

### **Cómo citar este documento**

Moreno Rodríguez, Ana María; Martín Prieto, María Eugenia; Marcos García, María Jesús. Evaluación de la Calidad de Vida posterior a la Artroplastia Total de Rodilla. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(2).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0707.php>

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POSTERIOR A LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA**

**AUTORAS:** Moreno Rodríguez, Ana María; Martín Prieto, María Eugenia;  
Marcos García, María Jesús.

**CENTRO DE TRABAJO:** Hospital Nuestra Señora de Sonsoles del Complejo  
Asistencial de Ávila. Ávila (España)

**RESUMEN:** La medición de la calidad de vida es un factor cualitativo a la hora de evaluar la salud de la población, las distintas estrategias terapéuticas en las enfermedades crónicas y la efectividad de nuestras decisiones. Es primordial para la enfermera considerar tanto los factores psicológicos como los sociales y la implicación que la enfermedad tiene en la vida del paciente. En este caso se valora la calidad de vida de los enfermos con dolor crónico osteomuscular antes y tras la artroplastia total de rodilla.

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal de seguimiento de cohortes, estudiando a aquellas personas con gonartrosis que sean intervenidas de Artroplastia Total de Rodilla durante un año en el Complejo Asistencial de Ávila.

**Palabras Clave:** Calidad de Vida, Láminas COOP/WONCA, Artrosis, Artroplastia Total de Rodilla, Enfermería.

## ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La calidad de vida relacionada con la salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud en 1994 como la "Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Bajo esta definición, la calidad de vida relacionada con la salud en personas con artrosis de rodilla debería ser un aspecto primordial a tener en cuenta para la artroplastia, junto a las clásicas características de la patología como son el dolor y la limitación funcional.

Según el estudio EPISER la prevalencia de la gonartrosis sintomática de rodilla en España asciende al 33,7 % en personas mayores de 70 años.<sup>1</sup> El tratamiento de la gonartrosis es, en un principio conservador, basado en el tratamiento encaminado a aliviar los síntomas con analgésicos, infiltraciones con corticoides y últimamente se utilizan sustancias que intentan frenar el curso natural de la enfermedad (ácido hialurónico, condroitín-sulfato, glucosamina y diacereína). Por otra parte se aconseja la realización de un programa de ejercicios, para aumentar la flexibilidad y la fuerza muscular del cuádriceps y se insiste en la reducción de peso y el uso de ortesis de descarga.<sup>2</sup>

Estas medidas permiten una mejoría significativa en muchos enfermos en estadios tempranos pero aproximadamente, un 2 % de las personas mayores de 55 años con dolor severo en sus rodillas solo encuentran en la cirugía la única opción para solucionar su dolencia.<sup>3,4</sup>

La artroplastia es un procedimiento quirúrgico reconstructivo que reemplaza las superficies articulares por un sistema protésico para resolver en este caso la gonartrosis (osteoartrosis de rodilla). La artroplastia de rodilla constituye uno de los mayores avances terapéuticos en el campo de la cirugía ortopédica es una de las intervenciones más eficientes, con mejor relación coste/efectividad. La mayoría de los pacientes que se someten a esta cirugía y con un tratamiento postquirúrgico adecuado obtienen buenos resultados funcionales y lo que es muy importante una mejoría del dolor pudiendo por tanto obtener una mejora importante en su calidad de vida.<sup>5-7</sup>

Actualmente, se tiene muy en cuenta la importancia de la medición de la salud y la calidad de vida en la práctica clínica, así como en la investigación y en la toma de decisiones políticas. En un momento en el que se unen el envejecimiento demográfico, el aumento de la dependencia, la demanda de calidad por parte de los usuarios, junto con la limitación de los recursos es necesario decidir qué intervenciones sanitarias producen los mejores resultados en la población.<sup>8,9</sup>

La evaluación de la calidad asistencial ha adquirido gran relevancia en los últimos años con la finalidad de mejorar las prácticas sanitarias, actualizar los

conocimientos de los profesionales y alcanzar los mejores resultados en la salud de los ciudadanos, con el fin de alcanzar una excelente calidad asistencial, una atención sanitaria segura, efectiva, centrada en el paciente, en el momento apropiado, eficiente y equitativa.<sup>9-12</sup>

En cuanto a los resultados sensibles a la práctica enfermera se definen como estados variables de la persona, comportamientos o percepciones muy concretos que responden a la intervención enfermera. Estos resultados están sometidos a múltiples fuentes de influencia, destacando tres: derivados de la persona (edad, sexo, estado funcional, gravedad, etc.), derivados del sistema (tipo de organización, enclave geográfico, recursos humanos, etc.) y derivados de los profesionales (tipo de profesional, competencia técnica, relaciones interpersonales y estándares de la disciplina). De esta orientación surge un primer nivel de información sobre los resultados clínicos individuales referente a las respuestas humanas de la persona.

