



**IMSS**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No1  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TEMA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA  
DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO CRÓNICO DEL HGZ  
MF No. 1 PACHUCA HGO.”**

**QUE PRESENTA EL C. JAIR DANIEL MINOR LUNA  
MÉDICO CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**DR. JAVIER RUÍZ GUERRA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,  
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA  
EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. MARIO JOAQUIN LÓPEZ CARBAJAL  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y EPIDEMIOLOGO  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**

**DR. MANUEL ENRIQUE CAMACHO DE LEÓN  
MÉDICO INTERNISTA Y GERIATRA  
ASESOR CLÍNICO DE TESIS**



**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD  
2007 - 2010**

**POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**C. D. JOSÉ LUIS ANTÓN DE LA CONCHA**  
DIRECTOR DEL I.C.Sa.

**DRA. GRACIELA NAVA CHA**  
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE  
MEDICINA DEL I.C.Sa.

**DRA. ANGELINA FRANCO SUÁREZ**  
RESPONSABLE DE POSGRADO DE MEDICINA

**DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN**  
CATEDRÁTICO TITULAR EN METODOLOGÍA  
DE LA INVESTIGACIÓN DEL AREA ACADÉMICA  
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No.1  
PACHUCA DEL INSTITUTOMEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DR. JOSÉ GUILLERMO BAUTISTA TENA**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE  
EDUCACIÓN EN SALUD DEL I.M.S.S.

**DR. LUIS FIDEL LÓPEZ DEL CASTILLO**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS

**DRA. MA. DE LA LUZ SUSANA ROMERO MOREN**  
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
DEL HGZMF N° 1, IMSS

**DR. JAVIER RUÍZ GUERRA**  
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR, DEL I.M.S.S.

**DR. MARIO JOAQUIN LÓPEZ CARBAJAL**  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y  
EPIDEMIOLOGO ASESOR METODOLÓGICO  
DE TESIS

**DR. MANUEL ENRIQUE CAMACHO DE LEÓN**  
MÉDICO INTERNISTA Y GERIATRA ASESOR  
CLÍNICO DE TESIS

**JAEH  
BIBLIOTECA**

## DEDICATORIA

DEFINITIVAMENTE A QUIENES CON SU GRAN PACIENCIA Y TOLERANCIA HICIERON POSIBLE QUE EL TRABAJO DE TRES AÑOS DE MI VIDA, ALIMENTARA MI CARÍÑO POR ESTA PROFESION.

A TI, QUIEN EN MI VIDA ERES LO QUE ME MUEVE HACIA ADELANTE, GRACIAS POR AGUANTAR LOS DEFECTOS DE MI PERSONA, DANDOME SIEMPRE LOS MOTIVOS PARA ESTAR CONTIGO.

A USTEDES, QUIENES AL FORJAR MI PASADO SABEN QUE HOY SI NO SOY LO MEJOR, LUCHO TODOS LOS DIAS PARA QUE SE SIENTAN ORGULLOSOS DE MI.

## **RESUMEN**

**TITULO:** Calidad de vida en pacientes adscritos al programa de atención domiciliaria al enfermo crónico, del HGZ MF No.1 Pachuca Hidalgo.

**ANTECEDENTES:** Los avances en la medicina y la mejoría general en la calidad de vida, ha incrementado la esperanza de vida. Esto se asocia a múltiple y variada gama de patologías tiendan a la cronicidad, obligando a los países en general a preocuparse por establecer políticas de salud pública que mejoren tanto la calidad de vida como la atención. A nivel internacional se ha documentado la creación de las llamadas unidades de cuidados domiciliarios. En México específicamente en el IMSS se ha creado desde 1990 en los HGZ de todo el país, el programa de atención domiciliaria al enfermo crónico; que tiene como fin la atención a pacientes que cursan con un amplio catálogo de enfermedades consideradas crónicas, las cuales han ocasionado un severo deterioro en su calidad de vida.

**OBJETIVO:** Conocer la calidad de vida en los pacientes adscritos al programa de ADEC del HGZMF no.1 de Pachuca Hidalgo.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, a los pacientes adscritos al programa de ADEC del HGZMF No.1 Pachuca Hidalgo, que reunieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio, aplicando el cuestionario SF-36 para medir su calidad de vida durante las visitas

programadas de ADEC en el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2009.

**ANALISIS ESTADISTICO:** Se realizo estadística descriptiva, el análisis univariado comprende medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y varianza).

**RESULTADOS:** El total de la muestra estuvo constituido por 151 pacientes, con una media de edad 78,9 años  $\pm$  11.3, el 70.2% del sexo femenino, casados el 45.7% y viudos 43% entre otros. La mayoría refirió primaria completa 44.37%. Las patologías más frecuentes fueron diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. El cuestionario SF-36 mostró en forma global que la percepción que tienen los pacientes adscritos al programa ADEC del HGZ MF No. 1 es mala, con una media de  $47.66 \pm 23.4$ . La media para cada uno de los ocho indicadores fueron: función física 23.07, rol físico 60.76, dolor corporal 31.39, salud general 50.99, vitalidad 47.41, función social 50.00, rol emocional 66.22 y salud mental 51.47

**CONCLUSIONES:** La percepción de calidad de vida que tienen los pacientes es mala; por lo cual consideramos que el médico familiar debe realizar actividades que promuevan actividades físicas y emocionales en sus pacientes y de esta manera intentar mejorar la calidad de vida de su población adscrita

## **INTRODUCCIÓN.**

Hoy en día los avances en la medicina y la mejoría general en la calidad de vida, en los países industrializados, están haciendo que los individuos hayan incrementado y ganado años de vida. Esto ocasiona como consecuencia también que una múltiple y variada gama de patologías tiendan a la cronicidad, obligando a los países en general a preocuparse por establecer políticas de salud pública que mejoren tanto la calidad de vida y la atención a estos padecimientos en los pacientes portadores de estas enfermedades. A nivel internacional se ha documentado la creación de las llamadas unidades de cuidados domiciliarios, cuyo objetivo es la asistencia a estos pacientes y la coordinación con el resto de los niveles de atención. En México específicamente en el IMSS se ha creado desde 1990 en los HGZ de todo el país, el programa de atención domiciliaria al enfermo crónico;(ADEC) que tiene como fin la atención a pacientes que cursan con un amplio catálogo de enfermedades consideradas crónicas, las cuales han ocasionado un severo deterioro en su calidad de vida. Si consideramos a la calidad de vida como una variable relacionada con la salud, 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 los diversos ámbitos de su vida; especialmente de las consecuencias que provocan sobre su bienestar físico, emocional y social.

En el documento, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario de salud SF-36 (Ware y cols) basado en versiones anteriores utilizadas en el Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS), que consta de 36 ítems y cubre 8

dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, observándose una calidad de vida relacionada con la salud bastante deteriorada, obteniéndose puntajes bajos en todas sus dimensiones, excepto en los dos primeros donde se lograron puntajes que rebasan los 50 puntos.

## MARCO TEÓRICO

Hoy en día los avances de la medicina y la mejora general en la calidad de vida de los países industrializados están haciendo que los individuos hayan incrementado y ganado años de vida. Esto ocasiona que el incremento en un tipo de demanda médica es la consulta a domicilio en pacientes con patología crónica.

Por otro lado han aparecido nuevas patologías que han venido a incrementar el número de asistencias domiciliarias por parte de los profesionales sanitarios.

Debido a ello en los países industrializados se han gestado Unidades de Cuidados Domiciliarios, cuyo objetivo es la asistencia de estos pacientes y la coordinación con el resto de los niveles asistenciales. Son unidades intermedias que sirven de puente entre la Atención Primaria, el Nivel Secundario y el Terciario, específicamente en España la sociedad española de medicina rural y generalista en su XXI congreso nacional llevado a cabo en Madrid en octubre de 1999, hace hincapié en la importancia de la atención domiciliaria del paciente crónico. (1)

Ello ha llevado a poner especial atención en un término nuevo: *Calidad de vida* relacionada con la salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, 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.

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemoriales. La aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

El concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas. (2, 3, 4)

El cambio gradual del perfil epidemiológico que se ha dado en México a partir de la década de los cincuenta del recién siglo pasado, en el sentido de una lenta disminución de los padecimientos infecciosos pero un crecimiento rápido de los crónico-degenerativos, ha generado nuevas prioridades de investigación e intervención de todos los profesionales de la salud.

Los padecimientos crónico-degenerativos requieren especial atención, puesto que en su desarrollo y evolución se destaca la contribución de factores psicológicos y biomédicos; la gama de intervenciones profesionales oscila desde la prevención primaria y la promoción comunitaria de la salud hasta apoyar al paciente terminal para tener una mejor calidad de vida y un desenlace tranquilo y en paz.

Tanto la cronicidad como el amplio carácter invasivo, representado por los numerosos síntomas de la enfermedad, llevan a un deterioro notorio y a veces extremo del bienestar y la calidad de vida de quienes la padecen.

Con frecuencia se comprometen aspectos fundamentales del funcionamiento humano, como la capacidad laboral, la vida en familia o la adaptación a nuevas demandas impuestas por el ambiente y la sociedad. (5, 6, 7)

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos factores se encuentran el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica (OMS, 1979).

