

Calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en estadios iniciales

Quality of life in patients with peripheral arterial disease of lower limbs in early stages

Yaliexi Martínez Díaz,^I Leyanis de la Caridad Fernández Quintana,^I José Luis Cabrera Zamora, ^{II} Loyda Almeida Hernández^{II}

^I Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Mayabeque, Cuba.

^{II} Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad arterial periférica de miembros inferiores representa un problema de salud por su repercusión sobre la calidad de vida de los individuos afectados y en el alto costo de su atención.

Objetivo: Describir el estado de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en los estadios iniciales.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en 51 pacientes con diagnóstico de enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores atendidos por consultas externas de arteriología entre enero y diciembre de 2012. Las variables estudiadas fueron: edad, tabaquismo, índices de presiones tobillo/ brazo, escalas de calidad de vida, salud mental y física. A todos los enfermos se les aplicó el cuestionario genérico de calidad de vida SF-36, que informa acerca de la salud física y mental del paciente.

Resultados: La enfermedad arterial fue más frecuente en el sexo masculino (78,4 %), con predominio en el grupo de edad de 60 a 70 años (68,8 %), donde el 100 % fumaban y un 80,4 % no trabajaba. El 50,9 % tenía valores de índice tobillo/ brazo en el rango de moderado (0,4-0,6). El nivel de calidad de vida que predominó fue el moderado (72,5 %). El 58,8 % de los pacientes en estadio IIa de la enfermedad mostraron alteración en la salud física y mental.

Conclusiones: Se constató que los pacientes con enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores en estadios iniciales presentan un nivel de calidad de vida moderada con deterioro en la salud física y mental.

Palabras clave: Calidad de vida; salud mental; salud física; enfermedad arterial periférica; índice tobillo/ brazo.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral arterial disease of lower limbs is a health problem because of its impact on the quality of life of individuals and the high cost of care.

Objective: To describe the state of the quality of life of patients with peripheral arterial disease of limbs in stages starting them.

Methods: A descriptive-retrospective study was conducted in 51 patients diagnosed with peripheral arterial disease of lower limbs and treated in the outpatient arteriology service of the Institute of Angiology during January to December 2012. The studied variables were: age, smoking, indexes of ankle / arm pressures, quality of life scales and physical and mental health. The SF-36 generic quality of life questionnaire was administered to all the patients, which provides information about the physical and mental health of the patient.

Results: We found that arterial disease was more frequent in males (78.4%), mainly in the 60-70 y age group (68.8%) in which 100% smoked and 80.4% did not work. In the study group, 50.9 % showed moderate range of ankle / arm index values (0.4- 0.6). The prevailing level of quality was moderate (72.5%). The IIa staging of disease was present in 58.8% of patients, who also showed altered physical and mental health.

Conclusions: It was found that patients with peripheral arterial disease of the lower limbs at early stages have moderate level of quality of life with deterioration in their physical and mental health.

Keywords: Quality of life; mental health; physical health; peripheral arterial disease; ankle / arm index.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida preocupaba a los hombres desde los albores de la humanidad, aunque la instalación del concepto dentro del campo de la salud comenzó en la década de los 90.^{1,2}

Evitar la muerte y prolongar la vida son objetivos básicos de la medicina y de la salud pública en general, que con el tiempo y el desarrollo social y económico ocuparon los primeros lugares para convertir sus indicadores en poderosas medidas de justicia social y de desarrollo humano.³

La enfermedad arterial periférica es una enfermedad sistémica, de origen aterosclerótico, que puede afectar a todos los territorios del árbol arterial; y el creciente interés por su identificación temprana es debido a que ella es un marcador de riesgo para la enfermedad coronaria y cerebral. La historia natural de la enfermedad es benigna y son pocos los pacientes que acabarán desarrollando complicaciones graves en los miembros inferiores.^{4,5}

Sin embargo, es conocido que la mayor proporción de personas con enfermedad arterial periférica están sin diagnosticar por no presentar síntomas. En estudios realizados en la atención primaria de salud, el porcentaje de pacientes con signos y síntomas típicos de enfermedad arterial periférica es de 11 %. El diagnóstico se hace mediante el estudio de los índices de presiones tobillo-brazo (ITB). La prevalencia aumenta con la edad y llega hasta el 20 % en la población con una edad superior a los 65 años.^{6,7}

El manejo efectivo incluye medidas relacionadas con los estilos de vida como: llevar una dieta saludable, realizar actividad física, mantener el peso adecuado y no fumar.

Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud no pueden ser observados directamente, estos se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas y en teoría se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida que puede medirse indirectamente por medio de escalas.⁸⁻¹⁰

Estos instrumentos pueden ser genéricos y específicos. Los primeros se utilizan en población general y los segundos son para individuos con una determinada enfermedad o para determinado grupo de población. Ellos proporcionan información descriptiva, predictiva o evaluativa y producen valores que reflejan la preferencia de los individuos por sus estados de salud.¹¹⁻¹³

La calidad de vida relacionada con la salud permite un acercamiento a los nuevos enfoques de lo que pretende ser la atención sanitaria basada en la "salud subjetiva". Sin lugar a dudas, la necesidad de incluir los aspectos relacionados con la percepción que tiene el individuo respecto a su bienestar en las investigaciones en salud, representa uno de los avances más importantes en materia de evaluaciones en salud.

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con enfermedad arterial periférica, permite un acercamiento a la identificación de los que tienen una salud física o mental afectada, aún cuando en ellos predomine la subjetividad en cada respuesta; las determinaciones directas en estos pacientes son relativamente infrecuentes.

En Cuba se realizan aproximadamente 1 000 amputaciones cada año y según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los amputados representan entre el 0,25 y el 1,25 % de la población mundial.^{14,15}

La enfermedad arterial periférica de miembros inferiores supone un impacto global en el paciente, no solo por la dificultad al deambular o en el reposo nocturno, sino por la alteración de su quehacer diario, su función social, emocional y física, así como de la salud percibida por ello.

Este trabajo brindará un conocimiento inicial acerca de la calidad de vida en los enfermos en el estadio inicial de la enfermedad arterial periférica donde el tratamiento médico es la principal indicación, que ayudaría a mejorar la enfermedad y algunos aspectos de la esfera psicológica para que el paciente pueda tener un completo bienestar físico, psíquico y social.

Por todo lo anterior fue objetivo de este trabajo identificar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en los estadios iniciales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en una muestra de 51 pacientes con diagnóstico de enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores en sus estadios iniciales, atendidos en las consultas externas de arteriología del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular durante enero a diciembre de 2012. Todos los pacientes dieron su consentimiento firmado para participar en el estudio.

Se utilizó la clasificación clínica de *Fontaine* para establecer los estadios iniciales de la enfermedad arterial periférica donde:¹⁶

- Estadio I: asintomático.
- Estadio IIa: claudicación intermitente arterial abierta (cuando el dolor a la marcha aparece a una distancia mayor de 200 metros).
- Estadio IIb: claudicación intermitente arterial cerrada (cuando el dolor a la marcha aparece a una distancia menor de 200 metros).

Para el cálculo del tamaño de muestra se tuvo en cuenta: los 4 207 pacientes atendidos en la consulta externa del servicio en el 2010, el coeficiente que caracteriza una seguridad del 99,99 %, la proporción esperada para un error de 3 %, y una precisión o error máximo del 3 %.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que estaban en los estadios III y IV de la *Fontaine* y los que tenían macroangiopatía diabética, arteriopatías inflamatorias con historia de eventos aterotrombóticos periféricos, cerebral o cardiovascular con secuelas e invalidez; los que presentaran otras enfermedades no cardiovasculares en estadio terminal, aquellos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal estadio terminal, anemia crónica. Tampoco participaron en el estudio los discapacitados mentales.

La severidad de la enfermedad arterial periférica fue clasificada según los valores del índice de presión tobillo/brazo (ITB) en:⁵

- Severa: cuando el ITB era menor a 0,3.
- Moderada: cuando el ITB estaba entre 0,4 y 0,6.
- Ligera: cuando el ITB se encontraba entre 0,7 y 0,8.
- Normal: cuando el ITB estaba entre 0,9 y 1.
- Calcificado: cuando el ITB era mayor que 1,2.