Para medir el resultado derivado de la actividad asistencial se deben considerar los resultados clínicos, los centrados en el paciente o humanísticos y los económicos y de actividad asistencial. En cuanto a los resultados centrados en el paciente, nos proporciona información de los resultados percibidos por los pacientes como únicos indicadores del impacto de la enfermedad y de la efectividad de las intervenciones sanitarias aplicadas recogiendo tanto aspectos subjetivos como objetivos. Por lo tanto, evalúa la calidad de vida relacionada con la salud y el nivel de satisfacción de los usuarios, lo que nos aporta información sobre la perspectiva del paciente como resultado de la atención sanitaria que se le presta.<sup>13</sup>

Cuando hablamos de la intervención de artroplastia de reemplazo de rodilla consideramos no solo la técnica, hay que valorarlo como un proceso complejo en el que se tiene en cuenta además de la técnica quirúrgica la actividad muscular encaminada a fortalecer el cuádriceps, las medidas de prevención de caídas, el cuidado de la herida quirúrgica y el cumplimiento del tratamiento analgésico y el de anticoagulación, así como, si es el caso la educación sanitaria necesaria para conseguir un descenso de peso del enfermo.

En estos aspectos el papel de la enfermera es fundamental.

Para realizar estos estudios de Calidad de Vida relacionada con la salud necesitamos instrumentos sencillos de aplicar, fiables y eficaces que permitan evaluar la situación de los pacientes en cuanto al dolor, grado de autonomía y las relaciones sociales a lo largo de todo el proceso evolutivo de sus patologías. Se han desarrollado diferentes cuestionarios en los que el objetivo es la medida de la salud percibida por el paciente, y cuya utilidad dependerá de su fiabilidad y validez así como de las posibilidades de interpretación de los resultados desde la óptica clínica, psicológica y social. Las encuestas acerca de la calidad de vida en relación con la salud tratan de obtener medidas

representativas de conceptos tales como el estado psicológico y mental del paciente, limitaciones en la actividad física debidas a la presencia de la enfermedad, grado de afectación en las relaciones sociales del paciente, dolor, bienestar corporal, etc. Entre las más conocidas se encuentran: SF-36, NHP, SIP, EUROQOL-5D, COOP-WONCA2-4, etc.<sup>14</sup>

En este trabajo se opta para hacer la evaluación por las viñetas COOP/WONCA. Su aplicación es rápida y sencilla, ha sido validado y adaptado a nuestro medio y facilita a la enfermera información muy interesante para conocer la calidad de vida de los usuarios con los que trata y poder evaluar los problemas que pueden surgir.<sup>15,16</sup>

Las láminas son nueve, las cuatro primeras están focalizadas en las dimensiones específicas del funcionamiento física, emocional, rol y función social. Otras tres están referidas a la salud en general como es la salud global, el cambio en la salud y el dolor y otras dos que conciernen a la calidad de vida y el apoyo social.

Cada lamina consta de un titulo, una cuestión referida al estado del paciente en el último mes cinco posibles respuestas. Cada opción está ilustrada con un dibujo que representa un nivel de funcionamiento en una escala ordinal tipo Likert de cinco puntos. Las puntuaciones más altas expresan peores niveles de funcionamiento.

Con esta evaluación pretendemos identificar cuáles son los factores más influyentes sobre la Calidad de Vida relacionada con la salud y sobre la sintomatología y discapacidad física que presentan los enfermos y enfermas, antes y después de ser intervenidos de artroplastia total de rodilla en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles del Complejo Asistencial de Ávila en el periodo del año 2013.

## **Bibliografía**

1. Trujillo E, Rodríguez Lozano C, Rojas P, Sanpedro J, Carmona L y grupo de trabajo Episer 2000. Rev Esp Reum. 2000;27:181.
2. Castiella-muruzábal s et al. Artroplastia de rodilla. Rehabilitación (Madr). 2007;41(6):290-308.
3. Pendleton A, Arden N, Dougados M, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JW, et al. Eular recommendations for the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the standing committee for international clinical studies including therapeutic trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis. 2000;59:936-40.

