muy satisfecho. Del sexo femenino, 7 (58,3%) estaban satisfechas, 4 (33,3%) medianas, y apenas una (8,3%) se encontraba muy satisfecha.

En cuanto a la franja etárea de los 19-48 años, en su totalidad de 17 transplantados, 12 (70,6%) se presentaron satisfechos y 5 (29,4%) se consideraron en nivel mediano. La franja etárea de 49-59 años presentó una satisfacción de 14 (53,8%) de los pacientes, siendo que 10 (38,5%) respondieron estar poco satisfechos, en el universo de 26 retransplantados. En la franja etárea 60-71 años, 8 (66,7%) se refirieron satisfechos y apenas 4 (33,3%) estaban medianos en cuanto al dominio físico.

En relación al tiempo de transplante (Tx), los pacientes entre los 3-12 meses y 13-24 meses de post-transplante se encontraban satisfechos con 7 (46,7%) y 8 (66,7%), respectivamente, y con 8 (53,3%) y 4 (33,3%) muy satisfechos. En el Tx de 25-36 meses, tres (50%) relataron estar satisfechos,

Tabla 1 - Distribución de los pacientes en cuanto a las preguntas generales sobre calidad de vida. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	P
Sexo	No	%	No	%	No	%	4,911	0,297
M	8	18,6	22	51,2	13	30,2		
F	-	-	6	50	6	50		
Edad							3,776	0,112
19 - 48	-	-	9	52,9	8	47,1		
49 - 59	5	19,2	14	53,8	7	26,9		
60 - 71	3	25	5	41,7	4	33,3		
Tiempo Tx							14,302	0,074
3 - 12	-	-	7	46,7	8	53,3		
13 - 24	-	-	8	66,7	4	33,3		
25 - 36	2	33,3	3	50	1	16,7		
37 - 60	3	33,3	4	44,4	2	22,2		
61 - 103	3	23,1	6	46,2	4	30,8		

*V3 - satisfacción intermedia (mediana); †V4 - satisfecho; ‡V5 - muy satisfecho; §RMV - razón máxima de verosimilitud; ||p - Coeficiente de Pearson.

Tabla 2 - Distribución de los pacientes en relación al dominio físico. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	P
	No	%	No	%	No	%		
Sexo							0,802	0,670
M	15	34,9	27	62,8	1	2,3		
F	4	33,3	7	58,3	1	8,3		
Edad							3,776	0,437
19 - 48	5	29,4	12	70,6	-	-		
49 - 59	10	38,5	14	53,8	2	7,7		
60 - 71	4	33,3	8	66,7	-	-		
Tiempo Tx							7,335	0,501
3 - 12	-	-	7	46,7	8	53,3		
13 - 24	-	-	8	66,7	4	33,3		
25 - 36	2	33,3	3	50	1	16,7		
37 - 60	3	33,3	4	44,4	2	22,2		
61 - 103	3	23,1	6	46,2	4	30,8		

*V3 - satisfacción intermedia (mediana); †V4 - satisfecho; ‡V5 - muy satisfecho; §RMV - razón máxima de verosimilitud; ||p - Coeficiente de Pearson.

y dos (33,3%) medianos. En el Tx de 37-60 meses, 4 (44,4%) presentaron satisfacción, dos (22,2%) estaban muy satisfechos y tres (33,3%) medianos. Entre los pacientes en el período de 61-103 meses, 6 (46,2%) respondieron como satisfechos, 4 (30,8%) muy satisfechos y tres (23,1%) medianos.

El dominio psicológico está caracterizado por las preguntas que retratan el sentido de la vida, modo de aprovechar la vida, concentración, aceptación de la apariencia física, satisfacción consigo mismo y frecuencia de sentimientos negativos.

De acuerdo con la Tabla 3 del dominio psicológico, de los pacientes del sexo masculino, en el universo de 43 entrevistados, 28 (65,1%) presentaron satisfacción en cuanto a la calidad de vida y 15 (34,9%) estaban medianos. En el

sexo femenino, 7 (58,3%) se encontraban satisfechas y 5 (41,7%) medianas.

