



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/305.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Percepción del estado de salud de los usuarios de la consulta de fisioterapia de un centro de atención primaria**

*Autores* José María *Muñoz Manzaneda*, María Florencia *Serrano Navío*

*Centro/institución* Hospital Virgen de Altagracia, Servicio Castilla La Mancha de Salud

*Ciudad/país* Manzanares (Ciudad Real), España

*Dirección e-mail* [jmmm0012@gmail.com](mailto:jmmm0012@gmail.com)

## RESUMEN

*Introducción:* La medición de la calidad de vida relacionada con la salud es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y de analizar la eficacia y la efectividad de las intervenciones sanitarias. Se han desarrollado diversos cuestionarios o instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Hay instrumentos genéricos, que pueden utilizarse en población general y en grupos específicos de pacientes, instrumentos específicos para pacientes con una determinada enfermedad, para individuos de un determinado grupo de población. La característica más notoria de estos cuestionarios o escalas es la posibilidad de detectar los efectos relativos de la enfermedad y de un tratamiento sobre la calidad de vida en diversas poblaciones de pacientes.

*Metodología:* Estudio descriptivo y transversal sobre 25 pacientes a los que se les aplicó tratamiento fisioterapéutico durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2008. Como instrumento de recogida de datos se utilizó el cuestionario EuroQol-5D.

*Resultados:* Del 20% que manifestaron ser incapaces de realizar sus actividades cotidianas se pasó al 4% al terminar el tratamiento, así mismo del 52% que manifestó tener mucho dolor o malestar se pasó al 0% al término del tratamiento. De los 4,92 puntos con los que evaluaron su salud los pacientes antes de empezar el tratamiento se pasó al 6,32 siendo producto del tratamiento con un nivel de confianza del 95%.

*Discusión:* Los valores aparecidos en este estudio están en consonancia con los mostrados en otro que trata con población afectada de otras patologías.

*Conclusión:* Las terapias fisioterapéuticas se muestran eficaces para aumentar la calidad de vida percibida por los asistentes.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Tradicionalmente, los informes comparativos del estado de salud y enfermedad en los diversos grupos poblacionales solo incluyen datos de mortalidad y morbilidad. En la actualidad, hay una tendencia a la inclusión de las opiniones de los usuarios de los servicios médicos para la evaluación de las percepciones del estado de salud. Existe consenso en que los beneficios ganados como consecuencia de las intervenciones sanitarias no deben valorarse teniendo en cuenta únicamente el tiempo de supervivencia, sino también la calidad de vida relacionada con la salud de los individuos durante el tiempo de supervivencia <sup>(1)</sup>.

Son diferentes autores <sup>(1-2-3)</sup> los que consideran que la medición de la calidad de vida relacionada con la salud es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y de analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias, es decir, como un objetivo en salud que está adquiriendo cada vez mayor importancia y ha comenzado a utilizarse como medida de resultados de salud.

La calidad de vida relacionada con la salud se ha definido como el valor asignado a la duración de la vida modificando por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de salud y la oportunidad social, debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o a una política determinada. El valor asignado a la calidad de vida relacionada con la salud es individual y depende de la percepción subjetiva de cada individuo y del entorno político, social y económico <sup>(3)</sup>.

De este modo, se tiende a considerar, al menos, cuatro dimensiones en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud: física, funcional, psicológica y social. Estos cuatro aspectos conceptuales de la calidad de vida relacionada con la salud se pueden ver influenciados por lo que se conoce como percepciones de la salud, un conjunto integrado por la experiencia personal, las creencias, las expectativas personales y todas las percepciones subjetivas del individuo. Esta actitud ante la salud, enfermedad o incapacidad se puede modificar la percepción propia de la calidad de vida relacionada con la salud. Por ello, se considera que personas con un mismo estado objetivo de salud pueden tener calidades de vida muy diferentes <sup>(2)</sup>.

En atención primaria, la medición de la calidad de vida relacionada con la salud conlleva una serie de retos importantes, especialmente debido a las condiciones de medición, la falta de tiempo, de espacios tranquilos para la cumplimentación de los cuestionarios y la gran variedad de pacientes con características sociodemográficas y afecciones muy distintas <sup>(1)</sup>.

Para determinar el tratamiento que en cada momento es más oportuno para un paciente y evaluar su efecto, es necesario medir su nivel de calidad de vida mediante instrumentos fiables y válidos <sup>(4)</sup>.

Se han desarrollado diversos cuestionarios o instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Hay instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Hay instrumentos genéricos, que pueden utilizarse en población general y en grupos específicos de pacientes, instrumentos específicos para pacientes con una determinada enfermedad, para individuos de un determinado grupo de población. La característica más notoria de estos cuestionarios o escalas es la posibilidad de detectar los efectos relativos de la enfermedad y de un tratamiento sobre la calidad de vida en diversas poblaciones de pacientes, aunque su inconveniente reside en no centrarse lo suficiente en los síntomas de una enfermedad concreta <sup>(5)</sup>.

