

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



***“ MEDICIÓN DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO POR LA
POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD
“LA ESPERANZA” DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011”***

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

BACH. FERNANDO ALONSO LARA LINCE

TACNA - PERÚ

2011



Dedico la presente tesis:

A Dios, que me da la oportunidad de vivir y las fuerzas necesarias para alcanzar mis objetivos.

A mis padres Manuel y Patricia, por darme la vida, creer en mí, darme una profesión y brindarme su apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, Patricia, Manuel y Giuliana, por llenarme de alegría día a día y por todo el amor que les tengo y el que ellos siempre me demuestran.

A mis sobrinos, primos, tíos, abuelos, porque con sus buenos pensamientos y deseos, me impulsan a ser cada día mejor.

Con todo mi cariño...

Fernando Alonso Lara Lince.



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todos mis docentes y a la vez maestros, por el empeño, la paciencia y la confianza que, durante todos los años de estudio, en mi han puesto.

Así mismo agradezco a mis amigos y compañeros de estudio, por hacer más grata, de lo que de por sí ya era, mi permanencia en la Universidad.

Finalmente, me gustaría expresar mi gratitud a todo el personal de apoyo y administrativo de la Universidad Privada de Tacna, que en muchos momentos de mi estancia, me tendieron gustosamente una mano de ayuda.

Fernando Alonso Lara Lince.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado de salud percibido por los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011, haciendo uso del cuestionario de salud SF-36. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, de cohorte transversal, con enfoque salubrista. El tamaño muestral fue calculado utilizando el muestreo aleatorio simple. Se tomó a una población de 200 personas, con edades de 14 años a más, de ambos sexos y que tengan un tiempo de residencia en el ámbito de estudio mayor o igual a 2 años, a las cuales se les aplicó el Cuestionario de Salud SF-36. **Resultados:** Se encontró que la mayor parte de la población estudiada correspondía al sexo femenino (54.0%); que el 33.0% representaba el grupo etáreo de 20 a 29 años; que el porcentaje de personas solteras era 39.0%; la ocupación más frecuente, ama de casa, con un 27.0%; la mayor parte procedía de Tacna (63.0%) y el 44% de la población solo había recibido instrucción hasta secundaria. Las esferas y componentes de salud obtuvieron las siguientes puntuaciones FF 70.87; FS 65.81; SM 62.74; DC 62.37; VT 58.32; SG 52.06; CF 37.08 y CM 28.39. **Conclusiones:** Según el análisis realizado, la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" percibe su estado de salud afectado. La función física y la salud general fueron las esferas mejor y peor percibidas respectivamente. Los grupos etáreos de 50 a 59 años y de 60 años a más, el sexo masculino, el estado civil viudo, los desempleados, constructores, empleados y los que no recibieron ningún tipo de instrucción educativa, son los grupos vulnerables identificados en nuestra población estudiada.

Palabras clave: Cuestionario de salud SF-36, estado de salud, calidad de vida relacionada a la salud.



ABSTRACT

Objective: To determine the perceived state of health of the residents in the jurisdiction of the "La Esperanza" Health Center in Tacna (for the year of 2011), making use of the SF-36 health questionnaire. **Methodology:** Observational, prospective and time-bound study. The sample size was calculated utilizing a simple random sample. A population of 200 participants (14 years or older, of both sexes, and that have lived within the jurisdiction of the case study environment for 2 years or more) in the SF-36 health questionnaire were selected. **Results:** It was found that the majority of the studied population was female (54.0%), that 33.0% was comprised of 20 - 29 year olds, that 39.0% were single, that the plurality occupation were stay-at-home mothers/spouses (27.0%), the majority (63.0%) were originally from Tacna, and that 44.0% of the population had only been educated up to a secondary level. The following results, with reference to the dimensions and components of health, were found: PF 70.87; SF 65.81; MH 62.74; BP 62.37; VT 58.32; GH 52.06; PS 37.08 y MS 28.39. **Conclusion:** According to the analysis, the population within the jurisdiction of the "La Esperanza" Health Center perceives their state of health to be affected. Physical function and general health were the best and worst perceived dimensions, respectively. The 50 - 59 year old age group and 60 years or older group, males, widows, the unemployed, construction workers, employees and those without formal education, are the vulnerable groups identified by the study.

Key words: SF-36 health questionnaire, state of health, health-related quality of life.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	02
1.1. Fundamentación del Problema	03
1.2. Formulación del Problema	04
1.3. Objetivos de la Investigación	04
1.3.1. Objetivos Generales	04
1.3.2. Objetivos Específicos	04
1.4. Justificación	05
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	06
2.1. Antecedentes de la Investigación	07
2.2. Marco Teórico	13
2.2.1. Salud	13
A. Definición	13
B. Componentes de la Salud	13
C. Estado de Salud	14
D. Determinantes de la Salud	14
2.2.2. Calidad de Vida	15
2.2.3. Calidad de Vida Relacionada a la Salud	15
2.2.4. Cuestionario de Salud SF-36 Español	16
A. Contenido del SF-36	17
B. Desarrollo de las Versiones Españolas del SF-36	18
C. Definición de las Escalas	20
D. Puntuación de las Escalas	20
E. Nuevos Desarrollos del Cuestionario de Salud SF-36	25



	Pág.
CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	29
3.1. Operacionalización de las Variables	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1. Diseño	33
4.2. Ámbito de Estudio	33
4.3. Población y Muestra	34
4.3.1. Población	34
4.3.2. Muestra	34
4.3.3. Criterios de Inclusión	35
4.3.4. Criterios de Exclusión	35
4.4. Instrumentos de Recolección de Datos	35
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	85



INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio fue seleccionado basándose en los análisis estadísticos de morbilidad ya conocidos de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza", y en la ausencia de antecedentes respecto a la aplicación de instrumentos tales como el Cuestionario de Salud SF-36, como otra forma de medir el estado de salud de la población. Este cuestionario está desde hace unos años propuesto dentro del Análisis Situacional de Salud (ASIS), pero hasta ahora no ha sido realizado.

El Cuestionario de Salud SF-36 es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

Lo que este estudio busca es conocer el estado de salud de la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza", evaluando cada una de las esferas (función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) y componentes (físico y mental) que el Cuestionario de Salud SF-36 incluye; así como contribuir en los antecedentes sobre esta reciente, pero aún no rutinaria forma de medir estado de salud de las personas.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:

Durante estos últimos años se ha visto un interés cada vez más creciente por la medición del estado de salud de las personas, así como por medir la calidad de vida relacionada a la salud. Paralelamente, se puede apreciar un incremento considerable en la cantidad de estudios que tratan este tema, así como un aumento en el número de instrumentos que para este fin se usan, tales como PECVEC, EuroQol, COOP-WONCA, Cuestionario de Rotterdam, Cuestionario de Salud SF-36, entre otros; muchos de ellos creados en diferentes países y adaptados a múltiples idiomas, entre ellos al español, los cuales han sido sometidos a un grupo de expertos para su traducción y validación, de tal modo que el instrumento no pierda las cualidades que presenta el original.¹

En nuestro país no existen muchos estudios acerca de la medición del estado de salud percibido por las personas o la calidad de vida relacionada a la salud las mismas, esto basado en que ambos son términos recientemente introducidos en nuestro sistema sanitario. Por este motivo, en el documento "Metodología para el Análisis Situacional de Salud (ASIS)", del año 2008, se sugiere la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 como método para evaluar tanto el estado de salud percibido por las personas, como la calidad de vida relacionada a la salud en nuestro medio.²

Esta sugerencia de introducir dicho cuestionario en nuestro medio se basa en datos estadísticos de morbilidad, los cuales revelan un panorama no muy favorable en cuanto al nivel de salud en nuestro país. Es así por ejemplo, que en nuestra población problema (Jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza"), según el último Análisis Situacional de Salud 2010, existe una

¹ BADIA, Xavier y colaboradores. **Cuestionarios de salud en España y su uso en atención primaria.** *Aten Primaria* 2001; 28: 349-356.

² VICUÑA OLIVERA, Marisol; MURILLO PEÑA, Juan Pablo. **Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.** *MINSa - Dirección General de Epidemiología* 2008.

elevada prevalencia de infecciones agudas de las vías respiratorias, enfermedades infecciosas intestinales, obesidad y otros trastornos de hiperalimentación, trastornos maternos, enfermedades gastrointestinales, entre otros; motivos que la convierten en objeto de estudio del presente trabajo.³

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

- ¿Cuál es el estado de salud percibido por la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011?
- ¿Cuáles son las esferas de salud y el componente más comprometidos en la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar el estado de salud percibido por los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011, haciendo uso del cuestionario de salud SF-36.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el estado de salud según el componente físico y mental midiendo la percepción de la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental en los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011.
- Relacionar cada una de las esferas de salud (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental), según grupo étnico, sexo, estado civil, ocupación, procedencia y

³ CHURA PINTO, Francisco y colaboradores. *Análisis Situacional de Salud (ASIS-2010) del Centro de Salud "La Esperanza"*. MINSA 2010.

grado de instrucción de los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011.

- Correlacionar cada una de las esferas de salud (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental), así como los componentes físico y mental percibidos por los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011.
- Identificar grupos vulnerables en la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

La realización de este estudio es importante puesto que nos permitirá adoptar otra forma de medir el estado de salud de las personas, basado en los datos estadísticos previos de morbilidad en nuestra población problema.

