

Calidad de vida relacionada con la salud

Mireya González Blanco

Directora/Editora

La buena vida o la calidad de vida (CV) no es un tema nuevo, sin embargo, su incorporación en el área de la salud es relativamente reciente. Tal vez, se inició con la definición de salud, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, como el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad (1), pero tuvo su mayor auge a partir de la década de los 90 y se mantiene hasta hoy en día. Anualmente, son muchos los artículos que se publican sobre el tema. Hay importantes trabajos realizados sobre evaluación de calidad de vida en personas con cáncer, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, asma y esclerosis múltiple, entre otras. La Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela ha publicado varios trabajos en este sentido: se ha evaluado la calidad de vida en posmenopáusicas con osteoporosis (2), y también en la perimenopausia y posmenopausia (3). De hecho, en este número, se publican dos artículos sobre el tema, uno relacionado con la influencia del índice de masa corporal sobre la calidad de vida en la posmenopausia y otro sobre la CV en gestantes con incontinencia urinaria de esfuerzo.

La expresión calidad de vida ha llegado a ser ampliamente usada, no solo por profesionales de diversas disciplinas, sino también por políticos, planificadores, medios de comunicación y por la sociedad en general (4). Es un concepto complejo que cuenta con definiciones desde los puntos de vista sociológico, político, médico y económico. Se refiere a múltiples y variados tópicos, desde la vida en sociedad, la comunidad, el aspecto físico y mental. De ahí que el sistema de valores, estándares o perspectivas que la definen, varía de persona a persona, de grupo a grupo

y de lugar a lugar; la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien (5). Relacionando el concepto con el de salud, se considera como el estado de bienestar tanto psíquico como físico de la persona y está influenciado por múltiples variables de su entorno. De hecho, va mucho más allá de tener un nivel socio económico elevado, el cual es probable que se asocie a un nivel de expectativas más alto que el de personas con menos ingresos económicos. Es un poco, el balance entre lo que el individuo espera de su vida y lo que percibe que realmente ha logrado, considerando los múltiples y complejos determinantes del bienestar, según la percepción de la persona y la comunidad, en lo que para ellos es su bienestar.

Se ha señalado la relatividad del concepto en relación con tres puntos fundamentales: en primer lugar, cada sociedad tiene parámetros diferentes de CV en distintos momentos históricos, además, las distintas comunidades tienen parámetros diferentes en virtud de sus tradiciones culturales, a partir de las cuales se van construyendo los valores y las necesidades, y finalmente, las expectativas que cada uno tiene en relación a su propia vida, tienen una estrecha relación con la clase social a la que se pertenezca (independientemente de las consideraciones éticas que este último aspecto conlleva) (6).

La OMS, en su grupo de estudio de Calidad de Vida (WHOQOL Group; World Health Organization quality of life assessment), en 1995, la definió como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de

valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares, sus normas, sus inquietudes (7). El concepto también se ha utilizado como una medida para evaluar los resultados en el área de la salud. Se ha descrito como una perspectiva centrada en el paciente y el bienestar individual, que identifica la definición de salud como definición de calidad de vida. Es así que la salud es uno de los principales componentes de la calidad de vida, pero integra una nueva dimensión: la salud perceptual. El énfasis está en cómo el individuo percibe su salud y no existen normas sobre lo que debería o no considerarse en esa percepción.

De ahí, surge el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se ocupa de aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente. Para el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), a escala individual, las áreas que la conforman incluirían: percepción de la salud física y de la salud mental, riesgos de salud, estado funcional, apoyo social y estado socioeconómico. A escala comunitaria o social, la calidad de vida relacionada con la salud incluiría también los recursos, condiciones, políticas y prácticas que influyen sobre las percepciones que la población tiene sobre su salud y estado funcional (4, 8).

El concepto de CVRS es ampliamente usado hoy en día, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Las tradicionales medidas de mortalidad/morbilidad, están dando paso a esta nueva manera de valorar, no solo los resultados de las intervenciones, sino también sus indicaciones, desde el punto de vista de la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, estableciendo el impacto de la misma en su vida diaria. El objetivo final de la atención en salud no es, necesariamente, la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente la mejora de la CV del paciente. Esto tiene particular importancia si se considera la elevada prevalencia de enfermedades crónicas, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar

el bienestar de los pacientes, de allí que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud. En este contexto, la incorporación de la medida de la CVRS, como una medida necesaria, ha sido una de las mayores innovaciones en el tema (6).

A pesar de que aún no existe consenso en esta definición ni su completa diferenciación con el término calidad de vida general, la información derivada de su estudio ha llegado a ser un importante insumo en la formulación de objetivos, guías y políticas para los cuidados en salud, y ha sido especialmente beneficiosa en describir el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y en la evaluación de la efectividad de los tratamientos. Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. La evidencia sugiere que su uso puede ser beneficioso en la práctica clínica cotidiana, en estudios de eficacia, efectividad, riesgo o como indicador de la calidad del cuidado (9).