Considerando que los trastornos o enfermedades crónicas varían desde los relativamente benignos, como una pérdida parcial que pueda ser auditiva, visual, etc., hasta enfermedades graves como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades músculo-esqueléticas, etc.; y aún más alarmante desde el punto de vista estadístico es que el mayor número de personas desarrollará algún tipo de incapacidad o enfermedad crónica. La mayoría de las enfermedades crónicas afecta aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen. Uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido por el cual pasa por diferentes

etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad) que pueda llegar a ser causa de muerte.(8)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el incremento de enfermedades crónico-degenerativas en la población, hacen evidente la búsqueda de alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes al mínimo costo. Por lo anterior, en 1990, se puso en marcha el Programa de atención domiciliaria en el paciente crónico (ADEC); el objetivo es proporcionar atención médica a través de procedimientos básicos en el domicilio, con la participación activa del paciente y sus familiares, integrándolos tempranamente al auto-cuidado de su salud y a restablecer sus actividad cotidiana. (9)

El 80 por ciento de los Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuentan con un programa especializado para mejorar la calidad de vida de los enfermos crónicos y apoyar a los pacientes que se encuentran en fase terminal, a través de una estrategia llamada Atención Domiciliaria para el Enfermo Crónico (ADEC), en la que un grupo multidisciplinario en salud brinda atención integral. Son 183 unidades médicas del Instituto las que dan esta atención a domicilio y cada hospital atiende un promedio mensual de 90 pacientes, de los cuales, el 80 por ciento son adultos mayores, quienes sufren de 3 a 4 patologías, entre ellas, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. (10)

En Pachuca Hidalgo, el HGZMF No.1 es una de las 183 unidades que cuenta con el programa ADEC, que siguiendo los lineamientos del IMSS a nivel nacional, tiene como objetivo la atención a las principales enfermedades crónicas reportadas y que concuerdan con las citadas a

nivel internacional y nacional, entre ellas a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a la insuficiencia renal, enfermedad vascular cerebral, neoplasias, enfermedad articular degenerativa, enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.

Este programa actualmente cuenta con un censo de entre 180 a 200 pacientes atendidos. Específicamente el procedimiento de ingreso al programa es de la siguiente manera: Se recibe de parte del médico familiar de esta unidad un resumen que contenga padecimiento, diagnóstico y tratamiento del candidato a ingresar al programa, con últimos laboratorios y último electrocardiograma, así como de estudios que nos permitan justificar su padecimiento y manejo clínico, se solicita del parte de los familiares del paciente el registro de vigencia actualizada, se otorga una cita para plática informativa a los familiares del candidato a ingresar, donde se les informa de los criterios de inclusión y exclusión, así como de la forma de trabajo del equipo ADEC, firmándose una carta compromiso de apoyo mutuo para el paciente, dejando una cita para confirmar su ingreso al programa. Por último se hace hincapié en la comunicación que es necesaria para el buen funcionamiento del programa, para de esta manera evitar internamientos inútiles, que pongan en riesgo y compliquen la calidad de vida del paciente. (11)

En resumen la calidad de vida ha sido motivo de interés creciente para los clínicos en las tres últimas décadas debido a que se le considera una variable de desenlace muy importante de la atención médica, y para medirla se han construido instrumentos *genéricos* y *específicos* que varían de acuerdo con el tipo de pacientes en estudio, escenario de administración y tipo de cuestionario

(formato breve, auto-administración, entrevista, por teléfono o por correo). Los instrumentos *genéricos* se utilizan para evaluar un amplio rango de características aplicables a diversas enfermedades o condiciones; en cambio, los instrumentos *específicos* tienen un enfoque dirigido a las características más relevantes de la enfermedad o condición en estudio, así como de los pacientes. (12,13)

Dentro de los cuestionarios genéricos se cuenta en la actualidad con el Cuestionario de salud SF-36 (anexo 1). En 1992 Ware y cols desarrollaron el Cuestionario de Salud SF-36 basado en versiones anteriores utilizadas en el Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS).

El cuestionario SF-36 consta de 36 ítems y cubre 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El contenido de las ocho escalas se resume de la siguiente manera:

1. *Función Física*: mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el auto-cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas y la realización de esfuerzos moderados e intensos.
2. *Rol Físico*: valora el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.

3. *Dolor Corporal*: valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en ésta.
4. *Salud General*: proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
5. *Vitalidad*: cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.
6. *Función Social*: mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
7. *Rol Emocional*: valora el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
8. *Salud Mental*: mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional.

Para cada dimensión, los reactivos son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Se calculan dos puntuaciones resumen: Una para la salud física y otra para la salud mental. Es preferentemente

auto-administrado y el tiempo en que se contesta es aproximadamente 10 minutos (14,15, 16, 17)

JAEH  
BIBLIOTECA

## **ANTECEDENTES**

Es de suma importancia mencionar estudios que afectan de la calidad de vida en enfermedades crónicas, como el realizado en 2006 por Stefano Vinaccia, sobre Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, llevado a cabo en pacientes de una institución privada de Medellín Colombia, que además utilizaron el cuestionario de salud SF-36, observándose una calidad de vida relacionada con la salud bastante deteriorada, obteniéndose puntajes bajos en todas sus dimensiones. Este mismo autor tiene publicado en 2005 el documento Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas que estudia la importancia de evaluar la calidad de vida e cinco enfermedades crónicas: infarto, diabetes, cáncer, VIH-SIDA e insuficiencia renal y que concluye de manera general que se debe asumir este tipo de enfermedades desde una perspectiva biopsicosocial, como un sistema en el cual la modificación de una dimensión puede producir alteraciones en la otra. (3,8)

En México, la revisión bibliográfica nos lleva mencionar, estudios realizados sobre calidad de vida en diferentes patologías crónicas como el reportado por la revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en 2003 por Mónica Méndez Guerra denominado Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos; el estudio Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 publicado en la revista médica del IMSS por José Lauro de los Ríos Castillo en 2004, también este mismo autor publica en 2005 en la Revista Médica del Hospital General de México, el estudio valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética; Yadira Bahena Salgado en 2007 en la revista

Acta Ortopédica mexicana publica el estudio Calidad de vida de los pacientes con paraplejía secundaria a lesión vertebral traumática; María Victorina López Varela publica en 2006 en Neumología y cirugía de tórax el estudio llamado Instrumentos de calidad de vida en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los anteriores estudios a manera de conclusión demuestran en los diferentes aspectos que califican la calidad de vida, un proceso deletéreo gradual y progresivo en relación con el avance paulatino de la cronicidad de la enfermedad. Excluyendo el estudio realizado por Yadira Bahena salgado quien utiliza la escala de medición de calidad de vida EuroQoL, y el de Mónica Méndez Guerra que utiliza el cuestionario de calidad de vida para el asma (AQLQ Asthma quality of life questionnaire por sus siglas en ingles) el resto de los artículos utilizan el cuestionario SF-36, sentando además la importancia de este cuestionario genérico para la medición de la calidad de vida en diferentes patologías que tienen con un común denominador la cronicidad y la incapacidad que producen a los portadores de estas enfermedades. (4, 5, 6, 13, 15)

## **JUSTIFICACION**

Hoy en día los avances en la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento de las enfermedades crónicas a nivel mundial tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo. Esto ha obligado a crear políticas para la atención de un nuevo programa de la salud pública, entre algunos, la reducción de costos de la atención hospitalaria de estos padecimientos. Para ello se han creado instituciones denominadas Unidades de Cuidados Domiciliarios, las cuales tienen como función la atención a pacientes portadores de padecimientos crónicos, que incluya una aceptable calidad de vida para el usuario de estos servicios.

En México el IMSS en su calidad de institución a cargo de la salud de más del 50% de su población total, ha creado desde 1990 el programa denominado Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico, que tiene como objetivo proporcionar atención médica a través de procedimientos básicos en el domicilio, con la participación activa del paciente y sus familiares, integrándolos tempranamente a al auto-cuidado de su salud. Uno de los principales objetivos es fomentar la autoestima del enfermo, disminuyendo el deterioro emocional y la desvinculación del paciente.

El medir la calidad de vida ofrece entre otros beneficios, conocer las necesidades humanas de los pacientes; entre algunas las físicas, psicológicas, sociales y de la actividad laboral.

Por tal circunstancia medir la calidad de vida en pacientes adscritos a este programa debe ser una prioridad ya que, de esta manera, se evalúa el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en la salud de las personas y se perfecciona desde el punto de vista del paciente un programa creado para mejorar su calidad de vida. Lo que obliga a los profesionales de la salud a tomar en cuenta una variable de desenlace muy importante de la atención médica.

## **PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

En respuesta a un aumento gradual de las enfermedades Crónico-degenerativas, las políticas nacionales e internacionales en salud han propuesto la creación de

unidades de atención domiciliaria, que a su vez ha generado preocupación por la calidad de vida que los usuarios de estos servicios médicos reciben al hacer uso de estos instrumentos. En el HGZ MF No. 1 de Pachuca Hidalgo, las enfermedades Crónico-degenerativas y aquellas que incapacitan al paciente, ocasionan trastornos en la dinámica familiar creando la percepción que tiene cada integrante de la familia sobre el padecimiento, pero con atención especial en la preocupación por la calidad de vida. Partiendo del supuesto que este tipo de pacientes que acuden solicitando atención al programa ADEC tienen una mala calidad de vida por las características propias de sus padecimientos, actualmente desconocemos si es que esto es confiable, ya que nuestra unidad médica no cuenta con estudios que establezcan esta relación; si bien las limitaciones físicas o psicológicas repercuten en la calidad de vida de los integrantes de este programa y en respuesta al programa ADEC dentro de sus lineamientos de integración de pacientes a estos servicios privilegia la calidad de vida que este programa otorga a sus usuarios, es importante, para nosotros como médicos familiares realizar trabajos de investigación que contesten la siguiente pregunta ¿Cuál es la calidad de vida de pacientes adscritos al Programan de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico del HGZ MF No? 1 de Pachuca, Hidalgo?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la calidad de vida de los pacientes adscritos al programa Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer las características socio demográficas de los pacientes adscritos al Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo.