Asimismo, su importancia radica en que no se cuentan con estudios previos en nuestro medio, los cuales den alguna información respecto a la medición del estado de salud mediante este cuestionario, a pesar que ya fue hace algunos años sugerido a considerar dentro del Análisis Situacional de Salud; de este modo este estudio nos permitirá contribuir en los antecedentes sobre esta forma de medir el estado de salud de las personas.

En el ámbito académico, este estudio contribuye a la identificación de grupos vulnerables, en favor de los cuales se realizarán acciones preventivo-promocionales que les permitan conservar su salud. De igual modo, este trabajo nos servirá como punto de partida para que en adelante se realicen estudios sobre la percepción del estado de salud en diversas poblaciones, de similar o mayor tamaño.



CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Juan Mavhier Coronado Gálvez y colaboradores; tuvieron como propósito del estudio evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas adultas mayores de la ciudad de Chiclayo, e identificar qué características epidemiológicas están relacionadas con ello. Para esto realizaron un muestreo por conglomerados, participando 400 sujetos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: una ficha socio-epidemiológica y un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 Health Survey, cuyas dimensiones evaluadas fueron: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM). En sus resultados encontraron una población con predominio del sexo femenino (56,25%), con una edad media de $70,62 \pm 8,02$ y una media general de $71,29 \pm 7,90$. 52,75% mencionaron presencia de enfermedades sean agudas y/o crónicas y 18,3% mencionó consumir alguna sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, sedantes). Respecto a los resultados del SF-36 se pudo observar que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22, 61,18 y 62,22 respectivamente. Finalmente concluyeron que el sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil



hispano-norteamericana fue de $48,68 \pm 7,56$ y $54,22 \pm 9,56$ respectivamente; y la escala resumen mental fue de $50,94 \pm 12,23$ y $57,43 \pm 11,43$ respectivamente.⁴

Miguel A. Zúniga y colaboradores; buscaron establecer, con la Encuesta SF-36, un perfil multidimensional del estado de salud de una población del sureste de México y analizar las propiedades psicométricas de una traducción de la Encuesta SF-36 autorizada por el Proyecto Internacional de Evaluación de la Calidad de Vida. La SF-36 fue aplicada a 257 participantes voluntarios de una clínica médica y a un grupo control de una institución pública gubernamental. Se utilizó, sin modificar, la metodología de construcción de las escalas de salud propuestas por los autores de la encuesta. Se analizó psicométricamente la validez y la confiabilidad de la adaptación de la SF-36 para su uso en México. Construyeron ocho escalas o conceptos de salud relacionados con función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. En los participantes de los servicios médicos la escala con más bajo promedio fue la de salud general (63%), y la más alta, la de rol físico (89%). En la población control la escala con promedio más alto fue función física (94.6%), y la más baja, salud general (73%). La comparación de promedios de escalas en ambos grupos de participantes mostró diferencias estadísticamente significativas en función física, rol físico, dolor corporal, salud general y vitalidad. Finalmente, con base en los resultados de la evaluación psicométrica, la SF-36 mostró ser consistente con todos los supuestos de validez y confiabilidad en forma

⁴ CORONADO GÁLVEZ, Juan Mavhier; DÍAZ VELEZ, Cristian; APOLAYA SEGURA, Moisés Alexander; MANRIQUE GONZÁLES, Luis Miguel; AREQUIPA BENAVIDES, Juan Pablo. **Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo.** *Acta Med Per* 26(4) 2009.

satisfactoria, aunque la traducción de ciertas preguntas se examinará en profundidad para determinar modificaciones subsecuentes.⁵

Luz Helena Lugo A. y colaboradores; evaluaron la consistencia interna y la fiabilidad test-retest e interevaluador del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en pacientes con dolor músculo-esquelético, depresión mayor, diabetes mellitus y personas sanas. Para esto, aplicaron por entrevista y autodilenciado en 605 personas. Se usaron medidas descriptivas para ítems, escalas y grupos; cálculo de consistencia interna de ítems con sus escalas, fiabilidad de escalas y fiabilidad interobservador e intraobservador. Los datos omitidos fueron de 0% a 1,5%, las correlaciones ítem-escala superaron 0,48, la fiabilidad fue mayor de 0,70. No hubo diferencias en los puntajes de escalas según tipo de aplicación. La fiabilidad interobservador fue mayor de 0,80; el test-retest superó el 0,70 y no mostró diferencias significativas en las dos aplicaciones. Finalmente concluyeron que el SF-36 es confiable para evaluar calidad de vida en salud después de adaptarse lingüísticamente en adultos colombianos.⁶

Luis Durán-Arenas y colaboradores; presentaron los resultados de la aplicación del cuestionario de formato corto 36 (SF-36) en dos estados de México (Sonora y Oaxaca), comparando con los niveles de calidad de vida en las provincias de Canadá y en Estados Unidos de América. Los datos provinieron de la encuesta de acceso, uso y calidad de los servicios de salud en dos estados de México. El instrumento del SF-36 incluye 36 preguntas que generan ocho dimensiones diferentes sobre calidad de vida relacionada con la

⁵ ZUÑIGA, Miguel A.; CARRILLO-JIMENEZ, Genny T.; FOS, Peter J.; GANDEK, Bárbara; MEDINA-MORENO, Manuel R. **Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México.** *Salud pública de México / vol.41, no.2, marzo-abril de 1999.*

⁶ LUGO A., Luz Helena; GARCIA G., Héctor Iván; GOMEZ R., Carlos. **Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia.** *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, July/Dec. 2006, vol.24, no.2, p.37-50.*



salud; a partir de estas dimensiones, se estima un componente físico y otro mental. Para el análisis se calcularon las calificaciones promedio para cada dimensión del SF-36 para toda la muestra, por género y grupos de edad, en cada estado. Las diferencias regionales fueron evaluadas mediante la diferencia en los promedios. En sus resultados obtuvieron respuesta de 98.5% de las 4 200 viviendas seleccionadas, con porcentajes de respuesta similar en Oaxaca y Sonora. Respondieron al cuestionario 5 961 individuos mayores de 25 años de edad. Los hombres tuvieron mayores puntajes que las mujeres en todas las dimensiones y en los dos componentes. En uno u otro sexo la mayor variación en los adultos hasta de 64 años de edad tendió a concentrarse en tres dimensiones: salud general, función social y salud mental; en el grupo de 65 a 74 años de edad se concentró en función social y salud mental; y en mayores de 75 años, en salud mental. Se observó variación en un número mayor de dimensiones en los grupos de adultos jóvenes (25 a 44 años), mientras que en las mujeres se observó una mayor variación en los extremos, en los grupos de edad de 25 a 34 años de edad y de 75 y más. Los puntajes promedio en nuestra muestra fueron más altos que los observados en Canadá y Estados Unidos de América en cinco de las dimensiones y en los dos componentes, en tanto que Canadá presentó puntajes más altos en las tres dimensiones escalas restantes (salud general, función social y salud mental). Para finalizar, en ausencia de datos representativos del ámbito nacional, quisieron proponer el uso de sus resultados como una base normativa en México, para que los investigadores que utilicen el SF-36 puedan comparar sus resultados con referencias ajustadas por género y edad a escala poblacional. Puesto que las dos regiones estudiadas son claramente contrastantes en su desarrollo social y económico, cuando se trate de pacientes de regiones con mayor desarrollo económico se



recomiendan utilizar los datos de Sonora como estándar normativo, y Oaxaca en el caso de pacientes de regiones con menor desarrollo económico.⁷

Rafael Tuesca-Molina y colaboradores; buscaron evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con algunos determinantes sociodemográficos en adolescentes escolarizados. Utilizaron una encuesta transversal realizada a 845 escolares de instituciones públicas y privadas de Barranquilla en el segundo semestre de 2007. Se empleó un interrogatorio estructurado que identificó determinantes sociodemográficos y la calidad de vida relacionada con la salud medido con el Short Form Health Survey (SF-36) en español adaptado a nuestra región. La tabulación fue realizada en SPSS, versión 15 en español. Sus resultados mostraron que el nivel de participación de los encuestados fue del 98,81%. El 57,8% de los sujetos tenían de 14 a 15 años. La calidad de vida relacionada con la salud mostró diferencia principalmente de género. Las mujeres presentaron mejor puntuación en: salud general $33,8 \pm 23,8$, rol emocional $64,9 \pm 42,9$ y vitalidad $76,6 \pm 23,2$. Los varones presentaron mejor puntuación en: función física, $86,16 \pm 25,9$; rol físico, $83,50 \pm 29,8$; función social $78,09 \pm 29,4$, e índice sumario mental $69,32 \pm 15,7$. Para concluir, la función física fue mejor en varones, al igual que la función social y el rol emocional; sin embargo, las mujeres mostraron mejor vitalidad. Según determinantes sociales, la función física y social presentaron mayores puntuaciones en colegios privados y los estudiantes de colegios públicos, mayor puntuación en la salud general. A medida que aumentó la escala socioeconómica aumentó la puntuación de salud general. Los anteriores hallazgos estimaron una diferencia de género en la calidad de vida y de manera indirecta reflejaron la

⁷ DURÁN-ARENAS, Luis; GALLEGOS-CARRILLO, Katia; SALINAS-ESCUADERO, Guillermo; MARTINEZ-SALGADO, Homero. **Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36.** *Salud pública de México* / vol.46, no.4, julio-agosto de 2004.



