



ORIGINAL

Calidad de vida en relación con la salud, medida por las laminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid

M. Esteban y Peña^{a,*}, R. Jiménez García^b, A. Gil-De Miguel^b, J.M. Díaz-Olalla^a, E. Villasevil-Llanos^c y X. Fernández-Cordero^a

^aInstituto de Salud Pública, Madrid Salud, Madrid, España

^bUniversidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^cHospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 27 de octubre de 2008; aceptado el 8 de enero de 2010

Disponible en Internet el 9 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida y salud;
Láminas
COOP/WONCA;
Valoración de salud

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) percibida por los ciudadanos mayores de Madrid, recogida con las láminas COOP/WONCA.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo-analítico, englobado en el estudio de salud de la ciudad de Madrid (ESCM'06). Muestra de 7.341 mayores de 16 años, con la población del año 2004. Se recogen variables sociodemográficas, sanitarias y factores condicionantes. Se introdujo el cuestionario de CVRS COOP/WONCA. Los datos fueron procesados con SPSS 15.0, empleándose técnicas descriptivas de media, IC poblacional (para un 95% de seguridad), o la DE para variables cuantitativas, y como analíticas la t de Student.

Resultados: Para 7.153 cuestionarios completados la puntuación media global fue de $20 \pm 5,2$ puntos (IC 95%: 19,88–20,12). Por cada dimensión: forma física: $2,8 \pm 1,2$ (IC 95%: 2,77–2,83); sentimientos: $1,6 \pm 1$ (IC 95%: 1,58–1,62); actividades cotidianas: $1,5 \pm 0,9$ (IC 95%: 1,48–1,52); actividades sociales: $1,4 \pm 0,9$ (IC 95%: 1,38–1,42); cambio en el estado de salud: $2,9 \pm 0,6$ (IC 95%: 2,89–2,91); estado de salud: $2,8 \pm 0,9$ (IC 95%: 2,78–2,82); dolor: $1,9 \pm 1,3$ (IC 95%: 1,87–1,93); apoyo social: $2,6 \pm 1,1$ (IC 95%: 2,57–2,63) y CVRS: $2,4 \pm 0,7$ (IC 95%: 2,38–2,42).

La puntuación global en mujeres es de 20,84 y en hombres de 19,02 ($p < 0,0001$). Las puntuaciones totales en los grupos de edad y sexos: hombres 16–24 años: 16,5 (IC 95%: 16,15–16,79); 25–44 años: 18,2 (IC 95%: 17,95–18,38); 45–64 años: 19,7 (IC 95%: 19,43–20,04); > 65 años: 21,8 (IC 95%: 21,42–22,27) y mujeres 16–24 años: 17,8 (IC 95%: 17,46–18,20); 25–44 años: 19,3 (IC 95%: 19,04–19,49); 45–64 años: 21 (IC 95%: 20,72–21,34); > 65 años: 24,4 (IC 95%: 24–24,75). Las puntuaciones totales en clase social y sexos: hombres: clase I–II: 18,47 (18,20–18,74); clase III: 18,86 (18,53–19,19); clase IV: 19,41 (19,13–19,69); clase V: 19,49 (18,97–20,01); clase X: 21,21 (19,09–23,33).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estebanpm@munimadrid.es (M. Esteban y Peña).

KEYWORDS

Quality of life and health;
COOP/WONCA Charts;
Health assessment

Mujeres clase I-II: 19,52 (19,25-19,79); clase III: 20,10 (19,78-20,42); clase IV: 21,62 (21,29-21,95); clase V: 21,96 (21,41-22,52), y clase X: 24,06 (23,25-24,87).

Conclusiones: Los ciudadanos de Madrid poseen buena CVRS, considerando que la puntuación global obtenida está por debajo del punto medio del recorrido del sumatorio (0-45 puntos). En las mujeres es significativamente peor que en hombres. La edad la agrava, teniendo los mayores las peores puntuaciones globales. Conforme disminuye la clase social la puntuación empeora para la totalidad y en cada una de las esferas.

© 2008 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Quality of life in relationship with health measured by COOP/WONCA questionnaire in the city of Madrid

Abstract

Objective: To determine the quality of life in relation with the health (CVRS) perceived by the adults of Madrid as measured using the Cooperative WONCA questionnaire (COOP/WONCA).

Methods: A cross-sectional, descriptive and analytic study included within the Study of Health of the City of Madrid. The sample included 7,341 subjects over the age of 16 years, with the population of the year 2004. Sociodemographic, health care and conditioning factors were collected as the variables. The CVRS, COOP/WONCA questionnaire was used. Data were processed with the SPSS 15.0, using descriptive techniques of mean, population confidence interval (for 95% confidence) or standard deviation (SD) for quantitative variables, and the analytic Student t test.

Results: A global score of 20 ± 5.2 points (95% CI: 19.88-20.120) was obtained for the 7153 questionnaires. By dimensions, the following were obtained: Physical fitness: 2.8 ± 1.2 (CI 2.77-2.83). Feelings: 1.6 ± 1 (CI 1.58-1.62). Daily activities: 1.5 ± 0.9 (CI 1.48-1.52). Social activities: 1.4 ± 0.9 (CI 1.38-1.42). Change in health condition: 2.9 ± 0.6 (CI 2.89-2.91). Overall health: 2.8 ± 0.9 (CI 2.78-2.82). Pain: 1.9 ± 1.3 (CI 1.87-1.93). Social support: 2.6 ± 1.1 (CI 2.57-2.63) and Quality of life: 2.4 ± 0.7 (CI 2.38-2.42).