Conocer las patologías más frecuentes que presentan los pacientes adscritos al programa de atención domiciliaria al enfermo crónico del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE DISEÑO**

Se realizo un estudio transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

El estudio se realizó en pacientes derechohabientes adscritos al Programa de ADEC del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo que cumplieron los criterios de selección.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes con pluripatologías crónicas adscritos al programa de ADEC del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo que cumplieron los criterios de selección.
- Pacientes con pérdidas de la Autonomía (comer, deambular, vestir, realizar necesidades fisiológicas) que cuenten con el apoyo de familiar o cuidador.
- Pacientes mayores de 20 años
- Pacientes que acepten contestar el cuestionario

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- Pacientes con pérdidas de la Autonomía (comer, deambular, vestir, realizar necesidades fisiológicas) que no cuenten con el apoyo de familiar o cuidador.
- Pacientes que no acepten participación en el estudio

## **DEFINICION DE VARIABLES**

Calidad de vida: evaluación global que un sujeto hace de su vida con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que estas requieren.

Operacionalización: se evalúa con los cuestionarios SF-36 (ya validado) de calidad de vida relacionada con la salud, incluye las esferas físicas, psicológicas y sociales de la salud vistas como áreas diferentes que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas.

Escala de medición: cualitativa, dicotómica.

Indicador: cubre 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, las cuales se determinan como:

- 1) Peor calidad de vida
- 2) Mejor calidad de vida

Edad: tiempo transcurrido en años desde la fecha de nacimiento hasta la fecha que se realizó la entrevista.

Operacionalización: se preguntará la edad en años cumplidos hasta la fecha de la entrevista mediante el instrumento de recolección de información.

Escala de medición: cuantitativa continua

Indicador: años cumplidos (el criterio es el del redondeo; cuando el paciente tenga más de 6 meses seguidos al año del último aniversario la cifra se llevará al año siguiente completo, y cuando la cifra sea de 6 meses o menos después del último aniversario la cifra se llevará a último aniversario cumplido).

Sexo: fenotipo del humano con sus características físicas, biológicas y sociales que establecen diferencias entre el hombre y la mujer.

Operacionalización: se evaluará a través de las características del fenotipo observado en el entrevistado y el que este responda por interrogatorio directo.

Escala de medición: cualitativa, dicotómica.

Indicador:

- 1) Hombre
- 2) Mujer

Estado civil: condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Operacionalización: se evaluará por interrogatorio la condición civil.

Escala de medición: cualitativa nominal.

Indicador:

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Unión libre

- 4)
- 5)
- 6) Viudo
- 7) Divorciado
- 8) Separado

Escolaridad: conjunto de cursos que un estudiante consigue en un establecimiento docente.

Operacionalización: se evaluará por interrogatorio directo el grado de estudio.

Escala de medición ordinal: cualitativa ordinal.

Indicador:

- 1) Sin educación formal
- 2) Primaria incompleta
- 3) Primaria completa
- 4) Secundaria
- 5) Secundaria incompleta
- 6) Preparatoria o equivalente completa
- 7) Preparatoria o equivalente incompleta
- 8) Normal completa
- 9) Normal incompleta
- 10) Técnica o carrera comercial
- 11) Técnica o comercial incompleta
- 12) Profesional completa
- 13) Profesional incompleta
- 14) Maestría o doctorado completa
- 15) Maestría o doctorado incompleta

Diagnóstico: derivado de diagnosis que significa conocimiento, discernimiento en las enfermedades por la investigación de los síntomas de una enfermedad y así poderla clasificar como una entidad propia.

Operacionalización: se tomará el tipo de patología crónica de los pacientes de los registros internos del servicio de ADEC.

Escala de medición: cualitativa normal.

Indicador: frecuencia absoluta y relativa según tipo de diagnóstico crónico: diabetes mellitus, cardiopatías, nefropatías, demencia, neuropatías.

## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

Se busco información por vía electrónica por medio de artículos, revistas, para identificar y delimitar el tema, se buscó información actual y reciente de estudios, con enfoque en nuestro país, así como de enlace vía internet y, se formuló la pregunta de investigación, objetivo general y se identificaron las variables del estudio. Se estructuro el protocolo de acuerdo a los lineamiento de los comités locales de investigación y de las autoridades del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo, posterior a la aprobación de protocolo, se acudió a las oficinas del programa ADEC, se concertaron citas con una adhesión al calendario de visitas domiciliarias en un periodo de 2 meses, tiempo en el cual se recorrió a la población total a estudiar; antes de la aplicación de las encuestas, a todos los entrevistados se les explico la naturaleza , fines y objetivos del estudios, decidiendo el encuestado si desea o no, participar en el mismo. La información obtenida a través de las encuestas aplicadas y de la hoja de recolección de daos (anexo 2) fue captada por el investigador realizando el análisis de datos, una vez ordenados los datos, fueron analizados de acuerdo a las preguntas y escalas de medición para calidad de vida, se realizó el tratamiento de los datos utilizando entre otras herramientas el programa SPSS, la difusión de los datos se presentaron al termino de protocolo de estudio utilizando tablas y graficas.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Muestras no probabilísticas en la modalidad del censo, ya que es posible que al entrevistar al total de los pacientes adscritos al programa ADEC del HGZ MF No.1 Pachuca, Hidalgo.

## **ANALISIS ESTADISTICO**

La base de datos de la información de los cuestionarios fue codificada y editada en el programa de Excel, para su análisis en computadora a través del software estadístico SPSS en la versión 17.0 para Windows, donde se analizaron las diferentes variables del estudio. Para estos análisis de orden descriptivo se obtuvieron frecuencias simples, porcentajes, razones y se usaron las medidas de

tendencia central: media, mediana y moda, en la identificación de los valores típicos. Así mismo se calcularon medidas de dispersión: desviación estándar, que permite analizar la homogeneidad de la distribución.

#### ASPECTOS ETICOS

Con base a la declaración de Helsinki, Finlandia en 1964, de la Asociación Médica Mundial y Leyes de México, Ley General de Salud, título segundo de los aspectos éticos en investigación de los seres humanos capítulo I, se respetaron el anonimato de los participantes, será bajo el consentimiento informado de la paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud, capítulo I. Se solicitaron firma de consentimiento informado en solicitud correspondiente (anexo 3).

## RESULTADOS

La población estudiada se cataloga como de edad avanzada, lo cual implica alto riesgo para la calidad de vida, lo cual inciden desfavorablemente en la prescripción que de su salud tienen los pacientes adscritos al programa ADEC. Estas variables están implícitas durante el proceso de descripción de los resultados que a continuación se realiza.

### RESUMEN DE EDADES

MEDIA	78.87
MEDIANA	82.00
DESVIACION ESTANDAR	11.28
EDAD MINIMA OBSERVADA	34 AÑOS
EDAD MAXIMA OBSERVADA	105 AÑOS

### CUADRO No.1

#### PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA ADEC, SEGÚN GENERO

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	45	29.80
FEMENINO	106	70.20
TOTAL	151	100.00

Fuente: Entrevista Directa.

De la muestra de 151 pacientes entrevistados, el 70,20 % son del sexo femenino y el 29,80 % del sexo masculino lo cual es acorde con la mayor demanda de servicios médicos por parte de la población usuaria, Cuadro No. 1

### CUADRO No.2

#### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA ADEC

ESTADOS CIVIL	NUMERO	%
SOLTERO (a)	13	8,61

CASADO (a)	69	45,70
UNION LIBRE	3	1,99
VIUDO (a)	65	43,05
DIVORCIADO (a)	1	,66
TOTAL	151	100,00

Fuente: Entrevista directa

En cuanto al estado civil de la muestra de 151 pacientes entrevistados, en primer lugar, están las personas que declararon ser casadas, representando el 45,70 % del total, en el segundo sitio a las personas viudas con el 43,05 % y solo el 8,61 % declararon ser solteras, cuadro No.2

CUADRO No.3

#### ESTADO DE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA ADEC

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
SIN EDUCACION	35	23.18
PRIMARIA IMCOMPLETA	17	11.26
PRIMARIA COMPLETA	67	44.37
SECUNDARIA	12	7.95
NORMAL COMPLETA	5	3.31
TECNICA COMERCIAL COMPLETA	2	1.32
PROFESIONAL COMPLETA	8	5.30
MAESTRIA O DOCTORADO INCOMPLETO	5	3.31
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En la escolaridad, de la muestra de 151 pacientes entrevistados, en primer lugar, están las personas que declararon tener la primaria completa, representando el 44.37% del total, en segundo sitio las personas sin educación formal con el 23.18% y solo el 8.61 declararon tener estudios superiores; sin embargo, de este

porcentaje, el 3.31% dejaron inconclusos estos estudios de maestría y doctorado.

### Cuadro No. 3

Con relación a la patología sujeta a la atención domiciliaria, observamos que 51 pacientes padecen de diabetes mellitus, y en algunos casos acompañada de otras patologías, y coincidentemente también tenemos 51 pacientes con problema de hipertensión arterial que en algunos casos se acompaña de otras patologías, para cada patología señalada se observó que un 34.7% sobre el total de la muestra del estudio; otras patologías de importancia en el estado de salud y calidad de vida de los pacientes son: las artropatías, los cánceres, las enfermedades del corazón, sin embargo en su conjunto, las diabetes mellitus y la hipertensión son por mucho las enfermedades más frecuentes y que representan el 67.55% del total de pacientes.