situación de la región o del país en cuanto a la percepción de la salud general y la salud mental.⁸

Rui Wang y colaboradores; argumentaban que la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es un tema de investigación que ha atraído cada vez mayor interés en todo el mundo durante las últimas dos décadas. El cuestionario de salud SF-36 (Short Form 36) es un instrumento de uso común para la medición de la CVRS. Sin embargo, la información sobre la calidad de vida de los adultos en china es limitada. Este estudio buscó informar sobre la viabilidad de utilizar la versión en mandarín de la SF-36 para evaluar la CVRS en la población de Shanghai-China. Un total de 1034 sujetos fueron tomados como muestras al azar a través del método de muestreo de estratos múltiples en Shanghai. La información demográfica fue recolectada, y el SF-36 fue utilizado para medir la CVRS. Los resultados mostraron que los coeficientes de fiabilidad interna fueron mayores a 0,7 en seis de las ocho dimensiones del SF-36, con excepción de la función social y salud mental. Los coeficientes de correlación interclases variaron desde 0,689 hasta 0,972. Los coeficientes de fiabilidad Split-half fueron superiores a 0,9 en cinco dimensiones del SF-36. La validez fue evaluada mediante análisis factorial y análisis de correlación. Sus resultados fueron, básicamente, de acuerdo con la construcción teórica de la SF-36. Los promedios de la mayoría de las dimensiones del SF-36 fueron mayores de 80. Los principales factores de riesgo que influyeron en la CVRS incluyen las enfermedades crónicas, la edad, la frecuencia de las actividades, y la región geográfica, que se identificaron mediante regresión paso a paso multivariante. De todo esto concluyeron que la CVRS en la población de Shanghai es bastante buena. La

⁸ TUESCA-MOLINA, Rafael; CENTENO ROMERO, Hermín; DE LA OSSA SALGADO, María; GARCÍA DELGADO, Nayda; LOBO LOPEZ, Jenny. **Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)**. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2008; 24, (1): 53-63.

versión en mandarín de la SF-36 es un instrumento válido y fiable para evaluar la CVRS.⁹

2.2. MARCO TEÓRICO:

2.2.1. SALUD.-

A. DEFINICIÓN:¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, definió el término salud en su preámbulo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo...".

Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

B. COMPONENTES DE LA SALUD:¹⁰

- **Salud Física:** Consiste en el buen funcionamiento fisiológico del organismo; es decir, cuando las funciones físicas se desarrollan de manera normal. La salud física nos conserva aptos y dispuestos físicamente para la actividad mecánica y el trabajo.
- **Salud Mental:** Estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

⁹ WANG, Rui; WU, Cheng; ZHAO, Yanfang; YAN, Xiaoyan; MA, Xiuqiang; WU, Meijing; LIU, Wenbin; GU, Zheng; ZHAO, June; HE, Jia. **Medición de la calidad de vida relacionada a la salud mediante el SF-36: estudio en una población en Shanghai-China.** *BMC Public Health* 2008, 8:292.

¹⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Constitution Statement. WHO, OMS.** Ginebra, 1946.

C. ESTADO DE SALUD:¹⁰

Es la situación en la que se encuentra la salud de cualquier individuo en un determinado momento de su vida, calificable como buena, regular o mala, y la cual en la gran mayoría de circunstancias, es susceptible de cambiar bajo la influencia de diversos factores, a los cuales llamamos determinantes de la salud.

Existen diversas formas de valorar el estado de salud de una persona. En términos generales, este puede ser evaluado de forma objetiva y de forma subjetiva; entendiéndose por forma objetiva al uso del examen físico y/o exámenes auxiliares por parte del personal de salud; mientras que cuando hablamos de una evaluación subjetiva, nos referimos a la idea que tiene el individuo respecto a su estado de salud, es decir, cómo es que este percibe su salud, basado en el modo en que enfrenta las situaciones que se le presentan en su diario vivir.

D. DETERMINANTES DE LA SALUD:¹⁰

Los determinantes de la salud son diversos factores que condicionan nuestro estado de salud, ya sea de modo positivo o negativo. Existen determinantes de la salud, los cuales pueden ser modificados por el propio individuo (actividad física, estilo de vida, nutrición, etc.), otros que pueden ser parcialmente modificados (medio ambiente, relaciones sociales, etc.) y aquellos que no están en la capacidad de ser modificados (biología humana, enfermedades psiquiátricas, etc.). Mencionaremos solo algunos determinantes de la salud:

- Estilos de Vida
- Actividad Física
- Higiene

- Nutrición
- Biología Humana
- Hábitos Nocivos
- Medio Ambiente
- Relaciones Sociales
- Maltrato Psicológico
- Baja Autoestima
- Enfermedades Psiquiátricas
- Estrés
- Violencia

2.2.2. CALIDAD DE VIDA.-¹¹

La calidad de vida es la percepción que tienen las personas de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización con independencia de su estado de salud, o de las condiciones sociales económicas.

2.2.3. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD.-¹²

La evaluación de calidad de vida relacionada a la salud representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.

Patrick y Erickson (1993) la definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

¹¹ GÓMEZ MENGELBERG, Elisabeth. **Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS.** *TOG (A Coruña)*. 2009; 6(9): [10p.].

¹² SCHWARTZMANN, Laura. **Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales.** *Ciencia y Enfermería IX (2): 9-21, 2003.*



Para Schumaker & Naughton (1996) es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

2.2.4. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 ESPAÑOL.-

El cuestionario de salud SF-36 fue diseñado en Estados Unidos a principios de los noventa por Ware y col. (Ware y Sherbourne en 1992; Ware y col. en 1993), para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Posteriormente fue realizada su adaptación al idioma castellano, por Alonso y col. en 1995, para ser usado en España; siendo validada finalmente la versión 1.4 de este cuestionario en el año 1999.¹³

Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos, y la multitud de estudios ya realizados, que permiten la

¹³ AROSTEGUI MADARIAGA, Inmaculada; NÚÑEZ-ANTÓN, Vicente. **Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36)**. *Estadística Española*, Vol. 50, Núm. 167, 2008, págs. 147 a 192.

comparación de resultados, lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de la CVRS.¹⁴

Algunas de estas razones impulsaron a realizar la adaptación para su uso en España. Desde la primera publicación de este proceso de adaptación, el SF-36 y su versión reducida de 12 ítems, el SF-12, se han convertido en un instrumento muy útil en la evaluación de resultados en nuestro medio. Tras casi una década de experiencia de muchos investigadores españoles es necesario hacer un balance sobre las potencialidades y las realidades del cuestionario. En este artículo se revisan el contenido del cuestionario, el proceso de su adaptación al español y las evidencias sobre sus características métricas. También se hace una valoración sobre las aplicaciones y las limitaciones detectadas, así como un resumen de los desarrollos novedosos del cuestionario que intentan superarlas.¹⁴

A. CONTENIDO DEL SF-36:¹⁴

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento.

Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol

¹⁴ VILAGUT, Gemma; FERRER, Montse; RAJMIL, Luis; REBOLLO, Pablo; PERMANYER-MIRALDA, Gaietà; QUINTANA, José M.; SANTED, Rosalía; VALDERAS, José M; RIBERA, Aida; DOMINGO-SALVANY, Antonia; ALONSO, Jordi. **El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.** *GacSanit.* 2005; 19(2):135-50.



emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

Hay 2 versiones del cuestionario en cuanto al período recordatorio: la "estándar" (4 semanas) y la "aguda" (1 semana). El cuestionario está dirigido a personas de 14 años a más de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica. La consistencia interna no presentó diferencias entre los cuestionarios autoadministrados y los administrados mediante entrevista.

B. DESARROLLO DE LAS VERSIONES ESPAÑOLAS DEL SF-36:¹⁴

La traducción al español del cuestionario ha sido descrita con detalle. Se siguió un protocolo común en los países participantes en el proyecto internacional de adaptación del cuestionario original, el International Quality of Life Assessment (IQOLA). El cuestionario original desarrollado en Estados Unidos fue traducido al español por 2 personas bilingües cuya lengua materna era el español. Cada uno de ellos realizó una traducción independiente de los ítems del cuestionario y de las opciones de respuesta. Además, puntuaron la dificultad de traducción en una escala de 0 (ninguna dificultad) a 100 (extremadamente difícil). Posteriormente, los traductores se reunieron con el investigador principal (J.A.) para acordar una traducción común, debatir las diferencias y documentar las posibles alternativas y las decisiones tomadas. La traducción consensuada se entregó a 2 evaluadores que puntuaron su calidad en una escala de 0 (totalmente inadecuada) a 100 (perfecta), según 3 criterios: claridad, utilización de lenguaje común y equivalencia conceptual. A

partir de sus valoraciones se consensuó una traducción directa preliminar que se entregó a 2 nuevos traductores, cuya lengua materna era el inglés norteamericano. Éstos obtuvieron una nueva versión en inglés (traducción inversa), que fue comparada con la versión original para evaluar la equivalencia conceptual. Posteriormente, se realizó una reunión con los autores de las versiones ya disponibles en otros países en la que se trató de armonizar el contenido del cuestionario. Finalmente, se realizaron estudios piloto con diversos grupos de pacientes crónicos para valorar la comprensión y la factibilidad de administración del cuestionario.

Antes de producir la versión definitiva del cuestionario, se llevó a cabo un estudio empírico de calibración de sus opciones de respuesta, que demostró la ordinalidad de éstas, esto es, la validez de su ordenación o secuencia, y una gran equivalencia con la versión original americana.