The global score in women was 20.84 and in men 19.02 ($p < 0.0001$). Global score for age: Men 16-24 years: 16.5 (CI 16.15-16.79); 25-44 years: 18.2 (CI 17.95-18.38); 45-64 years: 19.7 (CI 19.43-20.04); >65 years: 21.8 (CI 21.42-22.27) and women 16-24 years: 17.8 (CI 17.46-18.20); 25-44 years: 19.3 (CI 19.04-19.49); 45-64 years: 21 (CI 20.72-21.34); >65 years: 24.4 (CI 24-24.75). Global scores for social class and gender: men: Class I-II: 18.47 (18.20-18.74); III: 18.86 (18.53-19.19); IV: 19.41 (19.13-19.69); V: 19.49 (18.97-20.01); X: 21.21 (19.09-23.33). Women class: I-II: 19.52 (19.25-19.79); III: 20.10 (19.78-20.42); IV: 21.62 (21.29-21.95); V: 21.96 (21.41-22.52) y X: 24.06 (23.25-24.87).

Conclusions: The adult citizens of Madrid have a good quality of life in relation with health, considering that the global score obtained is below the average point on the summation range (0-45 points). It is significantly worse in women than in men. Age worsens it, the older subjects having the worst global scores. As the social class decreases, the score worsens for the totality and in each one of the spheres.

© 2008 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

La OMS define la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) como la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (1994)¹.

La utilización de instrumentos de medida de CVRS, responde a la realidad de incorporar una visión y una perspectiva social en su recogida. Esta dimensión se contempla en la definición biopsicosocial que hizo la OMS en 1946 y en la que se recoge la necesidad de bienestar tanto en la esfera física, como en la psíquica o en la social. Los instrumentos de CVRS son los que mejor recogen la

información sobre este último aspecto como se contempla en la bibliografía^{2,3}.

Múltiples autores⁴⁻⁶ recomiendan en los últimos años el uso de cuestionarios que midan la CVRS, ya que aportan una importante información sobre el estado de salud de las personas y recogen un enfoque distinto al de la patología y al de la funcionalidad.

A medida que la esperanza de vida aumenta en nuestra sociedad, las expectativas de la población se realizan más en términos de calidad que de cantidad, y es así como la perspectiva futura epidemiológica y tecnológica resaltarán más el componente de la CVRS en los avances e innovaciones de los servicios sanitarios. Es por ello que se precisa incorporar a las actividades habituales los instrumentos de

CVRS pertinentes para modificar y avanzar en el enfoque tradicional de recogida de la salud en términos de morbilidad⁷.

Diferentes estudios ponen en relación la peor CVRS con la mayor morbimortalidad, con la pérdida de funcionalidad, o con la posibilidad de institucionalización, así como con los resultados de los cuidados sanitarios, entre los que se encuentran el éxito de un determinado tratamiento. La medición de la CVRS se ha convertido en una variable importante para conocer estos últimos aspectos^{8,9}.

La introducción de la CVRS en un cuestionario general de salud¹⁰, nos permite la valoración de esta dimensión en el conjunto de la ciudad. Si tenemos en cuenta la clara asociación de la CVRS con la vertiente física y psíquica de la misma, este instrumento se convierte en un indicador global muy aceptable para valorar desde otra óptica la salud de las poblaciones.

Ciertas características se hacen solo visibles cuando miramos el sistema al completo, no solo a sus elementos de forma individual; este es el caso de la comprensión plena de los determinantes de salud de las poblaciones, no exclusivamente desde la inferencia de la información obtenida de los individuos. Es lo que se viene a explicar con «la teoría de los sistemas»¹¹; y que hace que veamos por ejemplo el efecto del bajo estatus en la CVRS de forma individual, pero que el impacto en la desigualdad social sobre la salud solo se haga evidente si lo analizamos desde una perspectiva de la salud pública, es decir de conjunto. Es con esta óptica como podemos explorar y visualizar ciertas características como la desigualdad¹¹.

Para la medición de la CVRS existen diversos instrumentos genéricos como son el Nottingham Health Profile, el cuestionario SF-36 o el EuroQol 5, entre otros, todos ellos con indudable valor y utilidad. Sin embargo, la sencillez en el manejo de las láminas Cooperative World Organization of National Colleges Academies (COOP/WONCA), así como la brevedad y la suplementación con imágenes para su interpretación las hace idóneas en la aplicación en nuestra actividad, con la idea de captar la percepción de calidad de vida que tienen los ciudadanos^{4,8,12,13}.

El objetivo fundamental de este trabajo es describir la CVRS de los ciudadanos mayores de 16 años de la ciudad de Madrid en la globalidad y para cada una de las esferas del cuestionario COOP/WONCA.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal descriptivo, englobado en el estudio de salud en la ciudad de Madrid 2006¹⁴.

La información se ha obtenido mediante una encuesta de base poblacional realizada en dos fases, de noviembre del año 2004 a junio del año 2005, con una técnica de recogida de información que es la de la entrevista personal a las personas mayores de 16 años, mediante un cuestionario estructurado. La población de referencia de la encuesta de salud de la ciudad de Madrid (ESCM '05) es la población no institucionalizada residente en Madrid e inscrita en el padrón municipal con fecha de 1 de septiembre del año 2004, sin límite de edad y que suponen un total de 3.162.304 personas¹⁰.