Ver cuadro 4

DIAGNOSTICO	NO.	%
ALZAHAIMER	1	.7
ARTRITIS REUMATOIDE	5	3.3
ARTRITIS REUMATOIDE, OSTEOPOROSIS (H.A.S.)	1	.7
ARTOPATRIA DEGENERATIVA	1	.7
Ca DE MAMA, E.P.O.C CARDIO PATIA MIXTA	1	.7
Ca DE PROSTATA	1	.7
Ca RENAL, HIPERTENSION ARTERIAL, DM TIPO 2	1	.7
CANCER RENAL	1	.7
CARDIOPATIA ISQUEMICA	2	1.3
CARDIOPATIA MIXTA	2	1.3
CARDIOPATIA MIXTA ENF. ART. DEG.	1	.7
CARDIOPATIA MIXTA, DIABETTES MELLITUS 2.	1	.7
CARDIOPATIA MIXTA, ENF. ART. DEG.	2	1.3
CARDIOPATIA MIXTA, SEC DE E.V.C	1	.7
DIABETES MELLITUS 2	1	.7
DIABETES MELLITUS 2	5	3.3
DIABETES MELLITUS 2, ARTROSIS DEGENERATIVA	2	1.3

DIABETES MELLITUS, CARIOPATIA MIXTA	1	.7
DIABETES MELLITUS 2, E.P.O.C. SEC DE E.V.C.	1	.7
DIABETES MELLITUS 2 ENF, ATR. DEG.	2	1.3
DIABETES MELLITUS, EPILEPSIA	1	.7
DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL	25	16.6
DIABETES MELLITUS2 I.R.C.	1	.7
DIABETES MELLITUS 2, I.R.C. E.P.O.C.	2	1.3
DIABETES MELLITUS SX. DE PARKINSON	1	.7
DIABETES MELLITUS SX. DE PARKINSON ARTERIAL	7	4.6
DIABETES MELLITUS 2	1	.7
DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL	1	.7
DISCINECIA TARDIA, PSICOSIS MANIACO DEPRE.	1	.7
DM TIPO 2, H.A.S., E.P.O.C. SEC. DE E.V.C.	1	.7
E.P.O.C.	4	2.6
E.P.O.C. CARDIOPATIA MIXTA	2	1.3
E.P.O.C. COR. PULMONALE	1	.7
E.P.O.C FIBROSIS PULMONAR	1	.7
E.P.O.C. GLAUCOMA	1	.7
E.P.O.C HIPERTENSION ARTERIAL, ENF. ART.DEG.	1	.7
E.P.O.C. SINDROME DE PARKINSON	1	.7
ENF. DE PARKINSON SX DE SCHORGREN	1	.7
ENF. DVE PARKINSON, EN ENF. ART. DEG.	1	.7
ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	1	.7
ENFERMEDAD DE PARKINSON HIPOACUSIA	1	.7
ENFERMEDAD BASCULAR CEREBRAL	1	.7
ENFERMEDAD VERTEBROVASILAR	1	.7
EPOC HIPERTENSION ARTERIAL, Y CC CLASE IV	1	.7
ESCLEROSIS MULTIPLE	2	1.3
HIPERTENSION ARTERIAL, SEC. DEVC	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL	5	3.3

HIPERTENSION ARTERIAL, ARTROSIS DE RODILLA	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, ARTRITIS REUMATOIDE	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, ATEROESCLEROSIS	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA ISQUEMICA	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA MIXTA	2	1.3
HIPERTENSION ARTERIAL, EPOC	5	3.3.
HIPERTENSION ARTERIAL, EFISEMA PULMONAR	2	1.3
HIPERTENSION ARTERIAL, ENF. BAS. CEREB.	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, ESQUISOFRENIA	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, GLAUCOMA	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS	2	1.3
HIPERTENSION ARTERIAL, HERNIA DE DISCO	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERTIROIDISMO	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA RENAL	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, OSTEOARTROSIS	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, OSTEOPOROSIS	2	1.3
HIPERTENSION ARTERIAL, PANCREATITIS.	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, POSTOPERADO DE CADERA	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, SEC. DE E.V.C.	3	2
HIPERTENSION ARTERIAL, SEC. DE FX DE TOBILLO	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, SEC. DE E.V.C.	9	6.0
HIPERTENSION ARTERIAL, ARTRITIS REUMATOIDE	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA MIXTA	2	1.2
HIPERTENSION ARTERIAL, OSTEOPOROSIS	1	.7
HIPERTENSION ARTERIAL, SEC. DE. DEVC.	1	.7
MARCAPASO, SENILIDAD	1	.7
OSTEOPOROSIS	1	.7
SEC. DE E.V.C	1	.7
SEC. DE E.V.C, CARDIOPATIA MIXTA	1	.7

SINDROME DE PARKINSON	1	.7
TUMOR MEDULAR, PARAPLEJIA	1	.7
TOTAL	151	100%

Fuente: entrevista directa

CUADRO No.5

ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS DE LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO SF-36  
"CALIDAD DE VIDA"

ESCALA	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
FUNCION FISICA	0	100	23.07	25.1
ROL FISICO	0	100	60.76	43.17
DOLOR CORPORAL	0	90	31.39	25.3
SALUD GENERAL	20	80	50.99	12.3
VITALIDAD	10	85	47.41	12.5
FUNCION SOCIAL	0	100	50.00	11.3
ROL EMOCIONAL	0	100	66.22	45.0
SALUD MENTAL	24	84	51.47	11.7
TOTAL	6.8	92.4	47.66	23.4

FUENTE: entrevista directa

Como podemos observar en el cuadro 5, la población adscrita al programa ADEC del HGZ NF No.1 del IMSS de Pachuca, Hidalgo tiene una percepción en su calidad de vida regular, ya que el resultado global de las ocho escalas o indicadores tuvo una media de 47.66 con una desviación estándar de 23.4. cabe recordar que los cuestionarios SF-36 en cada una de las escalas, asume valores

que van de 0 a 100, donde 0 es el peor estado de salud y 100 la mejor percepción de salud.

Con relación a cada una de las ocho escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, podemos comentar lo siguiente:

**FUNCION FISICA:** La tabla 5 muestra que esta dimensión es percibida como mala ya que en su media fue de 23.07, acorde con los criterios por los cuales estos pacientes no pueden acudir al servicio de consulta externa de su unidad de adscripción, aunque como podemos observar hubo una desviación estándar de 25.01, lo cual muestra que hubo pacientes que refirieron una percepción de calidad de vida muy mala y quienes la percibieron como buena.

**ROL FISICO:** En esta dimensión encontramos una media de 60.76, con una desviación estándar de 46.7 lo cual corresponde a una regular a buena calidad de vida.

**DOLOR CORPORAL:** El cuadro 5 muestra que los pacientes percibieron una calidad de vida muy mala en este indicador, ya que su media fue de 31.31 con una desviación estándar de 25.3 siendo este el que mostro los valores más bajos en nuestro estudio.

**SALUD GENERAL:** En base a este indicador podemos comentar que los pacientes tienen una percepción regular de su salud, ya que la media de 47.41 y una desviación estándar de 12.5, o cual corresponde a una mala percepción.

**VITALIDAD:** Uno de los aspectos más importantes es el emocional y de ellos la sensación de vitalidad que tiene el paciente, en nuestro estudio, el cuestionario, mostro en esta escala, una media de 47.41 y una desviación estándar de 12.5, lo cual corresponde a una mala percepción.

**FUNCION SOCIAL:** En este rubro el resultado de la media fue de 50.00 +/- 11.3, lo cual nuevamente corresponde a una percepción regular a mala de calidad de vida.

**ROL EMOCIONAL:** Este es el indicador que mostro mejor calificación, ya que la media fue de 66.22 y una desviación estándar de 45.0, cabe mencionar que a pesar de ser el que mejor valor obtuvo, aun así, la percepción que tienen los Pacientes adscritos al ADEC, es regular, además de que existe una gran

variabilidad en las respuestas ya que algunos pacientes la perciben como muy mala y otros como muy buena.

SALUD MENTAL: Podemos decir que la percepción en este indicador fue regular, ya que la media fue de 51.47 +/- 11.7 acorde a los resultados anteriores.

Una vez comentado el cuadro 5, donde se muestra la calidad global y de cada uno de las dimensiones que mide el cuestionario SF-36, consideramos conveniente mostrar más detalladamente de cada uno de los 8 indicadores de calidad de vida, para lo cual desglosaremos los siguientes cuadros.

#### CUADRO NUMERO 6

##### PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO A LA FUNCION FISICA

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
0	39	25.8	25.8
5	20	13.2	39.0
10	12	7.9	46.9
15	16	10.6	57.5
20	7	4.6	62.1
25	6	4	66.1
30	8	5.3	71.4
35	4	2.6	74.0
40	4	2.6	76.6
45	5	3.3	79.9
50	6	4	83.9
55	4	2.6	86.5
60	6	4	90.5
65	3	2	92.5
70	1	0.7	93.2
75	4	2.6	95.8
80	1	0.7	96.5
85	3	2	98.5
90	1	0.7	99.2

	100	1	0.7	99.9
Total		151	100	

#### INDICADORES ESPECIFICOS DE FUNCION FISICA. -

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes en ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en la general que mide el grado en el que la salud limita las actividades físicas, los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 da la pauta para identificar al número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 39 pacientes que en el total acumularon 0 puntos, lo cual podemos calificar como de peor estado de salud, así como también vemos que en el segundo sitio se encuentran 20 pacientes que acumularon 5 puntos, calificándose como salud precaria, en tercer lugar tenemos a 16 pacientes que acumularon 15 puntos y cuya calificación se acerca mucho al empeoramiento de la salud física, y finalmente, tenemos a 12 pacientes que presentaron una calificación, y que podemos calificar también como empeoramiento de la salud física; si se desea profundizar en el análisis, se deben observar en el cuadro precedente las puntuaciones acumuladas, cuadro No. 6.