En relación a la franja etárea de 19-48 años, 12 (70,6%) se refirieron satisfechos y apenas 5 (29,4%) presentaron una calidad de vida mediana. En la franja etárea de 49-59 años, se constató 14 (53,8%) satisfechos y 10 (38,5%) medianos, de un total de 26 transplantados. Ya en la franja etárea de los 60-71 años, se observó que 8 (66,7%) se mostraron satisfechos y apenas 4 (33,3%) medianos.

En cuanto al tiempo de transplante (Tx), entre los entrevistados en el período de 3-12 meses post-transplante, 12 (80%) presentaron satisfacción en cuanto a su calidad de vida, de un total de 15 transplantados. En el tx de 13-24

Tabla 3 - Distribución de los pacientes en relación al dominio psicológico. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	P
	No	%	No	%	No	%		
Sexo							0,187	0,666
M	15	34,9	28	65,1	-	-		
F	5	41,7	7	58,3	-	-		
Edad							0,550	0,759
19 - 48	5	29,4	12	70,6	-	-		
49 - 59	10	38,5	14	53,8	2	7,7		
60 - 71	4	33,3	8	66,7	-	-		
Tiempo Tx							5,396	0,249
3 - 12	3	20	12	80	-	-		
13 - 24	4	33,3	8	66,7	-	-		
25 - 36	2	33,3	4	66,7	-	-		
37 - 60	6	66,7	3	33,3	-	-		
61 - 103	5	38,5	8	61,5	-	-		

*V3 - satisfacción intermedia (mediana); †V4 - satisfecho; ‡V5 - muy satisfecho; §RMV - razón máxima de verosimilitud; ||p - Coeficiente de Pearson.

meses, 8 (66,7%) estaban satisfechos y 4 (33,3%) medianos. En el período de 25-36 meses, 4 (66,7%) pacientes se mostraron satisfechos y dos (33,3%) medianos. En el período de 37-60 meses, se observó un descenso de la calidad de vida de los transplantados, pues 6 (66,7%) respondieron que su vida estaba mediana, y apenas tres (33,3%) estaban satisfechos. En el intervalo Tx entre 61-103 meses, 8 (61,5%) se consideraban satisfechos y 5 (38,5%) refirieron estar medianos en cuanto a su calidad de vida.

El dominio de relaciones sociales retrata las relaciones personales con los amigos, familiares y la vida sexual. Las respuestas fueron organizadas en la Tabla 4.

Se observó que en el sexo masculino, 23 (53,5%) estaban muy satisfechos, 17 (39,5%) satisfechos, y apenas tres (7,0%) medianos en cuanto a las relaciones interpersonales y la actividad sexual. En el sexo femenino, se presentó un nivel de satisfacción de 100%, con 7 (58,3%) muy satisfechas y 5 (41,7%) satisfechas.

En cuanto a la franja etárea de 19-48 años, se mostró que hubo un predominio de satisfacción, con 12 (70,6%) muy satisfechos y 5 (29,4%) satisfechos. En los períodos de 49-59 años y 60-71 años, fueron obtenidos 15 (57,7%) y tres (25,0%) muy satisfechos, respectivamente, con 10 (38,5%) y 7 (58,3%) satisfechos. Se notó un predominio casi unánime en relación a la satisfacción de las relaciones interpersonales y de la actividad sexual.

En relación al tiempo de transplante (Tx), entre los períodos de 3-12 meses y 25-36 meses, se observaron iguales proporciones de 10 y 4 (66,7%) pacientes presentándose muy satisfechos, mientras que 5 y dos (33,3%) relataron estar satisfechos. En el Tx que corresponde a 13-24 meses, 10 (83,3%) estaban muy satisfechos y dos (16,7%) satisfechos. En los períodos entre 37-60 meses y 61-103 meses, dos (22,2%) y 4 (30,8%), respectivamente, estaban muy satisfechos, 5 (55,6%) y 6 (61,5%) satisfechos, y apenas dos (22,2%) y uno (7,7%) medianos en cuanto a las relaciones interpersonales y la actividad sexual.