El tamaño muestral de la encuesta es de 8.504 entrevistas (7.341 adultos y 1.163 menores de 16 años), número que se obtuvo tras asumir un error muestral absoluto estimado de $\pm 0,7\%$, incluido el efecto del diseño y para la condición más adversa, para la población de más de 16 años del conjunto de la ciudad. El criterio básico de la estratificación ha sido el distrito municipal en 21 estratos. La asignación muestral por distrito ha sido uniforme con un mínimo de 381 entrevistas para asegurar tamaños muestrales que permitieran obtener indicadores agregados por distrito con una mínima fiabilidad. En cada distrito se ha realizado subestratificación por grupo de edad de 16–65 años, de 65 y más años y menores de 16 años, con asignación proporcional a la estructura del distrito para esa variable¹⁰.

El tipo de muestreo empleado ha sido el conglomerado bietápico, con estratificación de las unidades de primera etapa, siendo ésta la formada por las secciones censales y las de segunda etapa por las personas residentes en cada sección. La unidad muestral de la ESCM'05 son los sujetos como individuos, no los hogares. La selección de las personas adultas entrevistadas en cada sección se llevó a cabo mediante muestreo aleatorio simple entre adultos residentes pertenecientes a cada grupo de edad, con la única restricción de que no existiera más de una persona adulta entrevistada por hogar¹⁰.

La clase social se ha recogido según la clasificación de Goldthorpe, tal y como recomienda la Sociedad Española de Epidemiología para este tipo de estudios, a partir de la Clasificación Nacional de Ocupación de 1994¹⁵. La clase I y II corresponden a directivos y universitarios; la clase III a administrativos y personas que apoyan la gestión, así como a trabajadores por cuenta propia; la clase IV a trabajadores cualificados, la clase V a trabajadores no cualificados y la clase X son personas sin clasificar por no poder incluirlas en ninguna clase, generalmente es un perfil de mujer, jubilado/pensionista o amas de casa que nunca han trabajado fuera del hogar y que son en la actualidad los sustentadores principales del hogar.

Los grupos de edad que se han establecido son: de 16–24 años, de 25–44 años, de 45–64 y de más de 65 años. Son los grupos más comúnmente empleados, incluidos los que hace la WONCA y la Academic Association of General Practitioners Family Physicians por lo que se facilita así la comparabilidad^{10,14,15}.

Para la medición de la CVRS, el estudio de salud de la ciudad de Madrid ha optado por el cuestionario COOP/WONCA de 9 ítems, por ser un instrumento breve y de sencillo manejo. Es una escala general tipo perfil de salud, traducido y validado en castellano, desarrollada originariamente por un grupo de profesionales de atención primaria: The Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project de New Hampshire (EEUU), con el objetivo de medir los aspectos funcionales de los pacientes en la consulta diaria. Se puntúa con una escala tipo Likert (de 1–5 puntos) que valora la CVRS en sentido inverso, es decir a más puntuación peor percepción, siendo la mínima puntuación posible 9 puntos y la máxima 45 puntos^{2,4,17}.

La escala COOP/WONCA está introducida en el cuestionario general de salud, que recoge a su vez variables sociodemográficas, sanitarias y factores condicionantes de salud. Las dimensiones que evalúa este cuestionario son las siguientes: Forma física, sentimientos, actividades cotidianas,

actividades sociales, cambio en el estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y autopercepción de calidad de vida, todos ellos con un criterio temporal referido a las 2 últimas semanas.

Dado que el cuestionario presenta, según los trabajos de Lizán et al^{5,17} y Van Weel¹⁸, una aceptable consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,82 para los 9 ítems y una estructura unifactorial para 6, 7 o 9 ítems, es factible la utilización de un índice total de COOP/WONCA que se obtiene de la suma de cada una de las viñetas, aunque no tiene establecido un punto de corte de normalidad ni graduación de la medida^{5,17,18}. Este índice se ha aplicado como forma de valorar y comparar los distintos colectivos de personas en el estudio de salud de la ciudad de Madrid: población en general en relación a edades y sexo, inmigrantes, personas en paro, amas de casa, discapacitados así como los distintos distritos de la ciudad de Madrid.

Con respecto a las definiciones de las variables estudiadas, se han considerado inmigrantes, a las personas que proceden de los países de Europa del Este, África y América

del Sur. Como discapacitados se incluyen todo individuo adulto menor de 65 años que ha declarado tener alguna limitación grave permanente para alguna de las siguientes actividades: vista, oído, habla, comprensión, actividades personales básicas, caminar y otros aspectos importantes de la movilidad. Por parado se incluye a toda persona de entre 45–64 años que se encuentra en situación de paro laboral. Las personas incluidas con enfermedad crónica son aquellas que padecen alguna de las morbilidades especificadas en una relación cerrada de la ESCM'05¹⁰. Se consideran analfabetos (funcionales) a todas las personas que no saben leer ni escribir, que no tienen estudios o que no han terminado la educación primaria. Como ama de casa se contempla aquella persona que hace trabajo del hogar sin remuneración y no realiza otro trabajo fuera de su casa. Por último, se considera familia monoparental aquella en las que los hijos viven solo con la madre o el padre, y uno de ellos se considera el sustentador del hogar.