#### CUADRO No.7

#### PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO AL ROL FISICO

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
0	42	27.8	27.8
25	12	7.9	35.7
50	9	6	41.7
75	15	9.9	51.6
100	73	48.3	99.9
total	151	100	

#### INDICADORES ESPECIFICOS DEL ROL FISICO. -

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes en ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general que mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, los reactivos transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan la pauta para identificar al número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 73 pacientes que en total acumularon 100 puntos, lo cual podemos calificar como de mejor estado de salud, así también vemos que en el segundo sitio se encuentran 42 pacientes que acumularon 0 puntos, calificándose como de empeoramiento de la salud, en tercer lugar tenemos a 15 pacientes que acumularon 75 puntos y cuya calificación es de salud aceptable, y finalmente, tenemos a 12 pacientes que presentaron una puntuación de 5, y que podemos calificar también como empeoramiento de salud física; si se desea profundizar en el análisis se deben observar en el cuadro precedente las puntuaciones acumuladas, cuadro No.7

CUADRO No. 8

PACIENTES EN ADEC SEGÚN SU PUNTACION  
OBTENIDA DE ACUERDO AL DOLOR CORPORAL

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
0	38	25.2	25.2
10	7	4.6	29.8
20	17	11.3	41.1
30	28	18.5	59.6
40	19	12.6	72.2
50	7	4.6	76.8
60	16	10.6	87.4
70	12	7.9	95.3
80	5	3.3	98.6
90	2	1.3	99.9
total	151	100	

## INDICADORES ESPECIFICOS DE DOLOR CORPORAL:

Valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en esta, los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general, que valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en esta, los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan la pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 38 pacientes que en total acumularon (0 puntos, lo cual podemos calificar como de empeoramiento de la salud, así también vemos que el segundo sitio se encuentra 28 pacientes que acumularon 30 puntos, calificándose como salud deficiente, en tercer lugar tenemos a 19 pacientes que acumularon 40 puntos y cuya calificación es de deficiente calidad de vida atribuible al dolor, y finalmente tenemos a 17 pacientes que presentaron una puntuación de 20, ya que podemos calificar como empeoramiento de la calidad de vida si se desea profundizar en el análisis, se deben observar en el cuadro precedente las puntuaciones acumuladas, cuadro No. 8.

### CUADRO NO. 9 PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO A SALUD GENERAL.

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
20	1	0.7	0.7
25	3	2	2.7
30	5	3.3	6
35	12	7.9	13.9

40	14	9.3	23.2
45	21	13.9	37.1
50	35	23.2	60.3
55	20	13.2	73.5
60	11	7.3	80.8
65	13	8.6	89.4
70	8	5.3	94.7
75	5	3.3	76.8
80	3	2	78.8
total	151	100	

INDICADORES ESPECIFICOS: Proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar, los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 35 pacientes que en total acumularon (50 puntos, lo cual podemos calificar como de mediana calidad de vida, así también vemos que el segundo sitio se encuentra 21 pacientes que acumularon 45 puntos, calificándose como salud deficiente, en tercer lugar tenemos a 20 pacientes que acumularon 55 puntos y cuya calificación es de mediana calidad de vida atribuible al problema de la salud en general, y finalmente tenemos a 14 pacientes que presentaron una puntuación de 40, ya que podemos calificar como empeoramiento de la calidad de vida; si se desea profundizar en el análisis, se deben observar en el cuadro precedente las puntuaciones acumuladas, cuadro No. 9.

CUADRO NO. 10 PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO A VITALIDAD

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
10	1	0.7	0.7
15	1	0.7	1.4
20	2	1.3	2.7
25	5	3.3	6
30	6	4	10
35	13	8.6	18.6
40	22	14.6	33.2
45	27	17.9	51.1
60	9	6	# ¡REF!
65	4	2.6	53.7
70	6	4	57.7
80	3	2	59.7
85	1	0.7	54.4
total	151	100	

INDICADORES ESPECIFICOS DE VITALIDAD: Cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento. Los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 29 pacientes que en total acumularon 55 puntos, lo cual podemos calificar como de mediana calidad de vida, así también vemos que el segundo sitio se encuentra 27 pacientes que acumularon 45 puntos, calificándose como salud deficiente, en tercer lugar tenemos a 22 pacientes que acumularon 50 puntos y cuya calificación es de

mediana calidad de vida atribuible al problema de la vitalidad, y finalmente tenemos a 22 pacientes que presentaron una puntuación de 40, ya que podemos calificar como empeoramiento de la calidad de vida; si se desea profundizar en el análisis, se deben observar en el cuadro precedente las puntuaciones acumuladas, cuadro No. 10.

CUADRO NO. 11 PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO A FUNCION SOCIAL

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
0	1	0.7	0.7
25	9	6	6.7
37.5	9	6	12.7
50	112	74.2	86.9
62.5	13	8.6	95.5
75	4	2.6	98.1
87.5	2	1.3	99.4
100	1	0.7	100.1
total	151	100	

INDICADORES ESPECIFICOS DE FUNCION SOCIAL: Mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 112 pacientes que en total acumularon 50 puntos, lo cual podemos calificar como de mediana calidad, en 20 de los pacientes que en su conjunto acumularon por arriba de 62.5 los podemos

calificar como de una aceptable calidad física y emocional que inciden en la calidad de vida de los pacientes, cuadro No. 11.

**CUADRO NUMERO 12 PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO AL ROL EMOCIONAL**

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
0	43	28.5	28.5
33.33	9	6	34.5
66.67	6	4	38.5
100	93	61.6	100.1
total	151	100	

**INDICADORES ESPECIFICOS DE ROL EMOCIONAL:** Valora el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar. Los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 93 pacientes que en total acumularon 100 puntos, lo cual podemos calificar como del mejor estado de salud, y por el otro extremo tenemos a 43 pacientes que en su conjunto registraron 0 puntos que los podemos calificar como de empeoramiento en la calidad física y emocional que inciden en la calidad de vida de los pacientes cuadro No. 12

**CUADRO NO. 13 PACIENTES EN ADEC SEGÚN PUNTUACION OBTENIDA DE ACUERDO A SALUD MENTAL**

PUNTUACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
24	2	1.3	1.3

28	3	2	3.3
32	6	4	7.3
36	8	5.3	12.6
40	11	7.3	19.9
44	16	10.6	30.5
48	25	16.6	47.1
52	20	13.2	60.3
56	16	10.6	70.9
60	17	11.3	82.2
64	11	7.3	89.5
68	8	5.3	94.8
72	3	2	96.8
76	2	1.3	98.1
80	2	1.3	99.4
84	1	0.7	100.1
total	151	100	

INDICADORES ESPECIFICOS SALUD MENTAL: Mide la salud mental, lo incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional. Los reactivos son transformados en una escala que tiene una puntuación que va desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por lo que el recorrido entre 0 y 100 dan pauta para identificar aquellos conceptos, así como el número de pacientes que caen en determinada cifra.

En el cuadro precedente, se observa el número de pacientes ADEC de acuerdo a la puntuación obtenida en lo general.

En el cuadro observamos que en el primer lugar están 25 pacientes que en total acumularon 48 puntos, lo cual podemos calificar como de mediana calidad, así también vemos que el segundo sitio se encuentra 20 pacientes que acumularon 52 puntos, calificándose como de mediana calidad de salud mental, en tercer lugar tenemos a 17 pacientes que acumularon 60 puntos y cuya calificación es de

mediana calidad en salud mental, y por arriba de los 68 puntos tenemos a 16 pacientes que podemos calificar de salud mental aceptable, cuadro No. 13

Nos permitimos hacer un desglose de cada una de las preguntas que se miden en el cuestionario SF-36, esperando no causar confusión ya que, una vez aplicados los cuestionarios, estos se decodificaron con base a los criterios que marca el Manual de Puntuación de la versión española, cada pregunta se muestra en los siguientes cuadros:

CUADRO NO. 14

PACIENTES CRONICO DEGENERATIVOS SEGÚN SU PERCEPCION SOBRE LA SALUD

CONCEPTO	NUMERO	%
EXCELENTE	5	33.3
MUY BUENA	4	2.6
BUENA	50	33.1
REGULAR	77	51
MALA	15	9.9
TOTAL	151	

Fuente entrevista directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en primer lugar, están las personas que declararon tener regular salud, representando el 51.0 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron contar con buena salud con el 33.1 %, en tercer lugar, las que dijeron tener mala salud con el 9.9 %y solo el 5.9 % declararon percibir su salud como excelente como muy buena. cuadro No 14.

