

## CARTAS AL DIRECTOR

## Calidad de vida en la población inmigrante atendida en la atención primaria

Sr. Director:

La aplicación de instrumentos como las viñetas Coop/Wonca tratan de evaluar la calidad de vida y salud en colectivos en los que culturalmente es difícil aplicar otras metodologías (1).

Se trata de medirla "*qualitas*", es decir aquello que convierte al individuo en lo que es ("*cuál*") y le diferencia de los demás(2).

Intentamos saber cómo viven en sociedad, si están contentos con su vida y su salud valorando individualmente su visión y su experiencia a cerca de las condiciones de vida que presentan.

La calidad de vida está ligada a múltiples facetas de la vida, según la OMS (1945) "la salud es un estado de completo bienestar físico, psicológico (3, 4) y social y no únicamente la ausencia de enfermedad".

Por ello, unos médicos investigadores en salud de New Hampshire (EEUU) diseñaron este sistema de medición a través de la obtención de datos válidos que nos diesen información sobre la dimensión física, social y mental del individuo. Idearon estas escalas aplicables a la atención primaria y a diferentes individuos de forma que permitieran una fácil interpretación.

Abordan la salud en el campo físico, emocional y social, a través de un concepto de salud global que mida la calidad de vida y además pueda ser adaptada de forma transcultural (5).

La aplicación metodológica de estas viñetas podría realizarse de la siguiente forma:

El factor de estudio es la calidad de vida, que en función de las vertientes consideradas por

el COOP Wonca Chart en cuanto a ítems que evalúan calidad de vida incluiría: actividad física, sentimientos, actividad diaria, relaciones sociales, cambios en la salud, dolor, calidad de vida global, aplicado a la población de origen inmigrante atendida en nuestras consultas.

El criterio de evaluación: tendría en cuenta si se encuentra bien/mejor, si no hay cambio, o si se encuentra mal/peor.

Cada pregunta tiene 5 ítems de respuesta (de menor actividad: 1, a máxima actividad: 5; el nivel medio es el 3).

-Selección y definición de las variables:

Variables consideradas: sexo (H/M), estado civil (S/C), trabajo (A/P: activo; pasivo, no trabaja o realiza labores del hogar), escolarización (S/N; S: sabe leer y escribir en su lengua natal o en la del lugar de residencia), forma física), sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambios saludables introducidos, educación sanitaria, dolor y calidad de vida global.

Se excluirán los pacientes terminales con menos de 6 meses de esperanza de vida.

Se incluirá toda la población de origen inmigrante atendida en la consulta de entre 18 y 65 años (recogida de pacientes en forma de muestreo seriado y consecutivo por captación oportunista).

-Fuentes de información/ Técnicas y escalas de medida: COOP WONCA CHARTS, ver bibliografía (6).

Las conclusiones generales obtenida en un estudio realizado en nuestra área básica de sa-

lud , aplicado a 150 pacientes inmigrantes, de diferentes nacionalidades (africanos, de países del este de Europa y Sudméricanos), la mayoría hombres, todos tenía escolarización básica y la mayoría tenían empleo aunque en muchos casos no regularizado. El estudio mostró los siguientes resultados generales:

- A mayor edad se percibe peor estado funcional.
- Las mujeres tienen peor percepción de su salud.
- A mayor número de patologías peor calidad de vida.
- A mayor ingreso económico y mayor nivel de estudios mejor calidad de vida.

Las características específicas obtenidas fueron:

En el grupo de pacientes africanos se encuentra una percepción del dolor inferior al resto de grupos. La actividad social es intermedia en todos los grupos.

Destaca una baja forma física en el grupo de pacientes de los países del este y Sudamérica.

Los sentimientos los expresan en rango intermedio en todos los grupos y la actividad cotidiana es intensa en todos.

La educación sanitaria es baja en general y la propuesta de cambio de vida hacia hábitos saludables de media es intermedia en todos.

En general la percepción de la calidad de vida global tiene de media el ítem 3.

No se aprecian diferencias significativas entre los grupos salvo en percepción del dolor (más baja en africanos), la interacción social (también más baja en africanos) y en general la poca actividad física en los grupos procedentes del este de Europa y en Sudamericanos.

La autora declara la ausencia de **conflicto de intereses**.

Se ha cumplido con la LOPD y todos los **requisitos éticos** requeridos respetando el consentimiento informado para cada paciente.

El estudio no ha recibido ninguna fuente de financiación externa.

**Agradecimiento:** a todos los participantes del estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kinnersley 3-Kinnersley . Measuring functional health status in primary care using the COOP-WONCA charts: acceptability, range of scores, construct validity, reliability and sensitivity to change. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?artid=1239076>.3-Kinnersley. Measuring functional health status in primary care using the COOP-WONCA charts: acceptability, range of scores, construct validity, reliability and sensitivity to change.
2. Kinnersley P, Peters T, Stott N, department of General Practice, University of Wales College of Medicine, Cardiff. Measuring functional health status in primary care using the COOP-WONCA charts: acceptability, range of scores, construct validity, reliability and sensitivity to change. *Br J Gen Pract*. 1994; 44(389): 545-549.
3. Masahiko Y. (Saga Univ. Hospital, Saga, Jpn) .The Role of COOP/WONCA Charts in Predicting Psychological Distress in Patients with Medically Unexplained Symptoms and Doctor-shopping Behavior. *Gen Med*. 2006; 7: 9-14.
4. Lindegaard PM, Bentzen N, Christiansen T. Reliability of the COOP/WONCA charts: Test-retest completed by patients presenting psychosocial health problems to their general practitioner. *Scandinavian Journal of Primary Health Care Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1999; 1717:145-148.
5. Otero A, Díaz-Olalla JM, Lizán-Tudela L, Serrano-Gallardo P. Escuela de Enfermería Puerta de Hierro, Hospital Puerta de Hierro, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Valores poblacionales de referencia de la versión española de las viñetas COOP/WONCA de calidad de vida en población adulta urbana. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:336-43.
6. Lizan L. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. *Aten primaria*. 2002; 29(6):378-84

Regata Cuesta C

*Microbiología y Parasitología (H. Clínic, Barcelona).  
Medicina Familiar y Comunitaria (UD Girona)*

cregatta@gmail.com