Los valores se describen calculando las medias con el IC 95% para el intervalo, tanto del sumatorio como de cada una

Tabla 1 Valores totales y porcentajes de distribución de la muestra, según sexo y grupo de edad. Porcentajes en el padrón municipal

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Totales		Padrón
	%	n	%	n	n	%	%*
De 16–24 años	50	434	50	436	870	11,8	12,8
De 25–44 años	50	1.476	50	1.478	2.953	40,2	39,8
De 45–64 años	45	866	55	1.057	1.923	26,2	25,9
Más de 65 años	39	622	61	974	1.595	21,7	21,9
Total	47	3.396	53	3.945	7.341	100,0	100,0

n: número de casos.

*Datos obtenidos de la revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2004.

Tabla 2 Datos de población del Padrón Municipal de habitantes de la ciudad de Madrid a fecha 1 de enero de 2004 y de la muestra de la encuesta de salud de la ciudad de Madrid 2004–2005 (ESCM'05)

	n	Media (IC 95%)	DE	Mínimo	Máximo
Edad					
Edad del entrevistado	7.341	46,8 (46,4; 47,2)	19,0	16	102
Edad media de los madrileños*		41,73	22,28		
	n	%	% válido	(IC 95%)	% Padrón*
Sexo					
Hombre	3.396	46,3	46,3	(44,6; 48,0)	47,0
Mujer	3.945	53,7	53,7	(52,1; 55,3)	53,0
Total	7.341	100,0	100,0		100,0
Grupo de edad					
De 16–24 años	870	11,8	11,8	(9,7; 13,9)	12,8
De 25–44 años	2.953	40,2	40,2	(38,4; 42,0)	39,8
De 45–64 años	1.923	26,2	26,2	(24,2; 28,2)	25,9
Más de 65 años	1.595	21,7	21,7	(19,7; 23,7)	21,9
Total	7.341	100,0	100,0		100,0

DE: Desviación Standard; IC 95%: Intervalo de confianza para 95% de seguridad; n: número de casos.

*Datos obtenidos de la revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2004.

de las dimensiones, tanto para los valores del conjunto de la muestra, como los de los grupos de edad y los de clase social; así como la DE, para variables cuantitativas. El test de la t de Student se ha empleado para comparar las medias en el análisis bivalente. La diferencia se condiera significativa con una $p < 0,05$. Para el ajuste por edad se ha empleado el método directo. Los datos se procesaron con los programas estadísticos SPSS 16.0, EXCELL y Epidat 3.4.

Resultados

El cuestionario fue cumplimentado por 7.153 personas correspondiendo a la distribución que figura en la [tabla 1](#). La asignación según la clase social corresponde a: clase I-II el 30,3% de la muestra, clase III el 23,6%, clase IV el 31,6%, clase V el 10,7% y a la clase X el 3,8% de las personas encuestadas.

Según los indicadores de estructura del Padrón Municipal de habitantes de la ciudad de Madrid a fecha 1 de enero de 2004, los datos de la muestra, son similares a la población real de la ciudad de Madrid [tabla 2](#).

Con el cuestionario COOP/WONCA se obtuvo para las personas mayores de 16 años una puntuación media global de 20 puntos, con una DE de 5,2 y un IC 95%: 9,88–20,12 puntos. La puntuación media para cada una de las dimensiones así como sus IC y DE se recogen en la ([tabla 3](#)).

Con relación al sexo las mujeres presentan peores puntuaciones en cada una de las esferas y en el conjunto de la puntuación, existiendo diferencias significativas ($p < 0,001$) para cada una de las dimensiones y para el sumatorio. La [tabla 3](#) recoge las diferencias por sexos analizadas en el cuestionario.

Teniendo en cuenta la edad la puntuación empeora a medida que aquella se incrementa, tanto en los hombres como en las mujeres, aunque en estas es mas llamativa. En la [figura 1 y 2](#) se muestra la relación entre la edad y la CVRS en los 2 sexos y en las distintas dimensiones. Para el total del cuestionario y por grupos de edad, las puntuaciones se muestran en la [tabla 4](#).

En la [figura 3 y tabla 5](#) se recogen las puntuaciones de las distintas dimensiones de CVRS y del total del cuestionario según la clase social, hombres, mujeres y ambos sexos, detectándose unas peores puntuaciones según se desciende en la escala de clase social.

La puntuación total también se ha elaborado para diferentes colectivos de personas en riesgo de exclusión o en situación potencial de vulnerabilidad de la Ciudad de Madrid obteniéndose los siguientes resultados: en personas con discapacidad menores de 65 años 22,3 puntos (IC 95%: 21,83–22,84), en personas en paro 22,5 puntos (IC 95%: 20,99–24,04), en aquellas que forman una familia monoparental 22,6 puntos (IC 95%: 21,97–23,29), en inmigrantes económicos 19,1 puntos (IC 95%: 18,82;19,38), en personas analfabetas 24,6 puntos (IC 95%: 24,23–25,15 y en personas que tiene una enfermedad crónica 26,3 puntos (IC 95%: 25,96–26,71).