CUADRO NO. 15

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACUAL COMPARADA CON LA DE HACE UN AÑO EN LOS PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA ADEC

CONCEPTO	NUMERO	%
MUCHO MEJOR AHORA QUE HACE UN AÑO	14	9.27
ALGO MEJOR AHORA QUE HACE UN AÑO	28	18.54

MAS O MENOS IGUAL AHORA QUE HACE UN AÑO	77	50.99
ALGO PEOR QUE AHORA HACE UN AÑO	25	16.56
MUCHO PEOR QUE AHORA HACE UN AÑO	7	4.64
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto al estado de salud actual con respecto al año pasado por la percepción que tiene los pacientes entrevistados, en primer lugar están las personas que declararon tener más o menos salud ahora que hace un año, representando el 50.99 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su salud es un poco mejor que ahora que hace un año con el 18.54 %, en tercer lugar las que dijeron que actualmente su salud es peor ahora que hace un año con el 16.56 % cabe señalar que el 9.27 % de los pacientes dijeron que su salud es mucho peor ahora que hace un año y el 4.64 perciben que es mucho peor en la actualidad. Cuadro No 15.

#### CUADRO No.16

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA HACER ESFUERZOS INTENSOS (correr, levantar objetos pesados y participar en deportes agotadores)

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	135	89.4
SI, ME LIMITA POCO	14	9.27
NO, NO ME LIMITA NADA	2	1.32
TOTAL	151	99.99

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para realizar esfuerzos intensos, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita, representando el 89.40 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que

su estado de salud si les limita un poco con el 9.27 %, y que solo el 1.32% dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 16.

CUADRO No. 17

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA HACER ESFUERXOS MODERADOS (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar bolos, caminar más de una hora)

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	92	60.93
SI, ME LIMITA POCO	50	33.11
NO, NO ME LIMITA NADA	9	5.96
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para realizar esfuerzos moderados, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita, representando el 60.93 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 33.11 %, y que solo el 5.96 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 17

CUADRO No. 18

PERCEPCION SOBRE SU SALUS ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA COGER O LLEVAR LA BOLSA DE LA COMPRA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	84	55.63
SI, ME LIMITA POCO	51	33.77
NO, NO ME LIMITA NADA	16	10.6
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no agarrar o llevar la bolsa de la compra, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita

mucho, representando el 55.63 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 33.77 %, y solo el 10.60 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 18.

CUADRO No. 19

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA SUBIR  
VARIOS PISOS POR LA ESCALERA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	108	71.52
SI, ME LIMITA POCO	27	17.88
NO, NO ME LIMITA NADA	16	10.6
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para subir varios pisos por la escalera, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 71.52 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 17.88 %, y que solo el 10.60 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 19

CUADRO No. 20

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA SUBIR  
UN SOLO PISO POR LA ESCALERA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	98	64.9
SI, ME LIMITA POCO	27	17.88
NO, NO ME LIMITA NADA	26	17.22
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para subir un solo piso por la escalera, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 64.90 % del total, en segundo sitio las personas que

dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 17.88 %, y que solo el 17.22 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 20

CUADRO No. 21

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA  
AGACHARSE O ARRODILLARSE

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	104	68.9
SI, ME LIMITA POCO	28	18.5
NO, NO ME LIMITA NADA	19	12.6
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para agacharse o arrodillarse, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 68.9 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 18.5 %, y que solo el 12.6 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 21.

CUADRO No. 22

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA  
CAMINAR 1KM O MAS

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	119	78.81
SI, ME LIMITA POCO	24	15.89
NO, NO ME LIMITA NADA	8	5.3
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para caminar 1km o más, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 78.81 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 15.89 %, y que solo el 5.3 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 22

CUADRO No. 23

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA  
CAMINAR VARIAS MANZANAS O VARIOS CENTENARES DE METROS

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	99	65.56
SI, ME LIMITA POCO	40	26.49
NO, NO ME LIMITA NADA	12	7.95
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para caminar varias manzanas o varios centenares de metros, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 65.56 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 26.49 %, y que solo el 7.95 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 23

CUADRO No. 24

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA  
CAMINAR UNA SOLA MANZANA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	63	41.72
SI, ME LIMITA POCO	64	42.38
NO, NO ME LIMITA NADA	24	15.89
TOTAL	151	99.99

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para caminar una manzana, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 42.38 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 41.72 %, y que solo el 15.89 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 24

CUADRO No. 25

PERCEPCION SOBRE LA SALUD ACTUAL Y SI LE LIMITA O NO PARA  
BAÑARSE O VESTIRSE POR SI MISMO

CONCEPTO	NUMERO	%
SI, ME LIMITA MUCHO	82	54.3
SI, ME LIMITA POCO	30	19.87
NO, NO ME LIMITA NADA	39	25.83
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En relación a la percepción que tienen los pacientes entrevistados, en relación a que si su salud los limita o no para bañarse o vestirse por sí mismo, en primer lugar están las personas que declararon que su estado de salud si les limita mucho, representando el 54.30 % del total, en segundo sitio las personas que dijeron que su estado de salud si les limita un poco con el 25.83 %, y que solo el 19.87 % dijeron que su estado actual de salud no los limita nada. Cuadro No 25

CUADRO No. 26

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE SU SALUD FISICA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI	54	35.76
NO	97	64.24
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física, el 35.76 % respondió que sí y el 64.24 % dijo que no, cuadro No.26

CUADRO No. 27

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS HIZO MENOS DE LO QUE HUBIERA QUERIDO HACERA CAUSA DE SU SALUD FISICA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI	61	40.4
NO	90	59.6
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física, el 40.40 % respondió que sí y el 59.60 % dijo que no, cuadro No.27

CUADRO No. 28

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS TUVO QUE DEJAR DE HACER ALGUNAS COSAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CAUSA DE SU SALUD FISICA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI	58	38.41

NO	93	61.59
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas tuvo que dejar de hacer cosas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física, el 38.41 % respondió que sí y el 61.59 % dijo que no, cuadro No.28

CUADRO No. 29

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL COMO ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO O NERVISOS

CONCEPTO	NUMERO	%
SI	64	42.38
NO	87	57.62
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas a causa de un problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso, el 34.44 % respondió que sí y el 65.56 % dijo que no, cuadro No.29

CUADRO No. 30

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL COMO ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO O NERVIOSO

CONCEPTO	NUMERO	%
SI	53	35.1

NO	98	64.9
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de un problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso, el 35.10 % respondió que sí y el 64.90 % dijo que no, cuadro No. 30.

CUADRO No. 31

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ACTUAL DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS HASTA QUE PUNTO SU SALUDO FISICA O PROBLEMAS EMOCINALES HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES HABITUALES CON LA FAMILIA, LOS AMIGOS, LOS VECINOS U OTRAS PERSONAS

CONCEPTO	NUMERO	%
NADA	110	72.85
UN POCO	15	9.93
REGULAR	15	9.93
BASTANTE	5	3.31
MUCHO	6	3.97
TOTAL	151	99.99

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultados sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas, el 72.85 % respondió que, en nada, y el 3.97 % respondió que mucho, cuadro No. 31.

CUADRO No. 32

PERCEPCION SOBRE SU SALUD TUVO DOLOR EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS

CONCEPTO	NUMERO	%
----------	--------	---

NO, NINGUNO	38	25.17
SI MUY POCO	17	11.26
SI, UN POCO	30	19.87
SI, MODERADO	32	21.19
SI, MUCHO	26	17.22
SI, MUCHISIMO	8	5.3
TOTAL	151	100.01

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas, el 25.17 % respondió que ninguno, el 29.19 % respondió que moderado, y el 22.52 % respondió que mucho y muchísimo, cuadro No. 32.

CUADRO No. 33

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS EL DOLOR HA DIFICULTADO SU TRABAJO HABITUAL INCLUIDO EL TRABAJO FUERA DE CASA Y LAS TAREAS DOMESTICAS

CONCEPTO	NUMERO	%
NADA	71	47.2
UN POCO	37	24.5
REGULAR	15	9.93
BASTANTE	22	14.57
MUCHO	6	2.97
TOTAL	151	99.17

Fuente: Entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas el dolor ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas, el 47.02 % respondió que nada, el 24.50 % dijo que un poco, y solo el 3.97 % respondió que mucho, cuadro No. 33.

CUADRO No. 34

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO LLENO DE VITALIDAD

CONCEPTO	NUMERO	%
----------	--------	---

SIEMPRE	16	10.6
CASI SIEMPRE	44	29.14
MUCHAS VECES	10	6.62
ALGUNAS VECES	54	35.76
SOLO ALGUNA VEZ	14	9.27
NUNCA	13	8.6
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>99.99</b>

Fuente: entrevista Directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió lleno de vitalidad, el 35.76 % respondió que algunas veces, el 29.14 % dijo casi siempre, y solo el 8.6 % respondió que nunca, cuadro No. 34.

CUADRO No. 35

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO ESTUVO MUY NERVISO

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	9	5.96
CASI SIEMPRE	18	11.92
MUCHAS VECES	12	7.95
ALGUNAS VECES	66	43.71
SOLO ALGUNA VEZ	6	3.97
NUNCA	40	26.49
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo estuvo muy nervioso, el 43.71 % respondió que algunas veces, el 11.92 % dijo casi siempre, y solo el 26.49 % respondió que nunca, cuadro No. 35.

CUADRO No. 36

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO TAN BAJO DE MORAL QUE NADA PODIA ANIMARLE

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	4	2.65
CASI SIEMPRE	22	14.57
MUCHAS VECES	6	3.97
ALGUNAS VECES	49	32.45
SOLO ALGUNA VEZ	23	15.23
NUNCA	47	31.13
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle, el 32.45 % respondió que algunas veces, el 15.23 % dijo solo alguna vez, y solo el 14.57 % respondió que casi siempre, y el 31.13% respondió que nunca, cuadro No. 36.