Los investigadores del proyecto IQOLA se esforzaron por intentar mantener la comparabilidad de las diferentes versiones al adaptar culturalmente los ítems. Así, en el caso de actividades físicas regulares concretas, seleccionaron actividades culturalmente apropiadas que capturaran de forma adecuada el gasto global de energía involucrado en la actividad y, al mismo tiempo, representaran la utilización de las mismas partes del cuerpo y pudieran llevarse a cabo indistintamente por mujeres y varones. Por ejemplo, la actividad de jugar al golf (ítem PF02) de la versión original se tradujo por ir en bicicleta en Italia y Holanda, caminar por el bosque o por jardines en Suiza, y caminar durante más de 1 h en España.

Asimismo, hay una versión en catalán que fue desarrollada a partir de la española, mediante una doble traducción y consenso entre los traductores y el equipo investigador. También hay una versión en eusquera, obtenida siguiendo un método muy similar al descrito para la versión española, y que ha mostrado su factibilidad y validez.

C. DEFINICIÓN DE LAS ESCALAS:¹⁵

- **Función Física:** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- **Rol Físico:** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
- **Dolor Corporal:** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
- **Salud General:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- **Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
- **Función Social:** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
- **Rol Emocional:** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
- **Salud Mental:** Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

D. PUNTUACIÓN DE LAS ESCALAS:¹⁴

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La Tabla N°3 contiene el número de ítems incluidos en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve

¹⁵ SF-36.ORG. Cuestionario de Salud SF-36, Definiciones. Disponible en: <http://www.sf-36.org/>

descripción del significado de puntuaciones altas y bajas. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

1. Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
2. Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
3. Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) (Tabla N°3). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular. Además el cuestionario permite el cálculo de 2 puntuaciones sumario, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión (tal como se detalla a continuación).

Los estudios de análisis factorial realizados en diferentes muestras americanas y sobre muestras representativas de la población general de 9 países europeos del proyecto IQOLA, demostraron que las 8 escalas definen 2 componentes principales de salud, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS). Los pasos principales de los algoritmos de cálculo de las puntuaciones de las 2 medidas sumario son:



- a) Estandarización de las 8 escalas del SF-36 con la media y la desviación estándar (DE) de la población general.
- b) Ponderación de las escalas aplicando los pesos factoriales obtenidos en un análisis de componentes principales.
- c) Agregación de las escalas y transformación para obtener una media de 50 y una DE de 10 en la población general.

Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas y gozan de popularidad por la traducción directa de su máximo y mínimo al mejor y al peor de los estados de salud posibles. Sin embargo, los autores proponen para las nuevas componentes sumario del SF-36 las puntuaciones basadas en normas, cuya principal ventaja es que los resultados son directamente interpretables respecto a la población de referencia. Así, puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la media de la población de referencia.

Los investigadores del proyecto IQOLA evaluaron y compararon 2 maneras de calcular las puntuaciones sumario en otros países:

- a) Algoritmos de cálculo específicos para cada país.
- b) Algoritmos de cálculo estándar, derivados de la población general americana.

Se observó una concordancia muy elevada entre los 2 tipos de cálculo de las puntuaciones (correlaciones superiores a 0,98), por lo que se recomienda, en estudios nacionales, el uso de algoritmos de cálculo específicos que facilite la interpretación respecto a la población general del propio país y de los algoritmos de cálculo estándar en estudios internacionales, para permitir la comparación directa entre países. En ese caso, las puntuaciones sumario deberán interpretarse en relación con los valores obtenidos en la población general de Estados Unidos.

TABLA N°1. VALORES PARA CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

NÚMERO DE PREGUNTA	RESPUESTA ORIGINAL	VALOR
1,2,20,22,34,36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1	0
	2	50
	3	100
13,14,15,16,17,18,19	1	0
	2	100
21,23,26,27,30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24,25,28,29,31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32,33,35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Fuente: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.

TABLA N°2. VALORES FINALES PARA CADA DIMENSIÓN

NIVEL DE ANALISIS	NÚMERO DE PREGUNTAS	PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PREGUNTAS
Función Física	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol Físico	4	13,14,15,16
Dolor Corporal	2	21,22
Salud General	5	1,33,34,35,36
Vitalidad	4	23,27,29,31
Función Social	2	20,32
Rol Emocional	3	17,18,19
Salud Mental	5	24,25,26,28,30

Fuente: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.

TABLA N°3. SIGNIFICADO DE LAS PUNTUACIONES DEL SF-36

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.

E. NUEVOS DESARROLLOS DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36:¹⁴

➤ Versión 2 del cuestionario SF-36:

En 1996 se desarrolló la versión 2.0 del cuestionario original SF-36, con el principal objetivo de mejorar las características métricas de las 2 escalas Rol emocional y Rol físico. Las mejoras en la versión 2.0 incluyeron: a) instrucciones y enunciados más sencillos para algunas de las preguntas; b) mejoras en la presentación de los ítems y las opciones de respuesta en la versión autoadministrada del cuestionario para facilitar su lectura y cumplimentación, y reducir así el número de respuestas faltantes; c) mayor comparabilidad en las diferentes traducciones y adaptaciones culturales del cuestionario; d) 5 opciones de respuesta en vez de opciones de respuesta dicotómicas en los ítems correspondientes a las escalas Rol físico y Rol emocional, y e) eliminación de una de las 6 opciones de respuesta («Muchas veces») para los ítems de Salud mental y Vitalidad. De forma similar a las medidas sumario PCS y MCS, las puntuaciones de la versión 2 utilizan algoritmos de puntuación basados en las normas poblacionales para las 8 escalas del SF-36 (media \pm DE, 50 ± 10 para la población general). El programa de cálculo de las puntuaciones de la versión 2.0 también mejora la estimación de respuestas faltantes.

Actualmente ya se ha desarrollado la versión 2.0 de la familia de cuestionarios SF-36 en español, aunque por el momento no hay datos sobre su validación y, sobre todo, no hay estudios comparativos con la versión 1.

➤ Versiones reducidas: SF-12 y SF-8

Aunque el cuestionario SF-36 puede ser cumplimentado en un período que oscila entre 5 y 10 min, en determinados contextos puede



representar demasiado tiempo. La obtención de las 2 medidas sumario del SF-36 motivó el desarrollo de un cuestionario más corto que fuera capaz de reproducirlas con un número menor de ítems, el SF-12. Dado que éste podía ser autocontestado en una media de ≤ 2 min, se pretendía que su uso fuera dirigido a evaluar conceptos generales de salud física y mental en estudios en los que el SF-36 fuera demasiado largo.

El SF-12 está formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36 obtenidos a partir de regresión múltiple, incluidos 1-2 ítems de cada una de las 8 escalas del SF-36. La información de estos 12 ítems se utiliza para construir las medidas sumario física y mental del SF-12 (PCS-12 y MCS-12, respectivamente). Los ítems del cuestionario SF-12 explicaron más del 90% de la varianza de los índices sumario físico y mental del SF-36 en Estados Unidos y el 91% en España.

Al igual que con las medidas sumario del SF-36, se compararon los algoritmos de cálculo específicos para cada país con los algoritmos estándares, y se comprobó que había muy poca diferencia en el hecho de usar un algoritmo u otro. Mientras que la utilización del algoritmo estándar (basado en la población americana) facilita la comparación entre diferentes países, el algoritmo específico para el país permite la interpretación directa respecto de la población general del país en cuestión. El uso de uno u otro algoritmo debería quedar indicado explícitamente en las publicaciones resultantes.

Aunque el SF-12 conlleva una pérdida de la precisión en las puntuaciones con respecto al SF-36, para estudios de comparación de grupos numerosos, estas diferencias no son tan importantes dado que los intervalos de confianza de las medias de los grupos están muy determinados por el tamaño de la muestra. Así pues, el SF-12 ha demostrado ser una alternativa útil al SF-36 cuando se pretende medir la

salud física y mental en general y el tamaño de muestra es elevado (500 individuos o más). Para estudios más pequeños o cuando se pretende estudiar una o más escalas del SF-36 por separado, es preferible utilizar el SF-36.

Recientemente ha sido desarrollado el cuestionario SF-8, una versión de 8 ítems del SF-36 que supone la última fase en la evolución de la familia de cuestionarios del SF-36. Contiene un único ítem para cada una de las escalas y permite el cálculo de un perfil de 8 escalas comparable al SF-36, y también de las 2 medidas sumario, la física y la mental. El SF-8 fue construido para sustituir al SF-36 y el SF-12 en estudios de salud poblacionales en Estados Unidos y en el ámbito internacional. El desarrollo, la validación y las normas del nuevo SF-8 están documentados en el manual de referencia del cuestionario, del cual puede encontrarse más información en la página web del cuestionario.

➤ **Limitaciones del SF-36**

Es necesario señalar que el SF-36 no incluye algunos conceptos de salud importantes, como los trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual. Ello es especialmente relevante cuando se diseñan estudios en que los pacientes sufren enfermedades o efectos secundarios de tratamientos que pueden afectar a alguna de estas escalas o conceptos de salud.