Discusión

Aunque con sus controversias y sus apoyos la posibilidad de utilizar un indicador global de CVRS que en este caso

Tabla 3 Puntuación del cuestionario COOP/WONCA en mayores de 16 años de la ciudad de Madrid, por sexos para el sumatorio y por cada una de las dimensiones

Dimensiones	Hombre			Mujer			Totales		
	n	Media (IC 95%)	DE	n	Media (IC 95%)	DE	n	Media (IC 95%)	DE
	Forma física	3.378	2,65 (2,61; 2,69)	1,2	3.924	3,01 (2,97; 3,05)	1,1	7.302	2,8 (2,77; 2,83)
Sentimientos	3.394	1,5 (1,47; 1,53)	0,9	3.937	1,74 (1,71; 1,77)	1,1	7.331	1,6 (1,58; 1,62)	1,0
Actividades cotidianas	3.393	1,36 (1,33; 1,39)	0,8	3.938	1,53 (1,5; 1,56)	0,9	7.330	1,5 (1,48; 1,52)	0,9
Actividades sociales	3.388	1,33 (1,3; 1,36)	0,8	3.937	1,49 (1,46; 1,52)	0,9	7.326	1,4 (1,38; 1,42)	0,9
Cambio en el estado de salud	3.394	2,88 (2,86; 2,9)	0,6	3.935	2,93 (2,91; 2,95)	0,6	7.329	2,9 (2,89; 2,91)	0,6
Estado de salud	3.390	2,75 (2,72; 2,78)	0,9	3.936	2,93 (2,9; 2,96)	0,9	7.326	2,8 (2,78; 2,82)	0,9
Dolor	3.395	1,67 (1,63; 1,71)	1,12	3.936	2,12 (2,08; 2,16)	1,38	7.331	1,9 (1,87; 1,93)	1,3
Apoyo social	3.378	2,54 (2,5; 2,58)	1,07	3.927	2,64 (2,61; 2,67)	1,09	7.306	2,6 (2,57; 2,63)	1,1
Calidad de vida	3.349	2,34 (2,32; 2,36)	0,7	3.881	2,43 (2,41; 2,45)	0,7	7.230	2,4 (2,38; 2,42)	0,7
Sumatorio Calidad de vida: Coop/Wonca	3.313	19,02 (18,86; 19,18)	4,7	3.840	20,84 (20,67; 21,01)	5,40	7.153	20,0 (19,88; 20,12)	5,2

DE: Desviación Standard; IC 95%: Intervalo de confianza para 95% de seguridad; n: número de casos.

Valor $p: \leq 0,05$ se considera significativo.

correspondería a la suma de todas las esferas, nos da gran versatilidad en el uso de este indicador, permitiendo fácilmente comparar una gran cantidad de grupos de

población y también población clasificada según diferentes variables^{5,7,18}.

Existen tanto en la bibliografía, como expresamente publicadas por la WONCA, diversas series de valores obtenidos para este cuestionario, que corresponden a poblaciones con patologías o recogidas en el entorno

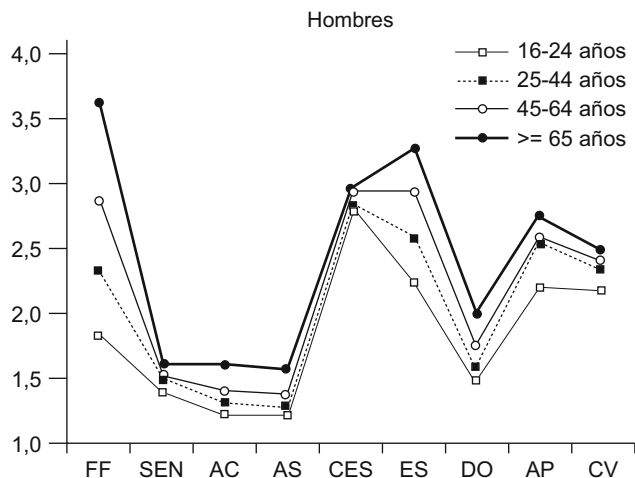


Figura 1 Puntuación de cada una de las dimensiones del test de COOP/WONCA en los hombres por grupos de edad.

AC: actividades cotidianas; AP: apoyo social; AS: actividades sociales; CES: cambios en el estado de salud; CV: calidad de vida; DO: dolor; ES: estado de salud; FF: forma física; SEN: sentimientos.

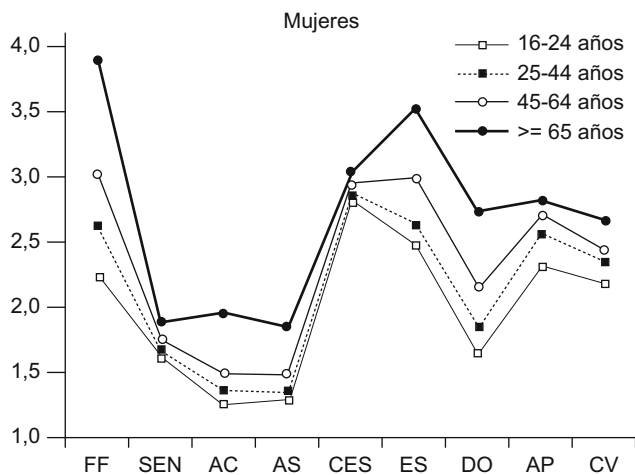


Figura 2 Puntuación de cada una de las dimensiones del test de COOP/WONCA en las mujeres por grupos de edad.

AC: actividades cotidianas; AP: apoyo social; AS: actividades sociales; CES: cambios en el estado de salud; CV: calidad de vida; DO: dolor; ES: estado de salud; FF: forma física; SEN: sentimientos.