4. Dieppe P, Basler HD, Chard J, Croft P, Dixon J, Hurley M, et al. Knee replacement surgery for osteoarthritis: effectiveness, practice variations, indications and possible determinants of utilization. *Rheumatology*. 1999;38:73-83.
5. Lavernia CJ, Guzmán JF, Gachupin-García A. Costeffectiveness and quality of life in knee arthroplasty. *Clin Orthop*. 1997;345:134-9.
6. Harkess JW. Artroplastia de cadera. En: Crenshaw AH, Daugherty K (eds.). *Campbell. Cirugía ortopédica*. 8.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Panamericana. 1993;1:439-40.
7. Lizaur A, Miralles F, Elias R. La calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla. *Rev Ortop Traumatol*. 2002;1:31-5.
8. Chacón J. Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Rev Adm Sanit* 2006; 4(2):175-7.
9. Diogène E (Coord). *Guía de investigación clínica para atención primaria*. Barcelona: Mayo; 2005.
10. Soto J, Implicación de la investigación de resultados en salud en la mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. *An Med Interna (Madrid)* 2007;24(11):517-9.
11. Vinyoles E, Morralla C. Gestión de la investigación. En: Diogène E, Ed. *Guía de investigación clínica para atención primaria*. Barcelona: Mayo; 2005.
12. Rodríguez D, Pujol J, Vallano A. Describir los resultados de las intervenciones en la práctica clínica. En: Diogène E, Ed. *Guía de investigación clínica para atención primaria*. Barcelona: Mayo; 2005.
13. Bowling A. *La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida*. Barcelona: Masson; 1994.
14. Batlle-Gualda E. Mediciones (II). ¿Cómo medir la calidad de vida? Cuestionarios y escalas de salud. En: Ballina FJ, Carmona L. editores. *Manual de Epidemiología para Reumatólogos. Metodología de la Investigación en Reumatología Clínica*. Madrid: Ediciones Ergon; 2000.
15. Scholten JHG, Van Weel C. *Functional status assessment in family practice: the Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA*. Lelystad: Meditekst; 1992.
16. López Alonso SR, Martínez Sánchez CM, Romero Cañadillas AB, Angel Rueda M. Validez y fiabilidad del cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con osteoartrosis de cadera y rodilla. *Index Enferm*. 2005;XIV(51):24-8.

17. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish Version of the Nottingham Health Profile: A review of adaptation and instrument characteristics. *Quality of Life Research*. 1994; 3, 385-393.

18. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria*. 2002; 9: 378-384.

19. Arenas MD, Moreno E, Reig A, Millán I et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA en una población de hemodiálisis. *Nefrología*. 2004;24: 470-79.

## HIPÓTESIS

Las personas con gonartrosis de larga evolución, después de ser intervenidas de Artroplastia Total de Rodilla consiguen una mayor calidad de vida.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Conocer si según los pacientes intervenidos de Artroplastia Total de Rodilla se ha conseguido una mejora en la percepción de su calidad de vida, comparando la información antes y después de la intervención quirúrgica.

### Objetivos secundarios:

- Saber el grado de actividad física y la posibilidad de caminar.
- Conocer la modificación en el estado de ánimo después de la intervención.
- Conocer la diferencia de dificultad a la hora de realizar actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales, dentro y fuera de su casa.
- Saber si ha habido un aumento o limitación de actividades sociales.
- Conocer si existe cambio de percepción del estado de salud.
- Conocer la variación de Dolor
- Saber si han tenido apoyo social.

## METODOLOGÍA

En primer lugar se realizará una revisión bibliográfica diseñada para encontrar el mayor número de referencias relacionadas con la calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción del paciente, así como medidas de evaluación de resultados en salud. Las bases de datos a consultar CUIDEN, MEDLINE (SRI

PUBMED), SCIELO ESPAÑA (texto completo) y se tendrán en cuenta textos con relevancia en español e inglés.

Se desarrollara un estudio descriptivo longitudinal de seguimiento de cohortes.

Se estudiaran todas aquellas personas con gonartrosis que sean intervenidas de Artroplastia Total de Rodilla, en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, del Complejo Asistencial de Ávila, en el año 2013, excluyendo aquellas que no quiera participar en el estudio, que presenten enfermedades concomitantes que produzcan dolor crónico como el cáncer, las neuralgias, cefaleas crónicas y a aquellas que por trastornos neurológicos estén incapacitadas para la comprensión y cumplimentación correcta del cuestionario.