Se han descrito problemas para su aplicación en personas mayores, especialmente en ancianos hospitalizados (elevado porcentaje de pacientes que no contestan el cuestionario o dejan preguntas en blanco). En estudios con la versión española se han descrito problemas de cumplimentación, sobre todo en los grupos de edad avanzada, cuando se utilizó el formato de «matriz» para las opciones de respuesta. Por ello, para facilitar al máximo



su cumplimentación, en estudios con muestras de individuos ancianos es aconsejable utilizar letra de mayor tamaño con las preguntas impresas, cada una seguida de sus opciones de respuesta correspondientes (es decir, sin formato «matriz»). Además, siempre que fuera posible se debería revisar la cumplimentación de los cuestionarios autoadministrados en presencia del paciente para evitar el problema de la no respuesta.

Finalmente, hay que señalar que todavía no disponemos de valores de referencia para las 2 escalas de rol de la versión 2 del SF-36. Sin embargo, teniendo en cuenta las ventajas que supone respecto a la versión 1 y la similitud entre las 2 versiones americanas para dichas puntuaciones medias en la población general, resulta razonable asumir que las obtenidas en la población española con la versión 1 son el mejor estimador de que disponemos, y utilizarlas también como valores de referencia para la versión 2 española. Tampoco hay estudios españoles que hayan estimado la mínima diferencia importante (MID), que se utiliza para el cálculo del tamaño de muestra en estudios de evaluación de tratamientos.



CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES



3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Grupo Etáreo	SF-36	1. 14 - 19 años. 2. 20 - 29 años. 3. 30 - 39 años. 4. 40 - 49 años. 5. 50 - 59 años. 6. 60 a más años.	Intervalo
Sexo	SF-36	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
Estado Civil	SF-36	1. Soltero 2. Conviviente 3. Casado 4. Viudo 5. Divorciado	Nominal
Ocupación	SF-36	1. Ama de Casa 2. Comerciante 3. Estudiante 4. Empleado 5. Profesor 6. Agricultor 7. Conductor 8. Constructor 9. Obrero 10. Técnico 11. Ingeniero 12. Mecánico 13. Electricista 14. Empresario 15. Panadero 16. Artesano 17. Enfermera 18. Estilista 19. Granjero 20. Jubilado	Nominal

"MEDICIÓN DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO POR LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011"



		21.Desempleado	
Procedencia	SF-36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tacna 2. Puno 3. Arequipa 4. Lima 5. Ancash 6. Moquegua 7. Chiclayo 8. Cusco 9. Ica 10.Tumbes 	Nominal
Grado de Instrucción	SF-36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 	Nominal
Estado de Salud	Componente Físico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función Física 2. Rol Físico 3. Dolor Corporal 4. Salud General 	Ordinal
	Componente Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitalidad 2. Función Social 3. Rol Emocional 4. Salud Mental 	Ordinal



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO:

Estudio observacional, prospectivo, de cohorte transversal, con enfoque salubrista.

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:³

La jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" se ubica en el extremo sur occidental del país y al norte de la ciudad de Tacna, entre las coordenadas geográficas 17°59'31" de latitud sur y 70°14'44" de longitud oeste, con un nivel altitudinal de 575 msnm; datos referidos a la Plaza Quiñónez del Centro Poblado "La Esperanza". La superficie territorial de dicha jurisdicción es de 371,4 Km².

Políticamente se ubica en:

UBICACIÓN POLÍTICA	
REGIÓN	Tacna
DEPARTAMENTO	Tacna
PROVINCIA	Tacna
DISTRITO	Alto de la Alianza

La jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" presenta un clima templado cálido, donde la temperatura oscila regularmente entre el día y la noche, las lluvias son insignificantes e irregulares en años normales, y se perciben dos estaciones bien diferenciadas: verano (Diciembre - Marzo) e invierno (Julio - Septiembre).



4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.3.1. **POBLACIÓN:** La población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, cuenta con 13870 habitantes.¹⁶

4.3.2. **MUESTRA:** El tamaño muestral fue calculado probabilísticamente, utilizando un intervalo de confianza del 95% y máximo error aceptable del 5%. Se utilizó el muestreo aleatorio simple, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z^2 p (1 - p)}{d^2 (N - 1) + z^2 p (1 - p)}$$

Valores:

- N = Población general (13870 hab.)
- Z = 1.96
- p = Peor prevalencia esperada (0.15)
- d = Error muestral, igual a 0.05
- n = Tamaño muestral (193 hab.) => Aproximación (200 hab.)

¹⁶ DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA. Población estimada por edades puntuales y grupos de edad, según provincias, distritos y establecimientos de salud, año 2011. Resolución Directorial N° 0778.

4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Toda persona de 14 años a más de edad.
- Toda persona que tenga un tiempo de residencia en el ámbito de estudio mayor o igual a dos años.
- Población de ambos sexos.

4.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Toda persona que al momento de ser encuestada tenga diagnóstico de patología aguda o crónica.
- Toda persona que no presente buen estado de sus facultades mentales (pacientes psiquiátricos, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, etc.).
- Toda persona que no presente buen estado de sus facultades físicas (pacientes minusválidos, lisiados, postrados, etc.).

4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El cuestionario de salud SF-36 es un instrumento que proporciona información acerca del estado de salud y calidad de vida relacionada a la salud, a través de la medición de la percepción de cada una de sus ocho esferas y sus dos componentes. Este es aplicable tanto a pacientes como a la población general, motivo por el cual será usado para medir el estado de salud de nuestra población en estudio.

Ver Cuestionario de Salud SF-36 en anexos.¹⁷

¹⁷ ALONSO, Jordi. *Cuestionario de Salud SF-36 - Versión Española. Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Barcelona - España*



CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la realización de nuestro estudio se utilizaron los siguientes programas:

- Microsoft Office - Word: Procesador de texto.
- Microsoft Office - Excel: Captura de base de datos, diseño de tablas y gráficos.
- SPSS V15.0: Análisis estadístico de base de datos, creación de tablas y gráficos.
- SF-36 V2.0: Calificación de Cuestionario de Salud SF-36.

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se procedió a revisar cuidadosamente cada uno de los instrumentos de recolección de datos (Cuestionario de Salud SF-36), evaluando el llenado completo y entendible del mismo, para luego crear una base de datos digital en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office - Excel, de donde se obtuvieron las distribuciones y asociaciones entre las variables según indican los objetivos.

Para el análisis estadístico de la base de datos se utilizó el programa SPSS V15.0, mediante el cual se etiquetó cada una de las variables y se agregaron los distintos valores para cada una de las mismas. Posteriormente se procedió a calificar el instrumento (Cuestionario de Salud SF-36) mediante el programa SF-36 V2.0, el cual arrojó 4 de las diferentes tablas comentadas en los resultados.

Para la presentación de los resultados obtenidos, se elaboraron tablas de frecuencias y tablas de contingencia con valores absolutos y relativos, así como gráficos de barras de error, según las variables descritas.

Finalmente, los resultados son presentados en el programa Microsoft Office - Word.

Calificación del Cuestionario de Salud SF-36:

Como parte del procedimiento de análisis de datos, en nuestro estudio hicimos uso del programa SF-36 V2.0, con el fin de ejercer una calificación más rápida y exacta de cada uno de los instrumentos (Cuestionario de Salud SF-36); esto basados en el tamaño de nuestra muestra poblacional. Sin embargo, existe un método de calificación de dicho instrumento, el cual es realizado por el propio personal de salud o investigador, que sigue las pautas indicadas a continuación.

TABLA N°1. VALORES PARA CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

NÚMERO DE PREGUNTA	RESPUESTA ORIGINAL	VALOR
1,2,20,22,34,36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1	0
	2	50
	3	100
13,14,15,16,17,18,19	1	0
	2	100
21,23,26,27,30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24,25,28,29,31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32,33,35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Fuente: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.

TABLA N°2. VALORES FINALES PARA CADA DIMENSIÓN

NIVEL DE ANALISIS	NÚMERO DE PREGUNTAS	PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PREGUNTAS
Función Física	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol Físico	4	13,14,15,16
Dolor Corporal	2	21,22
Salud General	5	1,33,34,35,36
Vitalidad	4	23,27,29,31
Función Social	2	20,32
Rol Emocional	3	17,18,19
Salud Mental	5	24,25,26,28,30

Fuente: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.

TABLA N°3. SIGNIFICADO DE LAS PUNTUACIONES DEL SF-36

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.

Todas las preguntas tienen una puntuación del 0 al 100, representando 100 el máximo valor de funcionamiento posible. El puntaje final para cada nivel es el promedio obtenido del total de preguntas correspondiente a cada nivel de análisis como se observa en la Tabla N°2.

Cada una de las 8 dimensiones se mide en forma independiente, de tal manera que para cada una de las dimensiones (Ejemplo: dolor, funcionamiento físico, etc.) se tendrá un puntaje independiente. Por ejemplo, si se quiere medir en las personas el nivel de Energía/Fatiga percibida, se debe promediar las respuestas de las preguntas 23,27, 29 y 31, tomando los puntajes señalados para cada respuesta.