Es muy importante tomar en cuenta que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad, afectan la calidad de vida en forma diferente; dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud, es decir, pacientes con similares criterios clínicos, tienen, a menudo, respuestas diferentes en relación a su bienestar. Es por ello que resulta indispensable que la respuesta a la evaluación de su bienestar no deba darla el personal de salud ni los familiares, sino que deba ser dada por el mismo paciente.

La transición del término calidad de vida desde las ciencias sociales a la investigación en salud se ha visto acompañada por una prioridad: la construcción de cuestionarios, encuestas o instrumentos de medida. Puesto que la calidad de vida incluye la evaluación de elementos subjetivos, se requiere de un método consistente para recabar información del individuo.

Actualmente, la CVRS se evalúa analizando varios dominios o áreas: la salud física, el estado

psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características más destacadas del medio ambiente. Son numerosos los instrumentos utilizados, incluyendo evaluaciones generales y cuestionarios o instrumentos específicos para enfermedades particulares o dimensiones de funcionamiento (dolor, sueño, entre otras).

Entre los instrumentos genéricos están el perfil Nottingham de Salud (Nottingham Health Profile), que fue creado como una herramienta estandarizada para la evaluación de problemas de salud en la población, pero es igualmente válida y útil como medio para evaluar los resultados de tratamientos médicos e intervenciones sociales y como un apoyo en el interrogatorio médico. Su brevedad es una de sus mejores características, pero resulta un índice demasiado general y limitado para patologías complejas (2, 10). También están los cuestionarios de calidad de vida de la OMS (World Health Organization Quality of Life Questionnaire, de 1993 y 1994) diseñados para ser usados en la población general, se centran en la autoevaluación de cada persona. Existen dos versiones traducidas, una de las cuales es de formato breve, (WHOQOL-100 y el WHOQOL-BRIEF) (2, 11).

En relación a los instrumentos específicos para enfermedades particulares o grupos de pacientes, se pueden mencionar múltiples cuestionarios que miden calidad de vida relacionada con el cáncer, con enfermedades cardiovasculares, dermatológicas, endocrinas, neurológicas, entre otras. Finalmente, entre los instrumentos que evalúan la CV por áreas o dimensiones de funcionamiento se encuentran la escala de síntomas del envejecimiento masculino y el cuestionario del impacto funcional del sueño.

Desde el punto de vista de la especialidad, Obstetricia y Ginecología, son útiles el cuestionario QUALEFFO y el ECOS-16 para pacientes con osteoporosis. También están los cuestionarios para evaluar calidad de vida en la posmenopáusica, MENCAV (menopausia y calidad de vida) y la Escala Cervantes, y los instrumentos para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria, entre otros (2).

Apartir de la información proveniente de la evaluación de la CVRS, es posible tener una perspectiva más racional al tomar decisiones individuales, como el inicio, mantenimiento o finalización de un tratamiento que prolonga la vida, pero no respeta los deseos del paciente, y también desde el punto de vista general, al planificar programas y acciones concretas de salud que tiendan a dar respuestas más coherentes con las necesidades que perciben pacientes y comunidades. De ahí la importancia de estimular la tendencia actual a incluir la medición de la CVRS como parte de la evaluación clínica, fundamentalmente en las enfermedades y condiciones crónicas, ya que las mediciones clínico/fisiológicas tradicionales proveen información para el médico, pero tienen un limitado interés para el paciente, y, además, suelen tener una mala correlación con su capacidad funcional y su bienestar.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (Internet). Ginebra: Constitución de la OMS: principios; 1946 (Actualizado 2018, revisado febrero 2018). Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
2. Lema C, Lo Huang S, Fernández R, González Blanco M, Ramos D, Mastrodonardo V. Osteoporosis posmenopáusica: calidad de vida. Rev Obst Ginecol Vzla. 2013; 73 (4): 251 – 260.
3. Martínez-Sánchez LM, Campo-Campo MN, Gallego-González D, Molina-Valencia J, Sarassa-González V, Parada-Pérez AM, *et al.* Calidad de vida durante la perimenopausia y posmenopausia de mujeres de 45 y más años de una universidad privada de Medellín (Colombia). Rev Obst Ginecol Vzla. 2017; 77 (2): 110 – 116.
4. Fernández-Mayorales G, Rojo F. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. Territoris. 2005; 5: 117 – 135.
5. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pub Mex. 2002; 4 (4): 349 - 361.
6. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm. 2003; 9 (2): 9-21.
7. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41 (10): 1403-1409.

8. Centers for Disease Control and Prevention (Internet). Atlanta, Georgia: Measuring healthy days. Population assessment of health-related quality of life; 2000. (Revisado febrero 2018). Disponible en: <https://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>
9. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010; 138: 358 - 365
10. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *J R Coll Gen Pract*. 1985; 35 (273): 185 - 188.
11. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11 (3): 120 – 125.