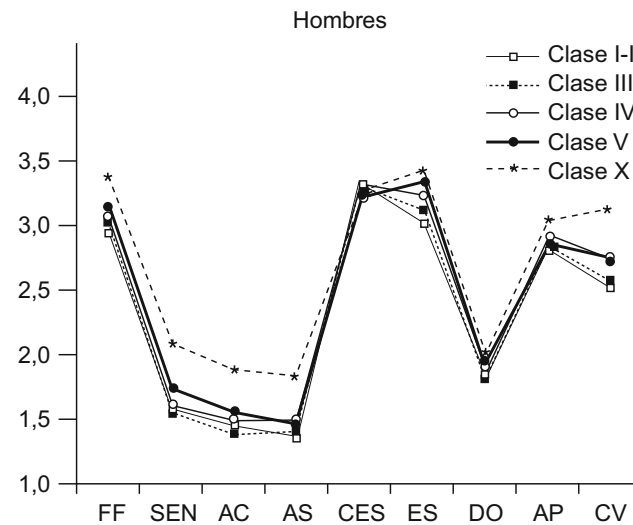
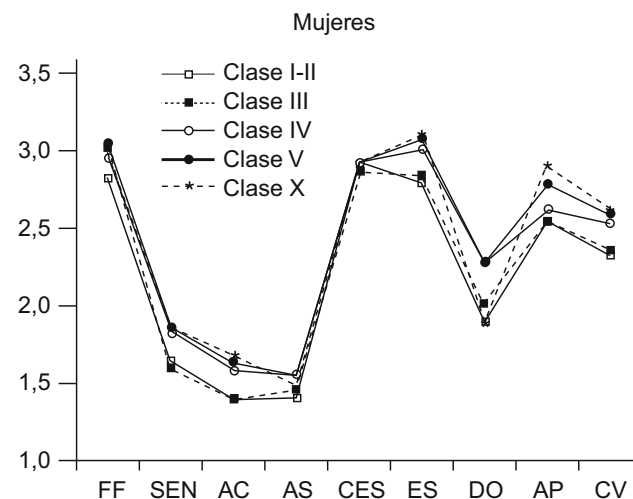


Figura 3 Puntuación media COOP/WONCA de cada una de sus dimensiones según clase social por sexos.

AC: actividades cotidianas; AP: apoyo social; AS: actividades sociales; CES: cambios en el estado de salud; CV: calidad de vida; DO: dolor; ES: estado de salud; FF: forma física; SEN: sentimientos.

Tabla 4 Puntuación del sumatorio del test de COOP/WONCA: por grupos de edad, en hombres, mujeres y ambos sexos

Grupos de edad	Hombres media IC 95%	Mujeres media IC 95%	Total media IC 95%
16-24 años	16,5 (16,15-16,79)	17,8 (17,46-18,20)	17,5 (16,90-17,40)
25-44 años	18,2 (17,95-18,38)	19,3 (19,04-19,49)	18,71 (18,56-18,87)
45-64 años	19,7 (19,43-20,04)	21 (20,72-21,34)	20,44 (20,22-20,66)
> 65 años	21,8 (21,42-22,27)	24,4 (24-24,75)	23,39 (23,10-23,68)

IC 95%: Intervalo de confianza para 95% de seguridad.

Tabla 5 Puntuación media del sumatorio del test de COOP/WONCA y de cada una de sus dimensiones, por clase social, hombres mujeres y ambos sexos