El objetivo es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud percibida por los pacientes tratados en la consulta de fisioterapia de un centro de atención primaria.

## **Metodología**

Diseño de estudio:

Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Sobre la calidad de vida relacionada con la salud percibida por los usuarios de la consulta de fisioterapia del centro de atención primaria de La Carolina durante el periodo de prácticas realizado en Marzo, Abril y Mayo de 2008.

Sujetos de estudio:

Se incluyeron pacientes que comenzaron y terminaron el tratamiento durante el periodo de prácticas. Se realizaron 25 encuestas antes y después de la aplicación del tratamiento fisioterápico a los mismos pacientes. Las patologías tratadas varían desde capsulitis de hombro, bursitis trocantérea, hombro congelado, lumbalgia mecánica, gonalgia, espondiloartrosis, síndrome subacromial y epicondilitis de codo. Los tratamientos aplicados oscilan desde microondas, ultrasonido, onda corta, tracciones, cinesiterapia, termoterapia, etc...

Método de recogida de datos:

Se utilizó el instrumento Euro-Qol5D. consiste en un instrumento genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud que puede utilizarse tanto en individuos relativamente sanos como en grupos de pacientes con diferentes patologías. Fue diseñado como un cuestionario sencillo que pudiera ser administrado en condiciones muy variadas de medición: por correo, autoadministrado o por entrevista. Especialmente útil para comparar las ganancias en salud obtenida con diferentes intervenciones sanitarias y conocer el perfil descriptivo de salud de una persona o de un grupo de personas. El sistema descriptivo consta de 5 dimensiones de salud desglosados en niveles de gravedad (fig.1) la codificación de las opciones de respuesta es 1 "si no tiene problemas", 2 si la opción es "algunos o moderados problemas" y 3 si la opción es "muchos problemas". Complementariamente a estas dimensiones consta de una escala visual analógica (EVA) de evaluación general (fig. 2), consistente en una escala milimetrada que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable), en ella el individuo indica el punto que mejor refleje su estado de salud global en el día de hoy.

Pruebas estadísticas:

Mediante el programa estadístico CaEst, se realizó estudio descriptivo (medias y desviación típica para variables cuantitativas, porcentajes para cualitativas), prueba de normalidad de la distribución de la muestra mediante CHI<sup>2</sup>, análisis de signos positivos para considerar si la mejoría depende del sexo y de intervalos de confianza para la edad.

## **Resultados**

Se realizaron 25 cuestionarios EuroQol-5D mediante entrevista directa antes y después de aplicar el tratamiento fisioterápico.

La edad media fue de 45,28 +/- 17,54 años, el 68% son mujeres y el 32% restante son hombres.

Se realizó el test de CHI<sup>2</sup> para la valoración de la normalidad de la distribución para la edad, obteniendo una CHI<sup>2</sup> teórica de 7,81 y una CHI<sup>2</sup> observada de 7,64; no difieren lo suficiente para considerar que la distribución difiere de la normal.

El 20% de los encuestados manifestaron ser incapaces de realizar sus actividades cotidianas, porcentaje que se redujo al 4% después de la aplicación del tratamiento.

El 52% manifiesta tener mucho dolor o malestar, porcentaje que disminuyó al 0% de las sesiones indicadas.

El 28% manifestó estar muy ansiosos o deprimido, porcentaje que se convirtió en el 12% tras el tratamiento.

Se calcularon los porcentajes para cada una de las tres categorías de cada dimensión antes y después de la aplicación del tratamiento. También se calcularon los porcentajes agregando los niveles 2 y 3 en cada una de las dimensiones, con los que los niveles resultantes fueron con o sin problemas en cada dimensión (tablas 1 y 2).

Mediante la escala visual analógica los pacientes valoraron su estado de salud con una media de 4,92 +/- 1,52 antes de las intervenciones del fisioterapeuta y con una media de 6,32 +/- 1,89 después de la aplicación del tratamiento (grafico 1). Ese dato fue analizado mediante el test de signos para una muestra bidimensional con un nivel de confianza del 95%; resultando un  $p=0,0045$  por lo que se puede afirmar que la mejoría no se debe al azar con este nivel de confianza.

Los hombres aumentaron la puntuación de la escala después de la intervención una media de 1,5 puntos +/- 1,12 y las mujeres una media de 1,32 +/- 1,29; no encontrando diferencias significativas en las mejorías en cuanto al sexo.

## **Discusión**

En la revisión bibliográfica no se han encontrado trabajos que utilizan este cuestionario para la valoración de las intervenciones de fisioterapia.

También considero una posible limitación el reducido número de encuestas realizadas, aunque no se pudo recabar un mayor número debido a que el trabajo se realizó durante el periodo de prácticas y uno de los criterios de inclusión era terminar el tratamiento de fisioterapia.