A todos los enfermos se les aplicó el cuestionario genérico de calidad de vida SF-36.¹⁸ Las escalas de calidad de vida que se tuvieron en cuenta fueron: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental; las que se resumieron en salud física y salud mental, ambas evaluadas como: alta, moderada y baja.

La edad, el tabaquismo, los índices de presiones tobillo/ brazo, el estadio de la enfermedad, las escalas de calidad de vida, la evaluación de la calidad de vida, y sus medidas sumarias de calidad de vida (salud mental y física) fueron las variables que se tuvieron en cuenta.

Análisis estadístico

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel para Windows donde se almacenaron y se analizaron dichos datos. Las variables cualitativas se resumieron como frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la estadística descriptiva y la prueba de χ^2 (Chi cuadrado) para establecer la posible asociación entre las variables independientes (sociodemográficas, psicológicas y clínicas) con los indicadores sumarios de calidad de vida relacionados con la salud (salud mental, salud física, Se trabajó con un como nivel de confiabilidad del 95 % ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Se encontró un predominio del sexo masculino (78,4 %) y un mayor porcentaje de pacientes (68,8 %) en el grupo de edades de 60 a 70 años. El 100 % de los casos vistos fumaban; el 80,4 % no tenía vínculo laboral quizás por la propia edad, o porque la enfermedad era una limitante física debido al dolor que sufren estos pacientes ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Características generales de la muestra

VARIABLES	DATOS	n	%
Sexo	Femenino	11	21,6
	Masculino	40	78,4
Edad (años)	50-59	10	19,6
	60-70	35	68,6
	Mayor de 70	6	11,8
Tabaquismo		51	100,0
Vínculo laboral	No	41	80,4
	Si	10	19,6
Índice tobillo-brazo	Severo (< 0,3)	2	3,9
	Moderado (0,4- 0,6)	26	51,0
	Ligero (0,7- 0,8)	23	45,1
	Normal (0,9- 1)	0	0,0
	Calcificado (> 1,2)	0	0,0
Estadio enfermedad arterial	Ila	30	58,8
	IIb	21	41,2

Los porcentajes se calcularon sobre la base del total de muestra (n= 51).

El índice tobillo-brazo se vio afectado en el 50,9 % de los pacientes con una clasificación de moderado; y el 58,8 % mostró el estadio Ila de la enfermedad arterial periférica ([tabla 1](#)).

Se observó, en sentido general, que el 72,5 % los pacientes tenían una calidad de vida moderada mientras que fue baja en el 15,6 %, independiente del estadio de la enfermedad arterial periférica. Al asociar ambos indicadores se encontró que mientras más avanzada estaba la enfermedad más deteriorada la calidad de vida de estos los pacientes ($X^2= 25,78$; $p= 0,00$) (tabla 2), las escalas de calidad de vida, a excepción de la función física, el rol físico y la vitalidad mostraron el mismo porcentaje (35,3 %). Se mantuvo la asociación entre los parámetros ($X^2= 41,76$; $p= 0,00$) (tabla 3).

Tabla 2. Comportamiento de la calidad de vida según los estadios de la enfermedad arterial periférica

Estadio de la enfermedad arterial periférica	Calidad de vida							
	Alta		Moderada		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ila	6	11,7	20	39,2	4	7,8	30	58,9
IIb	0	0,0	17	33,3	4	7,8	21	41,1
Total	6	11,7	37	72,5	8	15,6	51	100,0

Los porcentajes se calcularon sobre la base del total de muestra.
 $X^2= 25,78$; $p= 0,00$

Tabla 3. Comportamiento de las escalas de calidad de vida según el estadio de la enfermedad arterial periférica

Escalas de calidad de vida	Estadios de la enfermedad arterial periférica				Total	
	Ila		IIb			
	n	%	n	%	n	%
Función física	5	9,8	18	35,3	23	45,0
Rol físico	5	9,8	18	35,3	23	45,0
Dolor	30	58,8	21	41,2	51	100,0
Salud general	4	7,8	10	19,6	14	27,5
Vitalidad	2	3,9	18	35,3	20	39,2
Función social	2	3,9	10	19,6	12	23,5
Rol emocional	1	2,0	10	19,6	11	21,6
Salud mental	2	3,9	10	19,6	12	23,5

Los porcentajes se calcularon sobre la base del total de muestra.
 $X^2= 41,76$; $p= 0,00$.