CUADRO No. 37

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO CALMADO Y TRANQUILO

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	20	13.25
CASI SIEMPRE	60	39.74
MUCHAS VECES	15	9.93
ALGUNAS VECES	41	27.15
SOLO ALGUNA VEZ	11	7.28
NUNCA	4	2.6
TOTAL	151	99.95

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió calmado y tranquilo, el 39.74 % respondió que casi siempre, el 27.15 % dijo solo alguna vez, solo el 13.25 % respondió siempre, y solo el 2.6% respondió que nunca, cuadro No. 37.

CUADRO No. 38

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO TUVO MUCHA ENERGIA

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	18	11.92
CASI SIEMPRE	39	25.83
MUCHAS VECES	15	9.93
ALGUNAS VECES	49	32.45
SOLO ALGUNA VEZ	14	9.27
NUNCA	16	10.6
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo tuvo mucha energía, el 32.45 % respondió que algunas veces, el 25.83 % dijo que casi siempre, el 11.92 % respondió siempre, y solo el 10.60% respondió que nunca, cuadro No. 38.

CUADRO No. 39

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO DESANIMADO OTRISTE

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	8	5.3
CASI SIEMPRE	21	13.91
MUCHAS VECES	10	6.62
ALGUNAS VECES	58	38.41
SOLO ALGUNA VEZ	23	15.23
NUNCA	31	20.53
TOTAL	151	100

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió desanimado o triste, el 38.41 % respondió que algunas veces, el 15.23 % dijo que alguna vez, el 13.91 % respondió que casi siempre, y solo el 20.53% respondió que nunca, cuadro No. 39

CUADRO No. 40

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO AGOTADO

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	9	5.96
CASI SIEMPRE	19	12.58
MUCHAS VECES	13	8.61
ALGUNAS VECES	61	40.4
SOLO ALGUNA VEZ	17	11.26
NUNCA	32	21.19
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió agotado, el 40.40 % respondió que algunas veces, el 12.58 % dijo que casi siempre, el 11.26 % respondió que solo una vez, y solo el 21.19% respondió que nunca, cuadro No. 40

CUADRO No. 41

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO FELIZ

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	23	15.23
CASI SIEMPRE	57	37.75
MUCHAS VECES	50	33.11
ALGUNAS VECES	15	9.93
SOLO ALGUNA VEZ	6	3.97
TOTAL	151	99.99

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió feliz, el 37.75 % respondió que casi siempre, el 33.11 % dijo que muchas veces, el 15.23 % respondió que siempre, y solo el 3.27% respondió que solo alguna vez, cuadro No. 41

CUADRO No. 42

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CUANTO TIEMPO SE SINTIO CANSADO

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	16	10.6
CASI SIEMPRE	24	15.89
ALGUNAS VECES	80	52.98
SOLO ALGUNA VEZ	31	20.53
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas cuanto tiempo se sintió cansado, el 52.98 % respondió que algunas veces, el 15.89 % dijo que casi siempre, el 10.60 % respondió que siempre, y solo el 20.53% respondió que solo alguna vez, cuadro No. 42

CUADRO No. 43

PERCEPCION SOBRE SU SALUD DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS CON QUE FRECUENCIA LA SALUD FISICA O LOS PROBLEMAS EMOCIONALES LE HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES (COMO VISITAR A LOS AMIGOS O FAMILIARES)

CONCEPTO	NUMERO	%
SIEMPRE	5	3.31
CASI SIEMPRE	8	5.3
MUCHAS VECES	16	10.6
ALGUNAS VECES	9	5.96
SOLO ALGUNA VEZ	112	74.17
NUNCA	1	0.66
TOTAL	151	100

Fuente: Entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que, si durante las últimas cuatro semanas con qué frecuencia de salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus

actividades sociales, el 74.17 % respondió que solo una vez, el 10.60 % dijo que muchas veces y solo el .66% respondió que nunca, cuadro No. 43

CUADRO No. 44

PERCEPCION SOBRE SU SALUD CREO QUE ME PONGO ENFERMO MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS

CONCEPTO	NUMERO	%
TOTALMENTE CIERTO	13	8.6
BASTANTE CIERTO	37	24.5
NO LO SE	16	10.6
BASTANTE FALSO	76	50.33
TOTALMENTE FALSO	9	5.96
TOTAL	151	99.99

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, el 50.33 % respondió que bastante falso, el 24.50 % dijo que es bastante cierto y solo el 5.96% respondió que totalmente falso, cuadro No. 44

CUADRO No. 45

PERCEPCION SOBRE SU SALUD ESTOY TAN SANO COMO CUALQUIERA

CONCEPTO	NUMERO	%
TOTALMENTE CIERTO	30	19.87
BASTANTE CIERTO	57	37.75
NO LO SE	13	8.61
BASTANTE FALSO	44	29.14
TOTALMENTE FALSO	7	4.64
TOTAL	151	100.01

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que estoy tan sano como cualquiera, el 37.75 % respondió que bastante cierto, el 29.14 % dijo que es bastante falso y solo el 4.64% respondió que totalmente falso, cuadro No. 45

CUADRO No. 46

PERCEPCION SOBRE SU SALUD CREO QUE MI SALUD VA A EMPEORAR

CONCEPTO	NUMERO	%
TOTALMENTE CIERTO	20	13.25
BASTANTE CIERTO	43	28.48
NO LO SE	24	15.89
BASTANTE FALSO	59	39.07
TOTALMENTE FALSO	5	3.31
TOTAL	151	100

Fuente: entrevista directa

En cuanto a la pregunta de que creo que mi salud va a empeorar, el 39.07 % respondió que bastante falso, el 28.48% dijo que es bastante cierto y solo el 3.31% respondió que totalmente falso, cuadro No. 46

CUADRO No. 47

PERCEPCION SOBRE SU SALUD MI SALUD ES EXCELENTE

CONCEPTO	NUMERO	%
TOTALMENTE CIERTO	24	15.89
BASTANTE CIERTO	43	28.48
NO LO SE	29	19.21
BASTANTE FALSO	40	26.49
TOTALMENTE FALSO	15	9.93
TOTAL	151	100

En cuanto a la pregunta de que mi salud es excelente, el 28.48 % respondió que bastante cierto, el 26.49% dijo que es bastante falso y solo el 9.93% respondió que totalmente falso, cuadro No. 47.

## DISCUSION

El propósito de este estudio fue conocer la calidad de vida en pacientes adscritos al programa de atención domiciliaria al enfermo crónico, además de revisar sus características socio demográficas y patologías más frecuentes que se presentan en este programa.

La media de edad fue de 78.7, con predominio del sexo femenino. Del total de la población consultada el estado civil más preponderante fue casado y la escolaridad mostro mayor porcentaje en el rubro de primaria completa.

En nuestro estudio corroboramos lo reportado en la literatura médica nacional e internacional referente a la morbilidad y causas de demanda de los servicios, siéndolas principales: diabetes mellitus, hipertensión, arterial sistémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, enfermedad vascular cerebral, neoplasias, enfermedad articular degenerativa, enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer, entre otras. Es importante aclarar que va en la bibliografía consultada aparecen reportadas enfermedades infectocontagiosa, representativamente el VIH-SIDA, en nuestro estudio estas no se incluyeron ya que nuevamente informamos que las características de ingreso al programa de atención del enfermo crónico, excluyen estas patologías.

La aplicación del cuestionario SF-36 en nuestro estudio reporto que dentro de las 8 dimensiones que califica, que la función social y el rol emocional son las dimensiones con mejor calidad, mientras la salud mental y la vitalidad si las que muestran mala calidad. Estos resultados, coinciden con los reportados por varios autores incluidos en nuestra bibliografía específicamente en cuanto a que los perfiles de la calidad de vida en sus diferentes áreas muestran un proceso deletéreo, gradual y progresivo en relación con el avance de las enfermedades crónicas, que son las que se encuentran predominantemente en este estudio dentro de la población cautiva del programa de atención domiciliaria al enfermo crónico.

En efecto, hoy en día se reconoce que los avances de la medicina y la mejora general en la calidad de vida de los países industrializados, están haciendo que los individuos hayan incrementado y ganado años de vida, (78.7 como promedio

que se obtuvo en el HGZ NO.1 de Pachuca, Hidalgo.) esto ocasiona que por el incremento en el tipo de demanda medica se haya implementado la consulta a domicilio en pacientes con patología crónica, situación que no queda ajeno el hospital en el que se realizó la investigación. Lo anterior ha llevado a poner especial atención en un concepto relativamente nuevo que es el de calidad de vida relacionada con salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, 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.

A nivel de la medicina familiar se efectúa el control estrictamente médico, apoyado en la administración de medicamentos y en la indicación de diferentes estudios para evitar el agravamiento de la salud, sin embargo, en cuanto a incidir en mejorar la calidad de vida de los pacientes es poco lo que realmente se hace, dando solo pequeñas orientaciones, y precisamente por la imposibilidad de incidir en la problemática, este es uno de los motivos por los que se canaliza a los pacientes para su adscripción al programa ADEC, en donde se realizan ciertas actividades más específicas, involucrándose incluso familiares de los enfermos crónico; sin embargo, hasta la fecha en que se realizó la investigación en el hospital de Pachuca, no se contaba con la información para medir el impacto de las acciones, no obstante, ahora si podemos decir, con base a los resultados obtenidos en el presente estudio, que la percepción de la calidad de vida que tiene los pacientes adscritos al programa ADEC en este hospital, es precaria, identificándose incluso, donde están las debilidades y prioridades para su atención domiciliaria.