Podemos realizar una comparación aproximada entre la situación de la población posterior a la aplicación del tratamiento y otros estudios descriptivos que si utilizaron este cuestionario para conocer la percepción de salud de una población en un momento determinado.

La comparación resultante con otros estudios pone de manifiesto que la población tratada de este estudio, si bien mostraron mejoría con el tratamiento aplicado, muestra parámetros de peor calidad de vida que la de la población sin patología previa<sup>(2,7)</sup>. Ahora bien en la comparación con otro estudio<sup>(6)</sup> que trata con población afecta de diabetes mellitus tipo 2, la valoración de las diferentes dimensiones y de la escala visual analógica es similar a la presentada en este estudio.

## **Conclusiones**

- 1.- El cuestionario EuroQol-5D se nos revela como un instrumento de fácil aplicación y valido para evaluar la mejoría en la calidad de vida tras la aplicación del tratamiento fisioterápico.
- 2.- las terapias de esta disciplina se muestran eficaces para aumentar la calidad de vida de los pacientes.

## **Bibliografía**

1. Herdman M, Badía X, Serra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida en atención primaria. *Aten Primaria* 2001; 28:425-430.
2. Morera M, Cascante M, Elizondo L. Medición de la calidad de vida de un grupo de personas de la tercera edad del hospital del Guapiles: una aplicación del instrumento EuroQol-5D. *Revista de ciencias administrativas y financieras de la seguridad social*. Vol 13 no 1.
3. Herdman M. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud. *Med Clin (Barc)*2000;114(supl 3):22-25.
4. Fundacion Kovacs. Validez comparativa de los distintos componentes de la escala de EuroQol-5D para determinar la calidad de vida en pacientes con dolor de espalda. *Investigacion medica*, [www.kovacs.org](http://www.kovacs.org).
5. Badía X, Roset M, Monserrat S, Herman M, Segura A. La version española del EuroQol-5D: descripción y aplicaciones. *Med Clin (Barc)*1999; 112 (supl):79-86.
6. Cid G, Gomez ML, Porras T, Anton MJ, Vazquez MD, Buedo B. ¿Cómo perciben su salud los inmigrantes de Toledo?. *Enfermería Comunitaria* 2005;1(1):24-28.
7. Hervás A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarían O, Diez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Anales del sistema sanitario Navarro*. 2007.

**Anexos**

**CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D**

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

**Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

**Cuidado personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

**Dolor/malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

**Ansiedad/depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Figura 1. Dimensiones y niveles contemplados en el cuestionario EuroQol-5D.

**TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

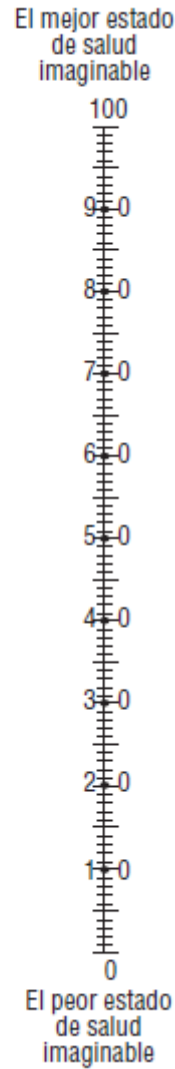


Figura 2. Cuestionario EuroQol-5D. Escala Visual Analogica-EVA-.

DIMENSION	NIVEL	ANTES DEL TTº	DESPUES DEL TTº
MOVILIDAD	1	19---76%	21---84%
	2	5---20%	4---16%
	3	1---4%	0---0%
CUIDADO PERSONAL	1	20---80%	23---92%
	2	5---20%	2---8%
	3	0---0%	0---0%
ACTIVIDADES COTIDIANAS	1	5---20%	8---32%
	2	15---60%	16---64%
	3	5---20%	1---4%
DOLOR/MALESTAR	1	0---0%	3---12%
	2	12---48%	22---88%
	3	13---52%	0---0%
ANSIEDAD/DEPRESION	1	7---28%	7---28%
	2	11---44%	15---60%
	3	7---28%	3---12%

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de usuarios por dimensión y nivel.

DIMENSION	NIVEL	ANTES DEL TTº	DESPUES DEL TTº
MOVILIDAD	1	19---76%	21---84%
	2 y 3	6---24%	4---16%
CUIDADO PERSONAL	1	20---80%	23---92%
	2 y 3	5---20%	2---8%
ACTIVIDADES COTIDIANAS	1	5---20%	8---32%
	2 y 3	20---80%	17---68%
DOLOR/MALESTAR	1	0---0%	3---12%
	2 y 3	25---100%	22---88%
ANSIEDAD/DEPRESION	1	7---28%	7---28%
	2 y 3	18---72%	18---72%

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes agregando niveles 2 y 3 (con problemas).