El comportamiento de la calidad de vida con respecto a la severidad de la enfermedad arterial periférica tuvo porcentajes cercanos de pacientes con enfermedad moderada (37,2 %) y ligera (35,3 %) con la misma evaluación moderada de calidad de vida y se mantuvo la asociación entre las variables ($X^2= 25,78$; $p= 0,00$) (tabla 4).

Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la severidad de la enfermedad arterial periférica dada por el valor de los índices de presiones tobillo-brazo

Calidad de vida	Severidad de la enfermedad arterial periférica dada por el índice tobillo- brazo									
	Severo		Moderado		Ligero		Normal		Calcificado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta	0	0,0	2	3,9	4	7,8	0	0,0	0	0,0
Moderada	0	0,0	19	37,2	18	35,3	0	0,0	0	0,0
Baja	2	3,9	5	9,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Total	2	3,9	26	50,9	23	45,1	0	0,0	0	0,0

Los porcentajes se calcularon sobre la base del total de muestra.
 $\chi^2= 25,78$; $p= 0,00$.

En sentido general se observó porcentajes elevados de pacientes con alteración en la salud física (84,3 %) y la salud mental (76,5 %), contribuyendo a este resultado los pacientes en estadio IIa de la enfermedad arterial periférica (salud física= 49 % vs. 35,3 % y salud mental= 54,9 % vs. 19,6 %). En este análisis también se mantuvo la asociación entre los estadios de la enfermedad arterial periférica con las medidas sumarias de la calidad de vida: salud física y mental ($\chi^2= 8,75$; $p= 0,01$) (tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento de las medidas sumarias de calidad de vida según estadios iniciales de la enfermedad arterial periférica

Medidas sumarias		Estadios iniciales de la EAP				Total	
		IIa		IIb			
		n	%	n	%	n	%
Salud física	Si	25	49,0	18	35,3	43	84,3
	No	5	9,8	3	5,9	8	15,7
Salud mental	Si	28	54,9	11	21,6	39	76,5
	No	2	3,9	10	19,6	12	23,5

EAP: enfermedad arterial periférica. Si: alterada; No: normal.
 Los porcentajes se calcularon sobre la base del total de muestra (n= 51).
 $\chi^2=8,75$; $p= 0,01$

DISCUSIÓN

En el contexto actual y con los cambios médico-sociales que se están observando tales como: mayor esperanza de vida, envejecimiento de la población, modificación de hábitos alimentarios, y por ende de algunos factores de riesgo, entre otros, es necesario que los facultativos modifiquen también su manera de pensar a la hora de evaluar al paciente; donde se debe tener en cuenta su realidad, para determinar cómo convive el paciente con la enfermedad.

La historia natural de la enfermedad es en general benigna y son pocos los pacientes que acabarán desarrollando complicaciones graves en los miembros inferiores, pero la tasa de riesgo de amputación en cinco años se cifra en el 2 % en los pacientes con claudicación intermitente, si bien los pacientes sintomáticos son los que presentan más riesgo de futuros eventos, este también está elevado en los pacientes asintomáticos.¹⁷

En este trabajo el grupo de edades que resaltó fue el de 60 a 70 años lo que está en correspondencia con el hecho de que la prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad y llega hasta el 20 % de la población con edad superior a los 65 años;¹⁸ no así con los resultados de *Serrano* y otros,¹⁹ quienes plantearon valores superiores de prevalencia (70 %) en la población de 70 a 75 años de edad.