	Clase I-II Media IC 95%			Clase III Media IC 95%			Clase IV Media IC 95%			Clase V Media IC 95%			Clase X Media IC 95%		
	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total
Sumatorio Calidad de vida: Coop/Wonca	18,47 (18,20–18,74)	19,52 (19,25–19,79)	19,01 (18,82–19,21)	18,86 (18,53–19,19)	20,10 (19,78–20,42)	19,54 (19,31–19,77)	19,41 (19,13–19,69)	21,62 (21,29–21,95)	20,51 (20,29–20,74)	19,49 (18,97–20,01)	21,96 (21,41–22,52)	20,90 (20,51–21,30)	21,21 (19,09–23,33)	24,06 (23,25–24,87)	23,62 (22,86–24,39)
Forma física	2,55 (2,47–2,62)	2,77 (2,71–2,84)	2,66 (2,62–2,71)	2,66 (2,57–2,75)	20,10 (19,78–20,42)	2,85 (2,80–2,91)	2,71 (2,64–2,78)	3,04 (2,98–3,11)	2,87 (2,83–2,92)	2,69 (2,56–2,82)	2,77 (2,71–2,84)	2,93 (2,84–3,01)	2,89 (2,45–3,33)	3,81 (3,67–3,95)	3,67 (3,53–3,81)
Sentimientos	1,47 (1,41–1,52)	1,65 (1,59–1,71)	1,56 (1,52–1,60)	1,45 (1,39–1,51)	1,62 (1,56–1,68)	1,54 (1,50–1,59)	1,50 (1,45–1,55)	1,84 (1,78–1,91)	1,67 (1,63–1,71)	1,66 (1,55–1,76)	1,91 (1,80–2,02)	1,80 (1,72–1,88)	1,93 (1,52–2,35)	1,87 (1,71–2,02)	1,88 (1,73–2,02)
Actividades cotidianas	1,32 (1,27–1,37)	1,39 (1,34–1,43)	1,35 (1,32–1,39)	1,32 (1,27–1,38)	1,43 (1,37–1,48)	1,38 (1,34–1,42)	1,39 (1,34–1,44)	1,63 (1,57–1,68)	1,51 (1,47–1,55)	1,44 (1,35–1,54)	1,64 (1,55–1,73)	1,55 (1,49–1,62)	1,76 (1,37–2,14)	0,96 (1,80–2,11)	1,93 (1,78–2,07)
Actividades sociales	1,25 (1,21–1,29)	1,36 (1,31–1,40)	1,31 (1,27–1,34)	1,32 (1,27–1,37)	1,43 (1,37–1,49)	1,38 (1,34–1,42)	1,39 (1,35–1,44)	1,59 (1,53–1,64)	1,49 (1,45–1,53)	1,38 (1,29–1,47)	1,58 (1,48–1,67)	1,49 (1,43–1,56)	1,72 (1,34–2,09)	0,80 (1,65–1,95)	1,78 (1,65–1,92)
Cambio en el estado de salud	2,91 (2,88–2,94)	2,92 (2,89–2,95)	2,92 (2,89–2,94)	2,90 (2,87–2,94)	2,89 (2,85–2,93)	2,90 (2,87–2,92)	2,87 (2,83–2,90)	2,93 (2,90–2,97)	2,90 (2,88–2,92)	2,81 (2,74–2,87)	2,94 (2,88–3,00)	2,88 (2,84–2,93)	2,80 (2,60–3,01)	3,02 (2,94–3,09)	2,99 (2,92–3,06)
Estado de salud	2,65 (2,60–2,70)	2,73 (2,68–2,78)	2,69 (2,66–2,73)	2,74 (2,67–2,80)	2,82 (2,77–2,88)	2,78 (2,74–2,83)	2,82 (2,76–2,87)	3,07 (3,02–3,13)	2,95 (2,91–2,98)	2,86 (2,76–2,96)	3,10 (3,01–3,20)	3,00 (2,93–3,07)	2,95 (2,63–3,28)	3,42 (3,3–3,54)	3,35 (3,24–3,47)
Dolor	1,62 (1,55–1,68)	1,85 (1,78–1,92)	1,74 (1,69–1,79)	1,62 (1,55–1,68)	2,01 (1,92–2,09)	1,85 (1,79–1,91)	1,69 (1,62–1,76)	2,32 (2,24–2,40)	2,01 (1,95–2,06)	1,71 (1,58–1,83)	2,34 (2,20–2,48)	2,07 (1,97–2,16)	1,75 (1,41–2,09)	2,50 (2,30–2,69)	2,38 (2,21–2,56)
Apoyo social	2,48 (2,42–2,55)	2,54 (2,48–2,61)	2,51 (2,47–2,56)	2,52 (2,45–2,60)	2,56 (2,49–2,63)	2,54 (2,49–2,59)	2,61 (2,55–2,67)	2,68 (2,69–2,90)	2,64 (2,60–2,69)	2,51 (2,39–2,62)	2,80 (2,69–2,90)	2,67 (2,60–2,75)	2,68 (2,27–3,09)	2,97 (2,83–3,11)	2,92 (2,79–3,06)
Calidad de vida	2,24 (2,20–2,28)	2,30 (2,26–2,30)	2,27 (2,24–2,30)	2,24 (2,20–2,28)	2,33 (2,29–2,38)	2,31 (2,28–2,35)	2,43 (2,39–2,47)	2,52 (2,48–2,57)	2,47 (2,45–2,50)	2,44 (2,49–2,98)	2,56 (2,50–2,63)	2,51 (2,46–2,56)	2,74 (2,49–2,98)	2,72 (2,63–2,82)	2,72 (2,63–2,8)

IC 95%: Intervalo de confianza para 95% de seguridad.

sanitario, y de población anglosajona, que hacen a sus valores de relativa utilidad a la hora de tener una referencia de normalidad^{7,16}.

Los valores presentados en el trabajo corresponden a los de una población general urbana, siendo pues una muestra que representa a la ciudad de Madrid y pueden ser muy útil para su uso como valores de referencia en nuestro entorno, ya sea país o cultura, como es el caso de la mediterránea¹⁹.

Las mujeres presentan peores puntuaciones en CVRS, tanto a nivel global (20,84 puntos vs. 19,02 en hombres) como en las distintas dimensiones estudiadas, siendo significativa la diferencia ($p < 0,01$) respecto a la de los hombres en todas las esferas y en el sumatorio. Es lo que ocurre en los múltiples trabajos realizados sobre medición de la CVRS^{9,20,21}, y es como se manifiesta en nuestro estudio. Esto ha hecho pensar a diferentes autores, en la existencia de factores extrínsecos o intrínsecos que influyen en su diferencia⁸, dándose distintas teorías al respecto, que van desde la mayor presencia de problemas emocionales en el colectivo femenino, a la menor disposición de oportunidades, y que van a influir en el origen de sus causas. En nuestro estudio de salud sobre la ciudad de Madrid 2006¹⁰, hemos constatado además la presencia de peores indicadores de salud en las mujeres, como es el caso de la mayor presencia de morbilidad crónica (el 67,4% de las personas con enfermedad crónica que limita su actividad son mujeres, frente al 32,6% de hombres), de peor salud autopercibida, o de peor valoración funcional (en los mayores de 65 años el porcentaje de mujeres dependientes para las actividades básicas es del 16,3% frente al 10,7% de hombres) y de peores indicadores salud mental. Por otro lado, las mujeres tienen más esperanza de vida (en el año 2004 fué de 84,91 vs. 77,78 años en los hombres, según este estudio para la ciudad de Madrid) pero a costa de más años con discapacidad y con morbilidad crónica.