Si la respuesta 4 de la preg. 23 tiene un puntaje de 40, la respuesta 3 de la preg. 27 tiene un puntaje de 60 y la respuesta 3 de la preg. 29 tiene un valor de 40 y la pregunta 31 no es contestada (en blanco). El promedio para este nivel es $40+60+40=140$. (No se considera la respuesta en blanco) Ahora se divide entre 3 y el total es 46.7. Si 100 representa el total máximo de energía percibida, un valor bajo de 46.7, representa la percepción de un importante compromiso o alteración en este nivel.²



CAPÍTULO VI

RESULTADOS



TABLA N° 01
GRUPO ETÁREO SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		N	%	N	%	N	%
GRUPO ETÁREO	14 – 19	6	6.5%	8	7.4%	14	7.0%
	20 – 29	25	27.2%	41	38.0%	66	33.0%
	30 – 39	15	16.3%	27	25.0%	42	21.0%
	40 – 49	13	14.1%	13	12.0%	26	13.0%
	50 – 59	12	13.0%	10	9.3%	22	11.0%
	60 a más	21	22.8%	9	8.3%	30	15.0%
	Total	92	100.0%	108	100.0%	200	100.0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

En la tabla N° 01 se observa la distribución de la población según grupo etáreo y sexo. El 27.2% del total del sexo masculino representa a la población cuyas edades están comprendidas entre 20 y 29 años, seguida de la población de 60 años a más con un 22.8%. En el sexo femenino el mayor porcentaje corresponde del mismo modo a la población con edades entre 20 y 29 años (38.0%), seguido de un 25.0% que representa a la población de 30 a 39 años.

TABLA N° 02

ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

		<i>N</i>	<i>%</i>
ESTADO CIVIL	<i>Soltero</i>	78	39.0%
	<i>Conviviente</i>	57	28.5%
	<i>Casado</i>	56	28.0%
	<i>Viudo</i>	9	4.5%
	<i>Total</i>	200	100.0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

En la tabla N° 02 se observa la distribución de la población según estado civil, donde se aprecia que el 39.0% de la población total, representa a la población cuyo estado civil es soltero, seguido por la población con estado civil conviviente (28.5%); el 28.0% de la población total lo ocupan las personas casadas.

TABLA N° 03
OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

		<i>N</i>	<i>%</i>
OCUPACIÓN	<i>Ama de casa</i>	54	27.0%
	<i>Comerciante</i>	39	19.5%
	<i>Estudiante</i>	28	14.0%
	<i>Empleado</i>	9	4.5%
	<i>Profesor</i>	8	4.0%
	<i>Agricultor</i>	7	3.5%
	<i>Conductor</i>	7	3.5%
	<i>Constructor</i>	6	3.0%
	<i>Obrero</i>	6	3.0%
	<i>Técnico</i>	5	2.5%
	<i>Ingeniero</i>	4	2.0%
	<i>Mecánico</i>	3	1.5%
	<i>Electricista</i>	2	1.0%
	<i>Empresario</i>	2	1.0%
	<i>Panadero</i>	2	1.0%
	<i>Artesano</i>	1	0.5%
	<i>Enfermera</i>	1	0.5%
	<i>Estilista</i>	1	0.5%
	<i>Granjero</i>	1	0.5%
	<i>Jubilado</i>	7	3.5%
<i>Desempleado</i>	7	3.5%	
	Total	200	100.0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



La tabla N° 03 nos muestra la distribución de la población según ocupación. La población cuya ocupación es ama de casa, corresponde a un 27.0% de la población estudiada, seguida de aquella población con ocupaciones como comerciante y estudiante, con porcentajes de 19.5% y 14.0% para cada una de ellas respectivamente. Es importante destacar que el resto de la población total cuenta con diversas ocupaciones distribuidas en grupos de mínimas poblaciones que van desde 9 hasta 1 persona. El valor porcentual que les corresponde para el grupo de personas jubiladas y desempleadas es de 3.5% para cada una independientemente.

TABLA N° 04

PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

		<i>N</i>	<i>%</i>
PROCEDENCIA	<i>Tacna</i>	126	63.0%
	<i>Puno</i>	52	26.0%
	<i>Arequipa</i>	9	4.5%
	<i>Lima</i>	5	2.5%
	<i>Ancash</i>	2	1.0%
	<i>Moquegua</i>	2	1.0%
	<i>Chiclayo</i>	1	0.5%
	<i>Cusco</i>	1	0.5%
	<i>Ica</i>	1	0.5%
	<i>Tumbes</i>	1	0.5%
	<i>Total</i>	200	100.0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

En la tabla N° 04 se detalla la distribución de la población según procedencia, donde se evidencia que la mayor proporción de la población total procede de Tacna y Puno, con porcentajes de 63.0% y 26.0% para cada uno respectivamente. Así mismo, se puede ver que el resto de la población estudiada procede de diversas partes del país,

tales como Arequipa, Lima, Ancash, Moquegua, Chiclayo, Cusco, Ica y Tumbes correspondiéndoles mínimos valores porcentuales a cada uno de los mismos.

TABLA N° 05
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

		<i>N</i>	<i>%</i>
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<i>Sin Instrucción</i>	4	2.0%
	<i>Primaria</i>	22	11.0%
	<i>Secundaria</i>	88	44.0%
	<i>Superior</i>	86	43.0%
	<i>Total</i>	200	100.0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

La tabla N° 05 nos muestra la distribución de la población según grado de instrucción. El 44.0% de la población estudiada representa las personas cuyo grado de instrucción es secundaria, seguidas por las que cuentan con grado de instrucción superior correspondiéndoles un 43.0% de la población total. Debemos resaltar que la población que no cuenta con algún grado de instrucción corresponde al 2.0% del total.

TABLA N° 06

DATOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LAS ESFERAS PERCIBIDAS POR LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS		
	<i>MEDIA</i>	<i>DESV. TÍP.</i>
<i>FUNCIÓN FÍSICA (0-100)</i>	70.8750	26.54965
<i>ROL FÍSICO (0-100)</i>	N.S.	N.S.
<i>DOLOR CORPORAL (0-100)</i>	62.3750	23.17650
<i>SALUD GENERAL (0-100)</i>	52.0650	17.67350
<i>VITALIDAD (0-100)</i>	58.3229	20.19921
<i>FUNCIÓN SOCIAL (0-100)</i>	65.8125	21.35771
<i>ROL EMOCIONAL (0-100)</i>	N.S.	N.S.
<i>SALUD MENTAL (0-100)</i>	62.7487	17.51253

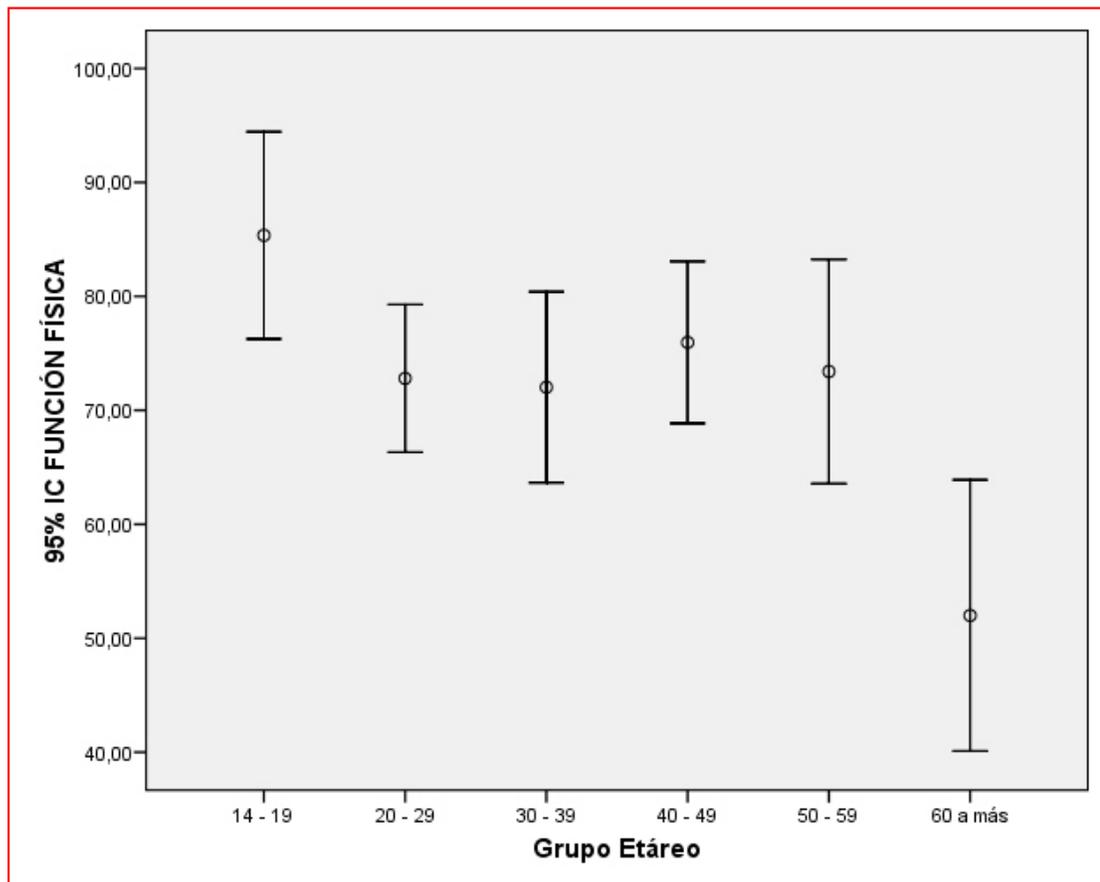
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



En la tabla N° 06 se evidencia el promedio alcanzado, más no las tendencias, de cada una de las diferentes esferas de la población estudiada, independientemente una de la otra y confiriéndoles un valor de 0 para el peor promedio y 100 para el mejor. Así entonces, se ve que el mejor promedio lo tiene la función física, con 70.87; seguido de la función social, con 65.81; la salud mental, con 62.74 y el dolor corporal, con 62.37. Los últimos lugares los ocupan la vitalidad, con 58.32 y la salud general, con 52.06. Debemos así mismo recalcar que tanto el rol físico como el rol emocional no cuentan con datos estadísticamente significativos (tal como se detalla en esta tabla), motivo por el cual no se comentará respecto a ellos en las tablas y/o gráficos subsiguientes.