En el estudio de protocolo de la OMS¹⁵ se registra una asociación más fuerte entre el abuso de tabaco y la enfermedad arterial que entre el abuso de tabaco y la cardiopatía isquémica. Además, los fumadores más severos no solo tienen un mayor riesgo de enfermedad arterial periférica, sino que presentan las formas más graves que ocasionan la isquemia crítica. El abandono del tabaco es acompañado de una reducción en el riesgo de la enfermedad, comprobándose que, aunque el riesgo de experimentar esta enfermedad en exfumadores es siete veces mayor que en los no fumadores, en los fumadores activos es 16 veces más elevado.^{20,21}

La tasa de amputaciones y la mortalidad también son mayores en sujetos fumadores. Se afirma que existe una alta relación del tabaco y la enfermedad arterial periférica. Este reporte está en concordancia con la observación de que el 100 % de los pacientes de este estudio fumaban, y también lo está con los resultados de *Álvarez*²² quien encuentra en la población entre 50-69 años que el factor de riesgo principal para la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores es el tabaquismo.

En cuanto al vínculo laboral, la mayoría de los enfermos de este trabajo declararon no tenerlo, situación que pudo obedecer al deterioro físico que estos presentaban que los llevó a un deterioro mental. Todo esto revela, de manera general, que los pacientes aprecian su situación actual de salud, aunque no se corresponda con la anhelada por ellos, al percibir un futuro incierto, con preocupaciones, fundamentalmente dadas por la imposibilidad de continuar con el desarrollo adecuado de las relaciones familiares y sociales, el temor a enfermar, y la reducción del tiempo dedicado al desarrollo de las actividades habituales.

Así también, este estado de insatisfacción es expresado en cuanto a las actividades físicas diarias, que implican realizar esfuerzos moderados e intensos, como subir y bajar escaleras, caminar, coger o transportar cargas. Es de esperar que la falta de salud implique limitaciones en sus trabajos y en otras actividades diarias, lo que trae como consecuencia que se produzca un rendimiento menor al deseado o bien porque restringe o perjudica el tipo de actividades que ellos desean realizar.

*Álvarez*²² publica que casi uno de cada cuatro paciente mayor de 65 años tiene un ITB < 0,9, lo que confirma la hipótesis de que en Cuba hay una alta prevalencia de enfermedad arterial periférica, correspondiéndose con lo planteado en los resultados.

No cabe duda de que la calidad de vida de los pacientes adultos mayores o con cualquier tipo de enfermedad crónica, que le provoque limitaciones físicas lo pueden llevar a un deterioro mental y contribuye, por tanto, a una mala calidad de vida o por lo menos a que se vea moderadamente afectada en un alto porcentaje de los pacientes.^{12,13,22-24}

En este sentido la enfermedad arterial periférica, considerada como una enfermedad crónica no transmisible, presenta los mismos problemas en cuanto a la salud física y mental de los pacientes que la padecen; lo que quedó demostrado con los resultados de este estudio, sobre todo cuando alcanzan el estadio IIb de la enfermedad, por lo que los enfermos presentan mayores limitaciones físicas y se sientan mentalmente incapacitado para llevar una vida lo más normal posible. Además, es conocido que este estadio de la enfermedad es el más afectado,²² donde el dolor es el síntoma que más aqueja a los pacientes que asisten a las consultas externas de los servicios de angiología.

El haber encontrado un predominio del tipo moderado de la calidad de vida, en sus dos medidas sumarias: física y mental, indica que muchas veces son atendidos los pacientes con olvido de su estado psicológico, lo que pudiera ayudarlo a enfrentar la enfermedad y lograr un bienestar físico, psicológico y social; por lo que se debe realizar un trabajo integral intensificado en los enfermos en el estadio IIa donde se observó, con respecto al estadio IIb, una peor calidad de vida y en lo que pudo influir los factores económicos para la satisfacción de las necesidades básicas.