El dominio del medio ambiente retrata la seguridad, ambiente físico saludable, renta, disponibilidad de informaciones, ocio, condiciones de vivienda, acceso a los servicios de salud y medio de transporte, según representado en la Tabla 5.

De acuerdo con ese dominio, de los 43 transplantados del sexo masculino, 28 (65,1%) se encontraban satisfechos, 8 (18,6%) medianos y 7 (16,3%) muy satisfechos. En el sexo femenino, 10 (83,3%) estaban satisfechas, una (8,3%) muy satisfecha y una (8,3%) mediana.

En cuanto a la franja etárea de los 19-48 años, 14 (82,4%) se mostraron satisfechos, y apenas dos (11,8%) pacientes medianos en el dominio de medio ambiente. Mientras que en la franja etárea de 49-59 años, 18 (69,2%) estaban satisfechos, 5 (19,2%) muy satisfechos y tres (11,5%) medianos. En la franja etárea de 60-71 años, 6 (50,0%) respondieron satisfechos, 4 (33,3%) medianos y dos (16,7%) muy satisfechos.

Con relación al tiempo de transplante (Tx), en el período de 3-12 meses, se observó que 10 (66,7%) pacientes estaban satisfechos, tres (20,0%) muy satisfechos y dos (13,3%) medianos. En el período correspondiente a 13-24 meses, 10 pacientes (83,3%) se presentaban satisfechos y apenas dos (16,7%) medianos. En el Tx de 25-36 meses, se obtuvo tres (50,0%) de los transplantados satisfechos, dos (33,3%) muy satisfechos y uno (16,7%) mediano. Del período de 37-60 meses, 5 (55,6%) estaban satisfechos y dos (22,2%) muy satisfechos. Dos aun estaban medianos. De los entrevistados que se encontraban en el período de 61-103 meses, 10 (76,9%) estaban satisfechos, dos (15,4%) medianos y uno (7,7%) muy satisfecho.

Discusión

En relación a los aspectos sociodemográficos, los resultados de esta investigación fueron compatibles con los datos presentados en la literatura nacional. En la cuestión de género,

Tabla 4 - Distribución de los pacientes en relación al dominio de las relaciones sociales. Fortaleza, CE, 2009

Sexo	V3*		V4†		V5‡		RMV§	P
	En el	%	En el	%	En el	%		
M	3	7	17	39,5	23	53,5	1,527	0,466
F	-	-	5	41,7	7	58,3		
Edad							8,382	0,079
19 - 48	-	-	5	29,4	12	70,6		
49 - 59	1	3,8	10	38,5	15	57,7		
60 - 71	2	16,7	7	58,3	3	25		
Tiempo Tx							16,352	0,038
3 - 12	-	-	5	33,3	10	66,7		
13 - 24	-	-	2	16,7	10	83,3		
25 - 36	-	-	2	33,3	4	66,7		
37 - 60	2	22,2	5	55,6	2	22,2		
61 - 103	1	7,7	8	61,5	4	30,8		

*V3 - satisfacción intermedia (mediana); †V4 - satisfecho; ‡V5 - muy satisfecho; §RMV - razón máxima de verosimilitud; ||p - Coeficiente de Pearson.