GRÁFICO N° 01

FUNCIÓN FÍSICA SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



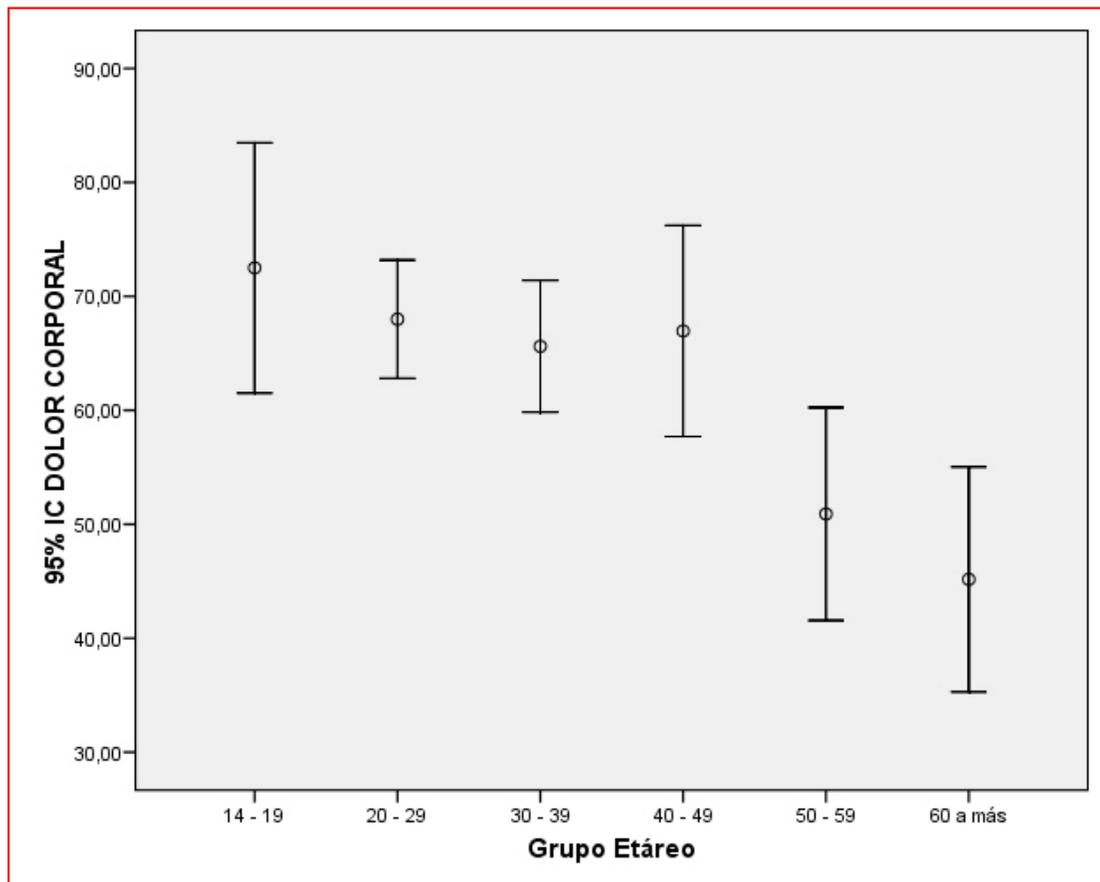
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 01 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción de la función física, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que el grupo etáreo de 60 años a más, es el que percibe más comprometida su función física; esto en contraste con el grupo de 14 a 19 años, que percibe su función física en muy buenas condiciones. Además debemos notar que entre los grupos etáreos que van desde los 20 a los 59 años, no existe mayor variación de la misma, manteniéndose dentro de límites aceptables para la edad.

GRÁFICO N° 02

DOLOR CORPORAL SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



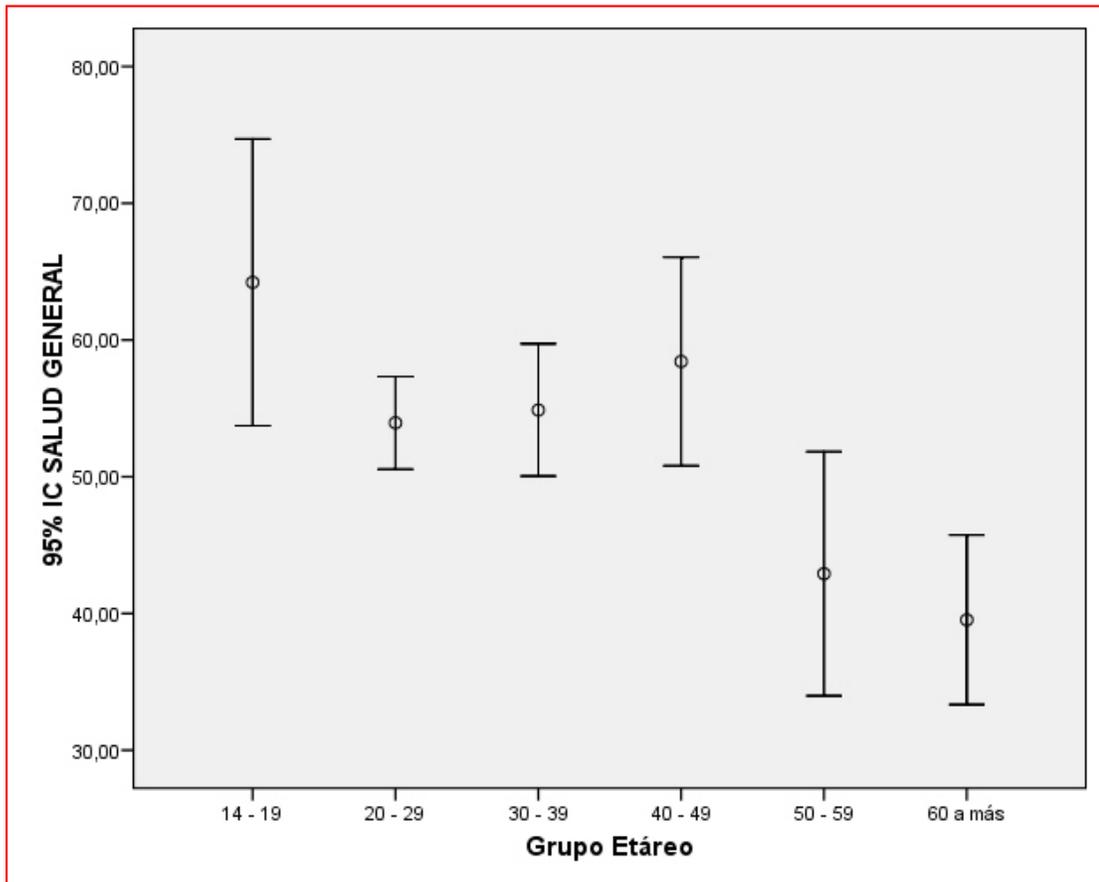
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 02 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción del dolor corporal, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que los grupos etáreos de 50 a 59 años y de 60 años a más, son los que perciben más afectada esta dimensión, lo cual consideran ellos que repercute de gran forma en su estado de salud. En contraste, podemos apreciar que en los grupos etáreos comprendidos entre 14 y 49 años, no existe gran alteración de la misma, lo cual denota un factor a favor en su estado de salud.