La información se recogerá por 2 enfermeras en la consulta de traumatología y en la unidad de hospitalización, que consensuaran los criterios de la entrevista para realizar el estudio. La primera recogida de datos se realizará al ingreso en el hospital e incluirá datos procedentes de la historia clínica y los necesarios para rellenar el cuestionario y en la segunda fase se recogerán los datos en la consulta de control médico.

Las variables sociodemográficas serán sexo, edad, población donde vive, estado civil, ocupación, nivel educativo y situación social, con quien convive.

Otras variables de control: índice de masa corporal, autonomía para las actividades de la vida diaria (Índice Barthel antes y después de la intervención quirúrgica), comorbilidad: diabetes mellitus e hipertensión arterial, tiempo de espera quirúrgica, tiempo de estancia hospitalaria y complicaciones posquirúrgicas si las hubiera (dislocación articular e infección local).

Y por último, variables de resultado Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) del Cuestionario COOP/WONCA: Actividad física, estado de sentimientos, realización de actividades de vida diaria, participación en actividades sociales, sensación de estado de salud y calidad de vida, Dolor y apoyo social. (Ver Anexo 1. Cuestionario y Láminas COOP/WONCA)

El cuestionario elegido se puede autoadministrar o puede ser rellenado con ayuda. Disponemos de la versión castellana adaptada de las láminas COOP/WONCA con suficientes garantías métricas de calidad y con las que ya existe experiencia en otros grupos poblacionales.<sup>17-19</sup>

El tamaño muestral corresponderá al total de pacientes intervenidos menos aquellos que no quieran participar en el estudio y los que no se recoja el dato en la consulta, aún teniendo la información previa a la intervención quirúrgica.

El análisis estadístico de los resultados se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS v18.0 .Los valores de cada una de las dimensiones que se incluyen en el COOP/WONCA se resumirán mediante su media. Las

comparaciones entre los distintos momentos en que se pasó el cuestionario se realizarán mediante pruebas no paramétricas para medidas repetidas (Test W de Wilcoxon). Se aceptará como valor de significación  $p < 0,05$ .

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES:

Con anterioridad a la realización del trabajo de investigación se solicitará permiso a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Complejo Asistencial.

El proyecto se desarrollará siguiendo en todo momento los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, y se incluirá la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes participantes en el proyecto.

Los registros de cada paciente así como su consentimiento informado serán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

#### CRONOGRAMA:

<p><u>Actividad 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petición de Autorización a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del hospital.</li> </ul> <p>Reunión de investigadores: Exposición de la metodología, Reparto de tareas, Calendario .</p>	<p><u>Actividad 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estandarización de los contenidos del estudio.</li> <li>- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro</li> <li>- Diseño de la base de datos</li> </ul>
<p><u>Actividad 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puesta en marcha del estudio de investigación y recogida de datos</li> <li>- Reuniones del equipo cada mes para reevaluación y seguimiento.</li> </ul>	<p><u>Actividad 4:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de los datos</li> <li>- Elaboración de los resultados y de las conclusiones</li> </ul>
<p><u>Actividad 5:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de los resultados</li> </ul>	

ACTIVIDAD	MESES/AÑO			
	11-12 2012	2013	01 2014	02-06 2014
Actividad 1				
Actividad 2				
Actividad 3				
Actividad 4				
Actividad 5				

#### PRESUPUESTO. JUSTIFICACIÓN:

Material inventariable: se realizará uso de los ordenadores fijos del Área, material informático, impresoras, e-mail corporativo, papelería y bolígrafos.

Material bibliográfico: biblioteca, artículos revistas, libros relacionados con el tema, acceso a bases de datos accesibles a través de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario SACYL conexión a Internet.

Personal: Enfermeras participantes del trabajo.

Son necesarios soportes informáticos, como es el ordenador portátil, para tenerlo disponible en todo momento y por cualquier miembro de la investigación. Impresora que permita disponer de documentación escrita cuando se requiera.

Es necesario el programa SPSS, para poder realizar el análisis de los datos recopilados en la investigación y la contratación de un asesor en estadística.

Para congresos y cursos se prevén gastos de inscripción, estancia y desplazamiento.