Tabla 5 - Distribución de los pacientes en relación al dominio medio ambiente. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	P//
	En el	%	En el	%	En el	%		
Sexo							1,597	0,450
M	8	18,6	28	65,1	7	16,3		
F	1	8,3	10	83,3	1	8,3		
Edad							4,911	0,297
19 - 48	2	11,8	14	82,4	1	5,9		
49 - 59	3	11,5	18	69,2	5	19,2		
60 - 71	4	33,3	6	50	2	16,7		
Tiempo Tx							6,978	0,539
3 - 12	2	13,3	10	66,7	3	20		
13 - 24	2	16,7	10	83,3	-	-		
25 - 36	1	16,7	3	50	2	33,3		
37 - 60	2	22,2	5	55,6	2	22,2		
61 - 103	2	15,4	10	76,9	1	7,7		

*V3 - satisfacción intermedia (mediana); †V4 - satisfecho; ‡V5 - muy satisfecho; §RMV - razón máxima de verosimilitud; //p - Coeficiente de Pearson.

hubo equivalencia a los datos de la ABTO, considerando que 75% de los pacientes sometidos a trasplante cardíaco son del sexo masculino. En cuanto a la franja etárea, cerca de 70% de los pacientes que recibieron corazón en el Brasil están en la edad de 41-60 años¹¹.

La mayor frecuencia de los pacientes en el ambulatorio en el período de 3-12 meses post trasplante se justifica debido a la necesidad de monitoreo de los dosajes de la medicación, ajuste en la dieta, asistencia psicológica, riesgo de rechazos y control de infecciones.

Se notó que, a lo largo de los años, los transplantados enfrentan dificultades debido al alto índice de internación por sospecha de rechazo e infecciones. Además de eso, los transplantados enfrentan complicaciones tardías, tales como: hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, entre otras¹². Los rechazos, las infecciones y la obstrucción de las coronarias, causando infarto¹³, se presentan como las principales causas de mortalidad en esos pacientes.

Las enfermedades coronarias se presentan en un alto índice en la salud pública, sin embargo existe un déficit en el diagnóstico precoz de la enfermedad, dejando que evolucione al punto de necesitar atención de nivel terciario. En el Brasil, las principales causas que motivan el trasplante son: idiopáticas, en 39%, isquémica, en 24% y chagásica, en 23%¹¹, datos aproximados a los obtenidos en esta investigación.

El trasplante cardíaco envuelve una complejidad de cambios, restringiendo la vida del receptor, presentando alteraciones en la dinámica familiar, la inversión de papeles, cambios en la vida social y económica, provocando alteración en el estilo de vida normal del transplantado debido a la incapacidad para realizar actividades cotidianas.

En lo que se refiere a las preguntas generales sobre calidad de vida, el género femenino obtuvo nivel de satisfacción mayor cuando fue comparado al masculino. Las mujeres por tener un comportamiento más activo en

lo que se refiere a la salud, procuran con mayor frecuencia la atención médica, ocasionando la identificación de enfermedades en su nivel inicial.

Estudio relata que el sexo masculino no da la atención debida a su estado de salud y consecuentemente no procura el servicio médico con frecuencia¹⁴. Los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud, porque constituiría una demostración de fragilidad frente a los otros, denotando una feminización de la noción de cuidado de la salud. Esos estándares culturales han fortalecido la dificultad del sexo masculino para procurar los servicios de salud e implementar medidas de promoción de la salud¹⁵.

En relación al tiempo de trasplante, los pacientes con hasta un año de trasplante se presentaron más satisfechos con su calidad de vida, debido al hecho de que pasaron por un gran sufrimiento en el período pre trasplante, las angustias de la fila de espera, el tiempo de hospitalización, disminución del contacto con familiares y amigos y riesgo de muerte. En el período post trasplante, están viviendo una nueva vida, presentando un grado mayor de satisfacción en cuanto a su calidad de vida. Estudio muestra que el paciente se siente aliviado al realizar el trasplante, amenizando sentimientos negativos en ese período, pues coloca toda su esperanza en el acto quirúrgico⁵.

En el dominio físico, los pacientes relataron principalmente estar satisfechos o con satisfacción intermedia, con todo, las mujeres parecen no haber sufrido impacto tan importante como los hombres en este dominio. A partir de las características sociodemográficas identificadas en los participantes del estudio, se observó que los pacientes del sexo masculino antes del trasplante generalmente poseían ocupación profesional, actuando en variados tipos de trabajos, mientras que la mayor parte de las mujeres era ama de casa.