Podemos concluir que los pacientes con enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores en estadios iniciales presentan un nivel de calidad de vida moderada con deterioro en la salud física y mental.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses económicos, laborales, étnicos ni personales, relacionados con este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamora JM. Enfoque integrativo en Psicología. 2012. Acceso: 25 Oct 2016. Disponible en: http://www.antarayame.com/presentacion/enfoque_integrativo.htm
2. Croog S, Levine S. Quality of life and health care interventions. In: Freeman H, Levine S, editores. Handbook of medical sociology. 2nd ed. New Jersey: New Jersey Prentice Hall; 1989. p. 236-61.
3. Selman-Houseein, Vega E, Fernández E, Rodríguez A, Cascudo L, González N, et al. Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad. La Habana: Félix Varela; 2012.
4. Tendra M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Denis Clément D, Collet JP, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre diagnóstico y tratamiento de las enfermedades arteriales periféricas. Rev Esp Cardiol. 2012;65(2):172.e1-e57
5. Cooke JP, Chen Z. A Compendium on peripheral arterial disease. Circulation Res. 2015;116(9):1505-8.
6. Criqui MH, Aboyans V. Epidemiology of peripheral artery disease. Circulation Res. 2015;116(9):1509-26.

7. Yao ST, Hobbs JT, Irvine W.T. Ankle systolic pressure measurements in arterial disease affecting the lower extremities. *Br J Surg.* 1969;56:676-9.
8. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Lepage A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. Rev Med Clin.* 1998;51:913-23.
9. Vilagut G. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clín.* 2008;130(19):726-35.
10. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Barcelona, España. Rev Med Clin.* 1998;111:410-16.
11. Maccione MF, Altobelli L, Ronzio O. Estudio comparativo: evaluación calidad de vida en hombres con y sin enfermedad coronaria mediante el cuestionario sf-36 [tesis]. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Medicina. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H. A. Barceló; 2014:1-10.
12. Rodríguez Villalonga LE, Victoria García- Viniegras CR, Seuc Jo AH, Pérez Leonard D, Chirino Díaz L, Borrás Migueles M. Linfedema y calidad de vida. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc.* 2012;13(1). Acceso: 16 Mar 2017. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_1_12/ang07112.htm
13. de la Torre Puente C, Triana Mantilla ME, Rodríguez Villalonga LE, Arpajón Peña Y, Almeida Hernández L, Martínez Góngora I. Enfermedades vasculares periféricas y niveles de calidad de vida en el municipio Diez de Octubre. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc.* 2017;18(1). Acceso: 16 Mar 2017. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol18_1_17/ang06117.htm
14. Study protocol. The development of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Assessment Instrument. Geneva: Division of Mental Health, WHO; 1993.
15. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2016. Access: 2017 Mar 16. Available at: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
16. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR. Inter-Society Consensus for the Management of peripheral arterial disease (TASC II). *J Vasc Surg.* 2007;45:S5-67.
17. Anderson JL, Halperin JL, Albert NM, Bozkurt B, Brindis RG, Curtis LH, et al. Management of patients with peripheral artery disease (Compilation of 2005 and 2011 ACCF/ AHA Guideline Recommendations). A report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation.* 2013;127:1425-43.
18. Cairols-Castellote MA, Montull E. Estudio epidemiológico para valorar la adhesión de los cirujanos vasculares españoles al documento de consenso TASC II para el tratamiento de la enfermedad arterial periférica. *Angiología.* 2009;61(1):1-11.

19. Serrano-Hernando FJ, Martín Camejo A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):969-82.
20. Reilly MP. Tobacco-related cardiovascular diseases in the 21st Century. Arterioscl Thromb Vasc Biol. 2013;33(7):1458-9.
21. Messner B, Bernhard D. Tobacco-related cardiovascular diseases in the 21st Century smoking and cardiovascular disease mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. Arterioscl Thromb Vasc Biol. 2014;34:509-15.
22. Álvarez Y. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores [tesis]. La Habana: Facultad de Psicología; 2012.
23. Pino Juste M, Bezerra Barbosa F, Portela Carreiro J. Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. Rev Invest Educ. 2009;6:70-8.
24. Lozano Sánchez FS, Areitio-Aurtena Bolumburu A. Calidad de vida y enfermedad tromboembólica venosa. Med Clin (Barc). 2008;131(Supl 2):37-41.

Recibido: 8 de mayo de 2017.

Aceptado: 27 de junio de 2017.

Yaliexi Martínez Díaz. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Ave 21 No. 820 e/ 8 y 10. Quivicán. Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: yaliexim@infomed.sld.cu