Conforme desciende en la escala social, y como ocurre en otros trabajos de CVRS³, la puntuación empeora para el conjunto de la población en el sumatorio del COOP/WONCA (19,3 puntos en clase I-II vs. 21,6 puntos en clase X); y en cada una de las esferas, aunque no alcance la significación estadística para la puntuación global.

La relación con la edad y el deterioro en CVRS es un hecho destacado por numerosas investigaciones en este campo^{8,9,21}. En nuestro estudio llama la atención la diferencia tan considerable en las mujeres respecto de los hombres, en la medida en que avanzamos en los tramos de edad.; 19,7 puntos para el total sumatorio en el grupo de hombres de 45-64 años frente a 24,4 puntos en las mujeres de más de 65 años.

A través de la utilización de un indicador global de CVRS «sumatorio», podemos ver como personas pertenecientes a colectivos mas vulnerables, como es el caso de las que tienen alguna discapacidad (22,3 puntos), están en situación de paro (22,5 puntos), son personas analfabetas (24,6 puntos), o tienen enfermedades crónicas (26,3 puntos); tienen una considerable peor CVRS. Esto se objetiva asimismo en otros trabajos realizados en este campo³.

Algunas de las limitaciones que presenta este trabajo son: En primer lugar los datos son autoreferidos, aunque respecto a este los resultados son similares a los de otras encuestas españolas de salud, lo que le argumenta a favor de la representatividad de la muestra^{10,22}.

En segundo término el trabajo se realiza en población urbana, que como tal factor ya condiciona la CVRS, aunque solo sea por la mayor prevalencia de problemas de salud mental, con lo que la extrapolación a población general puede tener sus condicionantes en este aspecto^{10,20}.

En tercer lugar la ESCM'2005, no incluye a las personas institucionalizadas, por lo que se pueden subestimar los valores en CVRS, ya que las personas mayores y con enfermedades crónicas son una parte importante en estas estancias.

A modo de conclusión podríamos decir que los ciudadanos de Madrid, poseen buena CVRS, al tener una puntuación global por debajo del punto medio de la totalidad, aunque para las mujeres es significativamente peor que para los hombres. Con la edad esta calidad empeora teniendo los mayores las peores puntuaciones globales.

Existen grupos como discapacitados, parados, familias monoparentales, personas analfabetas, inmigrantes o portadoras de enfermedades crónicas, que perciben mala CVRS.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Adradecimientos

Los autores agradecen al Instituto de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid, la utilización de las bases de datos de la encuesta de salud 2005 de la ciudad de Madrid.

Bibliografía

1. WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;10: 1.403-1.409.
2. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: Las viñetas COOP/WONCA. *Atención Primaria.* 2002;29:378-84.
3. Marmot MG. Social differential in health within and between populations. *Social differentials in health and between populations.* *Deadalus.* 1994;1:123-97.
4. Lizán Tudela L. Viabilidad de las viñetas coop/wonca y otros instrumentos para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria.* 1998;22:135-9.
5. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A, Richart Martínez M, Cabrero García J. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA. *Med Clin.* 2000;114:76-80.
6. Badía X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin.* 1998;110:550-6.
7. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Pereira Candel J. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud: conceptos básicos construcción y adaptación cultural. *Med Clin.* 2001;116: 789-796.
8. Casado JM, González S, Moraleda R, Orueta J, Carmona Gómez Calcerrada M. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes ancianos en atención primaria. *Atención Primaria.* 2001;28:167-73.

9. Tomás C, Moreno LA, German C. Factores que determinan la percepción de salud y la calidad de vida en mayores de 75 años. *Gaceta Sanitaria*. 1999;13:9030.
10. Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2004–2005. Disponible en www.madridsalud.es. Accedido en 20/11/2009.
11. Siegrist J, López Fernández JA, Mejía Hernández R. Perspectiva sociológica de la calidad de vida. *Med Clin*. 2000;114:22–4.
12. Jenkinson C, Lawrwnce K, McWhinnie D, Gordon J. Sensitivity to Change of health status measures in a randomiz controlled trial:comparison of the coop charts and the SF-36. *Qual Life Res*. 1995;4:47–52.
13. Jenkinson C, Jenkinson D, Shepperd S, Layte R, Petersen S. Evaluation of treatment for congestive heart failure in patien aged 60 years and older using generic measures of health state (SF-36 and COOP charts). *Age Ageing*. 1997;26:7–13.
14. Madrid Salud. Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2006. Ayuntamiento de Madrid. Disponible en: <http://www.madridsalud.es>. Accedido en 20/11/2009.
15. Regidor E. La clasificación de la clase social de Goldthorpe: marco referencial para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75:13–22.
16. WONCA. Valores de referencia en población general COOP/WONCA. Disponible en: <http://www.globalfamilydoctor.com/publications/coopwoncacharts/languages/spanish.pdf>. Accedido en 20/11/2009.
17. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: La versión española de las viñetas coop/wonca. *Atención Primaria*. 1999;24:75–82.
18. Van Weel C. Functional status in primary care: COOP/WONCA charts. *Disab Rehab*. 1993;15:96–101.
19. Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin*. 1995;104:771–6.
20. Wagner AK, Gandek B, Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, et al. Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: Results from the IQOLA Project. *International. Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol*. 1998;51:925–32.
21. Donmez L, Gokkoca Z, Dedeoglu N. Disability and its effects on quality of life among older people living in Antalya city center, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;40:213–23.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo e INE: La salud de la población Española 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstadoSaludPorcentaje.pdf>. (Accessed 12 noviembre 2009).