El transplantado altera su vida diaria, lo que perturba su lado emocional de forma significativa, debido a las alteraciones también en la autoestima, que es resultado de la alteración

Artículo Original

en el seno familiar y de la incapacidad para el trabajo, lo que lleva al aumento de la dependencia¹⁶.

En el dominio psicológico, se constató que los transplantados en su mayoría están intermedios y satisfechos con su calidad de vida, sin embargo ninguno se mostró muy satisfecho. Eso puede ocurrir por un paralelo que hacen entre el período pre enfermedad y el período post trasplante, que a pesar de representar una mejora significativa, el paciente jamás irá a volver al estilo de vida anterior a la enfermedad. Se notó en el estudio una cantidad razonable de pacientes que presentan sentimientos negativos, tales como: depresión, ansiedad y desesperación, pudiendo ser causados por el hecho de tener una expectativa de vida normal, como la rutina que llevaba antes de la enfermedad.

Nuestros datos se asemejan a los resultados de otros estudios, que retratan la calidad de vida de los transplantados, mostrando la oscilación en lo emocional de los pacientes en algunos períodos de su vida¹. Los pacientes tienen una persistencia de síntomas depresivos y dificultades de superar los obstáculos presentes en su vida post trasplante¹⁷.

En el dominio de las relaciones sociales, se verificó un grado de satisfacción muy elevado, exceptuando una cantidad mínima de pacientes que se presentaron medianos. Se constató que la mayoría cuenta con el apoyo y solidaridad de la familia y amigos, que los estimulan y dan fuerza para vencer la enfermedad, tanto en el pre trasplante como en el post trasplante, dándoles un mayor estímulo para esa nueva fase de la vida, fortaleciendo, así, aun más sus relaciones familiares y proporcionando una mayor seguridad emocional.

Estudio observó que el cuidador, cuando está presente durante las consultas, participa de los aspectos relacionados a la provisión de datos del paciente, en el cumplimiento de las orientaciones importantes en cuanto a los medicamentos, fechas de exámenes y hábitos alimentarios, además de la identificación de signos y síntomas presentados por el paciente, aspectos importantes que hacen parte del cuidado¹⁸.

Los datos de este estudio se asemejan a los resultados de otra investigación, la cual muestra que existe una correlación positiva entre la calidad de vida del transplantado y su satisfacción con el soporte social¹⁹.

En el dominio del medio ambiente, el índice de satisfacción de los transplantados en cuanto al acceso a los servicios de salud, condiciones de vivienda y relación con el equipo multiprofesional fue satisfactoria. Se notó que con el medio de transporte la satisfacción no fue tan visible, pues la mayoría relató que utilizaba el transporte público.

Se observó aun que los transplantados entrevistados siguen rigurosamente el tratamiento que necesitan para obtener una buena calidad de vida. La calidad de vida del transplantado depende de su adhesión al tratamiento, caracterizado por el autocuidado. Una buena relación del equipo de salud con el paciente y el apoyo familiar se correlacionan directamente con el éxito del tratamiento²⁰.

Conclusiones

El estudio abordó la calidad de vida de los transplantados cardíacos a partir de la utilización de un instrumento de

recolección estandarizado por la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-Bref, que posibilitó un amplio conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes dentro de una esfera global.

El trasplante cardíaco es la única posibilidad para la mejora de la calidad de vida de pacientes que poseen enfermedades cardíacas refractarias, que sufren con signos y síntomas de la patología, y que, aun con la adhesión y optimización del tratamiento farmacológico y clínico, no consiguen llevar una vida diaria normal, además de poseer un pronóstico reservado.