Con relación a la promoción comunitaria, es necesario realizar estudios para medir en los domicilios los cambios de comportamiento y de actitud por parte de los pacientes, ya que en nuestro estudio, solo se captaron datos de la percepción que de su salud tiene; consideramos conveniente aplicar los conceptos que proporciona tanto en la teoría como en los que aportan diferentes investigadores, sobre todo porque con frecuencia se comprenden aspectos fundamentales del

funcionamiento humano, como la capacidad laboral, la vida en familia o la adaptación a nuevas demandas impuestas por el ambiente y la sociedad que es donde hay una serie de factores que incluso están plenamente identificadas por la OMS y que en su conjunto dan pie a la enfermedad.

Uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido por el cual pasa diferentes etapas que suscitan a una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad) que puede llegar a ser causa de muerte, este factor, en efecto fue identificado durante la investigación realizada en el hospital IMSS en Pachuca, Hidalgo. Y en base a la información, es potencialmente posible proporcionar atención médica a través de procedimientos básicos eficaces en el domicilio, con la participación activa del paciente y sus familiares, integrándolos tempranamente al auto-cuidado de su salud y restablecer su actividad cotidiana.

## **CONCLUSIONES**

En el presente trabajo, realizado en la población adscrita al programa de atenciónal enfermo crónico del Hospital General de Zona No.1 de Pachuca, Hidalgo, nos permitió llegar a las siguientes conclusiones:

Los derecho habientes pertenecientes a este servicio, se catalogan dentro de un grupo del adulto mayor ya que la media de edad es de 78.9, y aunque se encontraron edades mínimas de 34 años puesto que el programa dentro de su reglamento incluye a pacientes con enfermedades crónicas desde los 18 años, específicamente en Pachuca el porcentaje mayor es en este grupo de edad, esto definitivamente incide desfavorablemente en los pacientes ya que implica que a mayor edad, exista un alto riesgo para la mala calidad de vida.

El total de la muestra fue de 151 pacientes, de los cuales, el 70.20% fueron del sexo femenino y el 29.80% del masculino lo cual es indicativo de una sobrevida mayor en mujeres sobre hombres.

En cuanto al estado civil del total de los entrevistados, en primer lugar, están las personas que declararon ser casadas, representando el 45.70%, en segundo sitio las personas viudas con el 43.05% y solo el 8.61% declararon estar solteras.

La escolaridad muestra en primer lugar a las personas que declararon contar con primaria completa, representando el 44.37%, seguido de las personas sin educación formal con el 23.18%, y solo el 8.61% declararon tener estudios superiores; sin embargo, de este porcentaje, el 3.31% dejaron inconclusos sus estudios de maestría y doctorado. Esta variable estudiada nos permite determinar junto con el promedio de edad y el mayor porcentaje de personas del sexo femenino, que la escolaridad no era considerada importante para la formación integral de este género; considerando además que pertenecen a una generación donde las oportunidades de acceder a este tipo de servicios eran precarias, esto último a expensas de que en este estudio no se recabaron datos socioeconómicos.

Con relación a la morbilidad mostrada por este grupo de pacientes, observamos que 51 pacientes padecen de diabetes mellitus, y en algunos casos acompañados de otras patologías, y coincidentemente tenemos a 51 pacientes con problemas de hipertensión arterial. Otras patologías de importancia fueron: las artropatías, los cánceres, las enfermedades de corazón, sin embargo, en su conjunto, la diabetes mellitus y la hipertensión son por mucho las enfermedades más frecuentes y que representan el 67.55% del total de pacientes.

Los resultados del cuestionario SF-36 mostraron que de los pacientes adscritos al programa ADEC del HGZ NO. 1 del IMSS de Pachuca de Hidalgo, tienen una regular a mala percepción de calidad de vida, ya que la media de los 8 indicadores de 47.66 y una desviación estándar de 23.4.

De las escalas, la de mejor calidad de vida fue la de rol emocional con una media de 66.22, aunque con una gran variabilidad ya que su desviación estándar fue de 45.0, le siguió rol físico con una media de 60.76 y una desviación estándar de 43.7 en tercer lugar aparece salud mental con una media de 51.47, salud general reporto media de 51.47, salud general reporto una media de 50.99, función social de la función física indico una media de 23.07.

Estos resultados nos permiten afirmar que la integración al núcleo familiar de estos pacientes y su interacción con el resto de los integrantes como una regla básica de ingreso al programa ADEC permitieron una menor interferencia de los

problemas emocionales, ya que especialmente la escala de rol emocional que califica este rubro fue una de las escalas con mejor calificación. Por otra parte, la escala de función física que fue de las escalas con peor calificación nos confirma que junto con las características de mayor edad y la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas en este estudio hacen que aumenten su mala calidad de vida.

Por lo tanto, concluimos que la población estudiada en la Cd. De Pachuca Hidalgo. Integrantes del programa ADEC que pertenece al IMSS perciben una mala calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Congreso Nacional de Medicina rural y generalista XXI: Madrid Es 1999.
2. Montes ML. Calidad de vida. Rev. Mes. Fis. Y Rehas, enero-marzo 2006; 18 (1): 5-6.
3. Financia S. Hamilton FO, Montes Castillo ML. Calidad de vida y conducta de enfermedades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Suma psicológica 2006; 13 (1): 15-31
4. Mendez GM, Salas-Hernández J. Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos. Rev. Instituí. Nace. Ender. Respe. 2003; 16 (4): 235-242
5. De los Ríos Castillo JL, Sánchez-Sosa, Barrios-Santiago V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Mes. IMSS 2005; 42 (2): 109-116
6. Ríos-Castillo JL, Barrios-Santiago P. Ávila-Rojas TL. Valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. Rev. Mes. Host. Gen. Mex. 2005; 68 (3): 82-94
7. Campos-Navarro R. Afganis-Juárez EN. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. Archivos de Medicina Familiar 2006: 8(1): 131-136
8. Financia S. Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Diversitas 2003; (2): 125-137
9. Suriano De la Rosa B. Análisis de costos del programa de atención domiciliaria en el paciente crónico. Rev. Enferma. IMSS 2003; 11 (2): 71-76
10. Espinel-Bermúdez MC. Atención integral domiciliaria a enfermos crónicos y terminales. Boletín informativo IMSS 2008.
11. Camacho de León M. Plan de trabajo del programa ADEC, HGZMF NO.1 Pachuca Hidalgo IMSS 2004.
12. Lopez-Carmona JM. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Salud pública de México 2006; 48 (3): 200-211

13. Baena-Salgado Y. calidad de vida de los pacientes con paraplejia secundaria a lesión vertebral traumática. Rev. Ortopedia mexicana 2007; 21(1): 3-7
14. Toesca-molina R. Calidad de vida su importancia y como medirla. Rev. Salud uní norte. Barranquilla col. 2005; 21:76-86
15. Lopez-Varela MV. Instrumentos de calidad de vida en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev. Neumológica cirugía de tórax 2006; 65 (1): 11-16
16. Velarde-Jurado E. Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Rev. Salud pública de México 2002; 44 (5): 448-463.
17. Villagar G. Ferrer Ramal L. cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencias y nuevos desarrollos. Rev. Gaceta sanitaria 2006;19 (1): 135-150.

18. ANEXOS

**Anexo 1**

Cuestionario de salud SF-36

Nombre: \_\_\_\_\_

Tabla 1. Cuestionario de salud SF-36

MARQUE CON UNA SOLA RESPUESTA

1.- En general, usted diría que su estado de salud es:

1 bueno

2 muy bueno

3 buena

4 regular

5 mala

2.- ¿Cómo diría que es su estado de salud actual, comparada con la de hace un año?

1 mucho mejor ahora que hace un año

2 algo mejor ahora que hace un año

3 Mas o menos mejor ahora que hace un año

4 algo peor ahora que hace un año

5 mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRIA HACER EN UN DIA NORMAL

3.- Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

4.- Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, tales como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 si, me limita mucho

2 si, me limita poco

3 no, no me limita nada

SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Si

2 no

14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Si

2 no

15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Si

2 no

16.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Si

2 no

17.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

1 Si

2 no

18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar deprimido, triste, o nervioso)?

1 Si

2 no

19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar deprimido, triste o nervioso)?

1 Si

2 no

20.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 nada

2 un poco

3 regular

4 bastante

5 mucho

21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?

1 no, ninguno

2 si, muy poco

3 si, un poco

4 si, mucho

5 si, muchísimo

22.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 no, ninguno

2 si, muy poco

3 si, un poco

4 si, mucho

5 si, muchísimo

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DRANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS. EN CADA PREGUNTA REPOSNDA LO QUE SE PAREZCA MAS A COMO SE HA SENTIDO USTED.

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. siempre
2. casi siempre
3. muchas veces
4. solo alguna vez
5. nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo nervioso?

- 1 siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastantemente cierta
- 3 No lo se
- 4 Bastantemente falsa
- 5 totalmente falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera

- 1 totalmente cierta
- 2 bastantemente cierta
- 3 no lo se
- 4 bastantemente falsa

5 totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va a empeorar.

1 totalmente cierta

2 bastante cierta

3 no lo se

4 bastante falsa

5 totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente

1 totalmente cierta

2 bastante cierta

3 no lo se

4 bastante falsa

5 totalmente falsa

**ANEXO 2**

<u>NO.</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>NSS</u>	<u>DX</u>	<u>EDAD</u>	<u>SEXO</u>	<u>EDO.</u> <u>C.</u>	<u>ESC.</u>