

La gente y la salud

¿Qué calidad de vida?

Grupo de la OMS sobre la calidad de vida

En el presente artículo se explica cómo se elaboró un cuestionario destinado a evaluar la calidad de vida en contextos de atención sanitaria y se explica la utilidad de este instrumento para las decisiones terapéuticas, la investigación y el adiestramiento de los profesionales sanitarios.

La labor iniciada por la OMS a mediados de la década de 1980 para conceptualizar y medir la calidad subjetiva de la vida de un individuo dio pronto lugar a un proyecto (1,2) sobre la evaluación de la calidad de vida en contextos asistenciales, en el que actualmente participan 25 centros en todo el mundo.

Se celebraron consultas con especialistas de la medicina y de las ciencias sociales que representaban a países tanto en desarrollo como desarrollados y se recabó la opinión de enfermos y de personas sanas. Se definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Basada como está en esos elementos subjetivos, la descripción de la calidad de la

vida de un individuo no debería reflejar la opinión de los profesionales sanitarios ni de los miembros de su familia, como tampoco tiene que ver con la medición objetiva de la condición o las posesiones personales. Así pues, no se ha de tener en cuenta el monto absoluto o relativo de los ingresos, sino el grado de satisfacción que proporcionan esos ingresos. De modo análogo, no se tomará en consideración el número de horas de sueño, pero sí se considerará a estos efectos todo problema que se le plantee al individuo en relación con el sueño.

La evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor. Cuando lo haya, la calidad de vida se evaluará estudiando el impacto de ese dolor en la autonomía individual y en la vida psicológica, social y espiritual del individuo, en vez de centrar la atención exclusivamente en el dolor en sí.

Evidentemente, también habrán de tomarse en consideración los aspectos positivos de la vida.

Los centros mencionados realizaron investigaciones cualitativas a fin de determinar en diferentes contextos culturales cómo

Preparado en nombre del Grupo por el Dr. J. Orley, Administrador de Programa, y por el Dr. S. Saxena, Consultor, Programa de Salud Mental, División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza.

Esferas y facetas adoptadas en el instrumento para evaluar la calidad de vida

Esferas	Facetas
Físico	Dolor, malestar Energía, cansancio Sueño, descanso
Psicológico	Sentimientos positivos Labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración Autoestima Imagen y apariencia corporales Sentimientos negativos
Grado de independencia	Movilidad Actividades de la vida diaria Dependencia respecto de medicaciones o tratamientos Capacidad de trabajo
Relaciones sociales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual
Entorno	Seguridad física Entorno doméstico Recursos financieros Atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad Oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas Actividades recreativas: participación y oportunidades Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) Transporte
Espiritual	Espiritualidad/religión/creencias personales

deseaba la gente que se evaluara su calidad de vida.

Hubo un acuerdo considerable en cuanto a las facetas y cuestiones que se juzgaban apropiadas en contextos culturales muy diversos.

Se administró un cuestionario a unas 4800 personas, tanto varones como mujeres, en diversos entornos asistenciales; se eligieron también sujetos sanos con fines de comparación. El análisis de los resultados permitió elaborar un cuestionario central con 100 cuestiones, a razón de cuatro por cada una de las 24 facetas elegidas (véase el cuadro) y cuatro acerca de la calidad de vida global y la percepción subjetiva de la salud. Se ha preparado ya un instrumento como éste en

diversos centros de Australia, Croacia, España, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Francia, la India, Israel, el Japón, los Países Bajos, Tailandia, Panamá, el Reino Unido y Zimbabwe; y está preparándose en Alemania, la Argentina, el Brasil, el Canadá, China, Hong Kong, Italia, Noruega y Suecia. Se trata del instrumento de mayor validez intercultural en su género. Si se adoptan las versiones apropiadas, se deberían poder realizar estudios sobre la calidad de vida en lugares individuales o múltiples.

Los indicadores de resultado elegidos para seguir de cerca la atención sanitaria tienden a influir en la manera en que llega a organizarse esa atención. Y el empleo de las tasas de mortalidad tiende a dirigir los

recursos en una dirección dada. Es de esperar que el uso del indicador de la calidad de vida propicie un enfoque más holístico para la prestación de servicios, algo que a veces falta.

La evaluación de la calidad de vida puede servir de medida de los resultados en la investigación relativa a los beneficios comparativos de los diferentes métodos terapéuticos. Por ejemplo, la radioterapia y la cirugía radical pueden ser igualmente eficaces en un tipo particular de cáncer, pero habrá que preferir el método con el que mejor sea la calidad de vida del paciente.

Esas evaluaciones pueden constituir un parámetro clave en los estudios de costo-beneficio y contribuir así a la optimización del uso de los recursos. En general, la consideración de la calidad subjetiva de la vida probablemente dé lugar a un mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria.

Sin embargo, la más importante de las posibles aplicaciones quizá consista en sensibilizar a los profesionales sanitarios para que no se limiten a la enfermedad, las discapacidades y los síntomas y se ocupen también de determinar la manera en que las enfermedades afectan a la gente y qué intervenciones serían las más adecuadas. Este instrumento puede asimismo estimular a esos profesionales a centrar la aten-

ción en los aspectos positivos de la vida de la gente y la manera de reforzar esos aspectos.

Se ha preparado recientemente una versión breve del instrumento, que contiene 26 cuestiones y es más idónea para su uso en la práctica clínica y en la labor de investigación en que han de efectuarse repetidas

La evaluación de la calidad de vida puede servir de medida de los resultados en la investigación relativa a los beneficios comparativos de los diferentes métodos terapéuticos.

evaluaciones. Se tiene también la intención de producir módulos complementarios para la evaluación de la calidad de vida en determinadas poblaciones como los refugiados, los niños y las personas con cáncer o SIDA. ■

Referencias

1. **Orley J., Kukyen W.** *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlín, Springer-Verlag, 1994.
2. **Grupo de la OMS sobre la calidad de vida.** The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 1995, **41**: 1403-1409.