En este estudio, el trasplante cardíaco tuvo bastante influencia en la calidad de vida de los pacientes transplantados, pues los resultados se muestran estadísticamente significativos en el período post trasplante. Con base en los datos colectados, se observó la satisfacción de los pacientes con su calidad de vida en todos los dominios. Vale resaltar que la insatisfacción fue relatada por algunos, sin embargo en un bajo índice, no representando valor estadísticamente considerable.

Los transplantados se sienten realizados en cuanto al trasplante, presentando un grado de satisfacción muy grande por estar viviendo una vida nueva, pues pasaron por momentos difíciles en el pre trasplante a espera de un corazón para su sobrevivencia.

La importancia de la familia y amigos en ese período es de fundamental importancia para dar apoyo emocional y el estímulo necesario para enfrentar esa nueva fase de la vida, aliada al control de un equipo multidisciplinar. El grado de interacción equipo-paciente posibilita una mejor adhesión al tratamiento y, consecuentemente, una mejor calidad de vida para el mismo.

La rutina diaria de una persona transplantada se diferencia de una no transplantada debido a los cuidados excesivos que se debe tener en relación a la prevención de infecciones, alimentación saludable y adecuada, manutención del peso y la administración de la medicación rigurosamente en el horario prescrito, siendo de fundamental importancia la participación del equipo en las medidas de promoción de la salud.

Esta investigación sugiere la necesidad de una mayor atención en relación a los sentimientos negativos, los cuales fueron presentados en cantidad razonable por los transplantados y el seguimiento de una línea de investigación cualitativa en relación al asunto.

Potencial Conflicto de Intereses

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiamiento

El presente estudio no tuvo fuentes de financiamiento externas.

Vinculación Académica

No hay vinculación de este estudio a programas de post grado.

Referencias

1. Stolf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006; 21 (3): 314-23.
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos.(ABTO) Registro Brasileiro de Transplantes,2009;15(3)
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente, JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8 (3): 246-52.
5. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia.* 2007; 12 (2): 177-84.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Leopardi MT. Fundamentos gerais da produção científica. Santa Maria: Palloti; 2001. p. 126-36.
8. Organização Mundial de Saúde. Versão em português dos instrumentos de avaliação qualidade de vida (WHOQOL). [Acesso em 2008 nov 10]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.
9. Silva TE, Rezende CHA. Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico whoqol-bref. *Revista Eletrônica da Universidade Federal de Uberlândia [periódico na Internet].* 2006. [Acesso em 2008 dez 02]. Disponível em: <http://www.propp.ufu.br/revistaeletrônica>.
10. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37 (6): 793-9.
11. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Análise qualitativa. Registro Brasileiro de Transplantes (RTB) 10 anos. [Acesso em 2009 abr 10]. Disponível em <http://www.abto.org.br>
12. Carlos DMO, França FCQ, Neto JDS, Silva CAB. Impacto da variabilidade de peso na estabilidade metabólica dos pacientes transplantados cardíacos no Ceará. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 90 (4): 293-8.
13. Gomes CAS. Unidade de transplante e insuficiência cardíaca – UTIC. Protocolo de transplante cardíaco do Hospital de Messejana. Fortaleza: Hospital de Messejana; 2007.
14. Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Estudos de População.* 2003; 20 (1): 79-92.
15. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. p. 137-52.
16. Tavares E. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Análise Psicológica.* 2004; 4 (12): 765-77.
17. Dobbels F, Geest S, Martin S, Van Cleemput J, Droogne W, Vanhaecke J. Prevalence and correlates of depression symptoms at 10 years after heart transplantation: continuous attention required. *Transplant Int.* 2004; 17 (8): 424-31.
18. Machado RC, Branco JNR, Michel JLM, Gabriel EA, Locali RF, Helito RAB, et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2007; 22 (4): 432-40.
19. Brito LMPM, Pessoa VLMP, Santos ZMS. A família vivenciando o transplante cardíaco. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60 (2):167-71.
20. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco: impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57 (6): 654-7.