<u>Material inventariable</u>	
2 Ordenadores portátiles	2000 €
Material fungible	
Material de oficina	400 €
Material de ofimática: Programa	

SSPS 18.0, recambios de toner y CD's, pen drivres.	1800 €
<u>Material bibliográfico</u>	
Traducciones	300 €
	300 €
<u>Formación y difusión de resultados</u>	
	2000 €
	<u>Total 6800 €</u>

## Anexo 1 Cuestionario y Láminas COOP/WONCA

### Anexo 1 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA R/C SALUD "COOP WONCA"

1. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?	
1	Muy intensa (E). Correr de prisa
2	Intensa (E). correr con suavidad
3	Moderada (E). Caminar a paso rápido
4	Ligera (E). Caminar despacio
5	Muy ligera (E). Caminar lentamente o no poder caminar
2. Durante las 2 últimas semanas... ¿En qué medida le han molestado los problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?	
1	Nada en absoluto
2	Un poco
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Intensamente
3. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?	
1	Ninguna en absoluto
2	Un poco de dificultad
3	Dificultad moderada
4	Mucha dificultad
5	Todo, no ha podido hacer nada
4. Durante las 2 últimas semanas... ¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?	
1	No, nada en absoluto
2	Ligeramente
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Muchísimo
5. ¿Cómo calificaría su estado de salud en comparación con el de hace 2 semanas?	
1	Mucho mejor
2	Un poco mejor
3	Igual, por el estilo
4	Un poco peor
5	Mucho peor
6. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cómo calificaría su salud general?	
1	Excelente
2	Muy buena
3	Buena
4	Regular
5	Malá
7. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cuánto dolor ha tenido?	
1	Nada de dolor
2	Dolor muy leve
3	Dolor ligero
4	Dolor moderado
5	Dolor intenso

### Forma física

Durante las dos últimas semanas....  
¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, dos minutos?

Muy intensa  
(p.ej.: correr de prisa)



Intensa  
(p.ej.: correr con suavidad)



Moderada  
(p.ej.: caminar a paso rápido)



Ligera  
(p.ej.: caminar despacio)



Muy ligera  
(p.ej.: caminar lentamente o no poder caminar)



### Sentimientos

Durante las dos últimas semanas....

¿En que medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y de ánimo?

Nada, absoluto



Un poco



Moderadamente



Bastante



Intensamente



### Actividades cotidianas

Durante las dos últimas semanas....

¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de su casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad



Un poco de dificultad



Dificultad moderada



Mucha dificultad



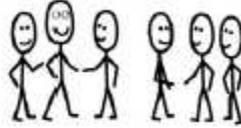
Toda, no he podido hacer nada



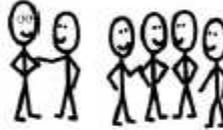
### Actividades sociales

Durante las dos últimas semanas...  
¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

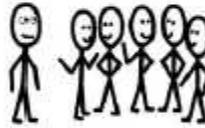
No, nada en absoluto



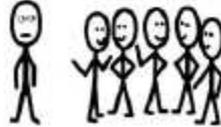
Ligeramente



Moderadamente



Bastante



Muchísimo



### Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor                      ↑↑                      ++

Un poco mejor                      ↑                      +

Igual, por el estilo                      ↔                      =

Un poco peor                      ↓                      -

Mucho peor                      ↓↓                      --

**Estado de salud**

Durante las dos últimas semanas...  
¿Cómo calificaría su salud, en general?

Excelente



Muy buena



Buena



Regular



Mala



**Dolor**

Durante las dos últimas semanas....  
¿Cuánto dolor has tenido?

Nada de dolor



Dolor muy leve



Dolor ligero



Dolor moderado



Dolor intenso



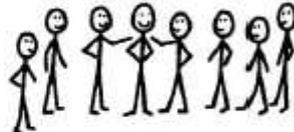
## Apoyo social

Durante las dos últimas semanas...

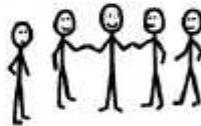
¿Había alguien dispuesto a ayudarte si lo necesitaba y quería ayuda? Por ejemplo.

- se encontraba nervioso, sólo o triste
- cala enfermo y tenía que quedarse en la cama
- necesitaba hablar con alguien
- necesitaba ayuda con las tareas de la casa
- necesitaba ayuda para cuidar de sí mismo

Si, todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme



Si, bastante gente



Si, algunas personas



Si, había alguien



No, nadie en absoluto



**Calidad de vida**

¿Que tal han ido las cosas durante las últimas dos semanas?

Estupendamente: no podían ir mejor
Bastante bien
A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales.
Bastante mal
Muy mal: no podían haber ido peor