GRÁFICO N° 03

SALUD GENERAL SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



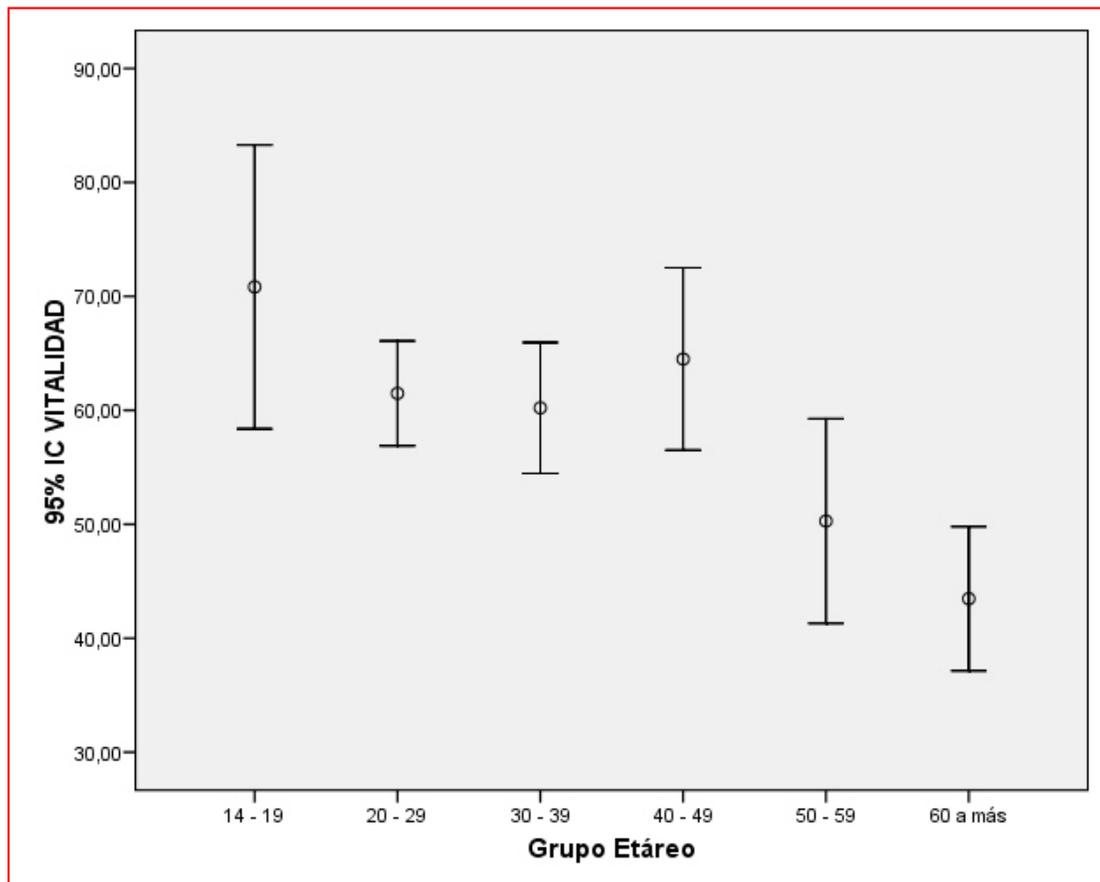
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 03 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción de la salud general, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que los 2 grupos etáreos comprendidos desde los 50 años en adelante perciben muy comprometida su salud general, a diferencia del grupo etáreo de 14 a 19 años, los cuales perciben en muy buen estado la misma. Además debemos destacar el discreto ascenso en la percepción de esta esfera, que se puede apreciar en los grupos etáreos comprendidos entre los 20 y 49 años.

GRÁFICO N° 04

VITALIDAD SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



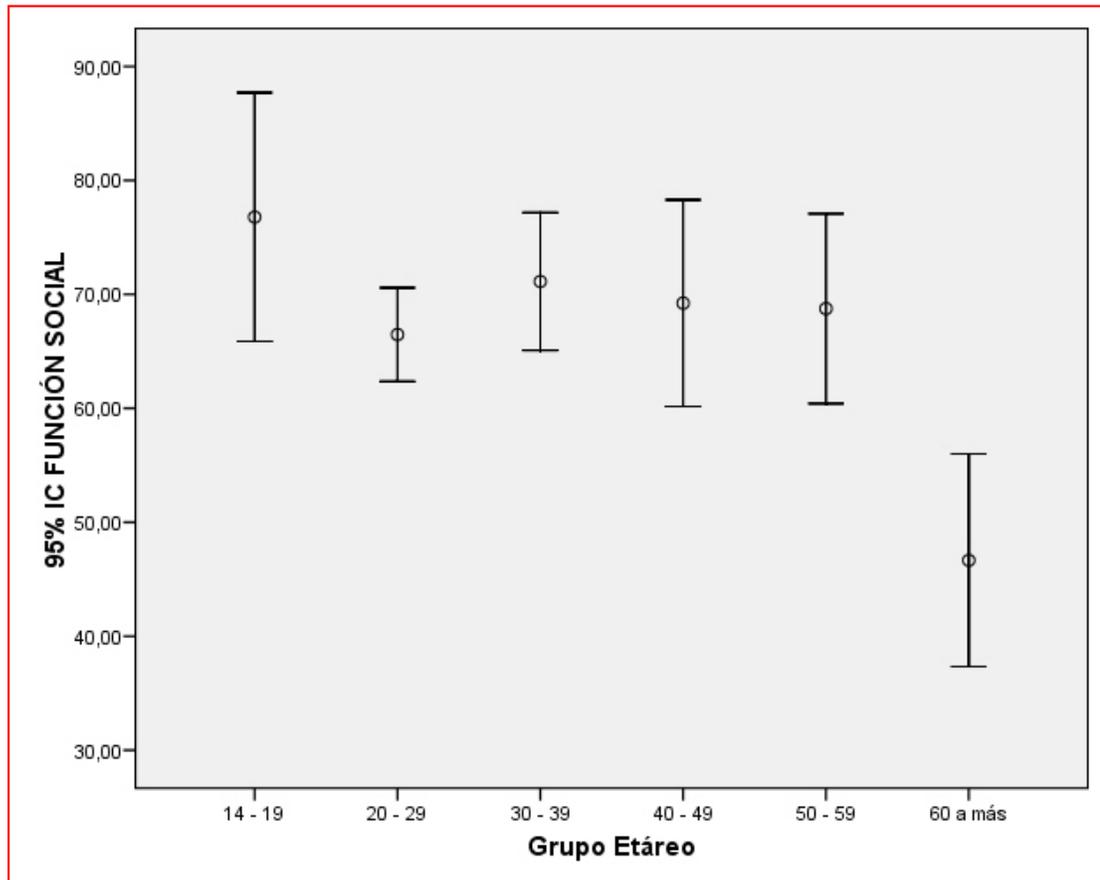
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 04 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción de la vitalidad, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que tanto la población de 50 a 59 años como la población de 60 años a más, percibe su vitalidad afectada, siendo este último grupo etáreo, el más comprometido. Caso contrario, se aprecia en la población cuyas edades se encuentran entre 14 a 19 años, los cuales perciben su nivel de vitalidad dentro buenos límites. Los 3 grupos etáreos comprendidos entre 20 y 49 años, mantienen adecuado nivel de vitalidad, no mostrando diferencias significativas entre ellos mismos.

GRÁFICO N° 05

FUNCIÓN SOCIAL SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



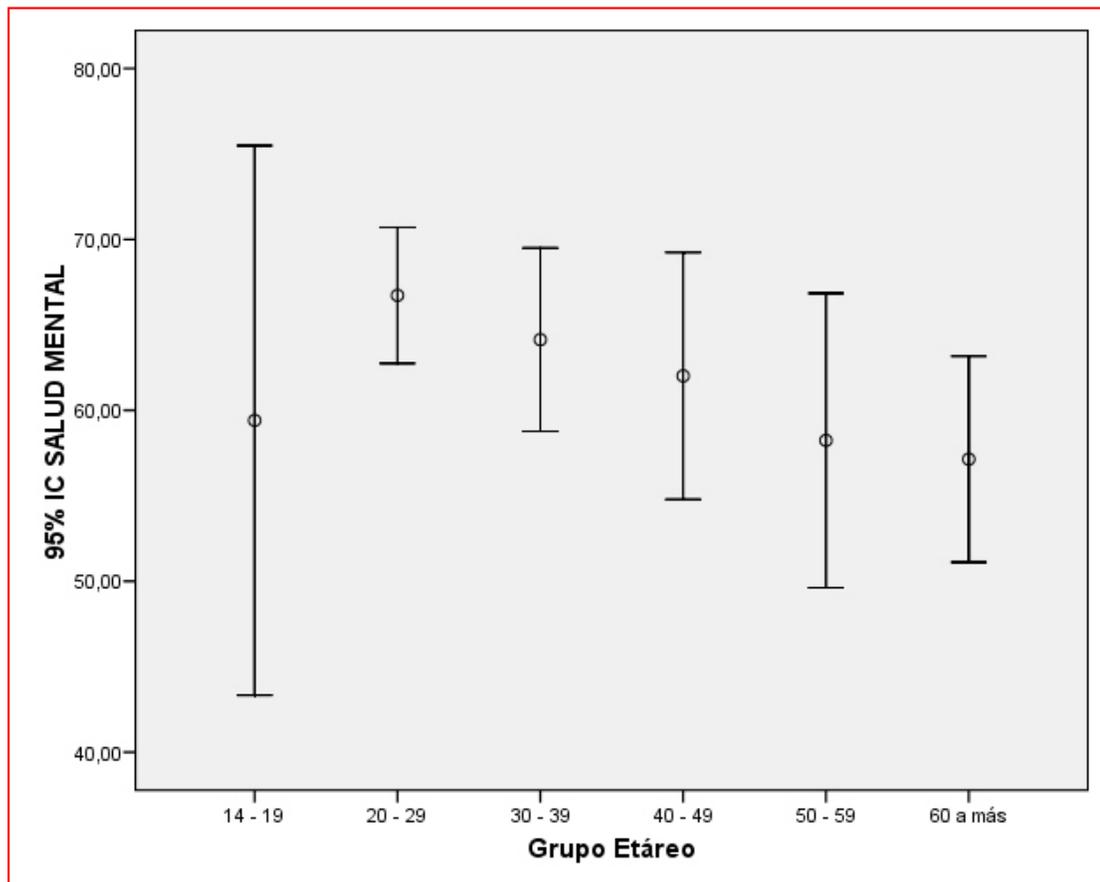
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 05 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción de la función social, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que en el grupo etáreo cuyas edades van de 14 a 19 años, la función social se encuentra en muy buen nivel, guardando una escasa ventaja en relación a los grupos etáreos que se encuentran desde los 20 a 59 años. Debemos notar que la población con edades de 60 años a más, muestra un marcado contraste en relación al resto de la población, lo cual nos da un indicativo de qué tan afectada perciben esta esfera las personas de dichas edades.

GRÁFICO N° 06

SALUD MENTAL SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



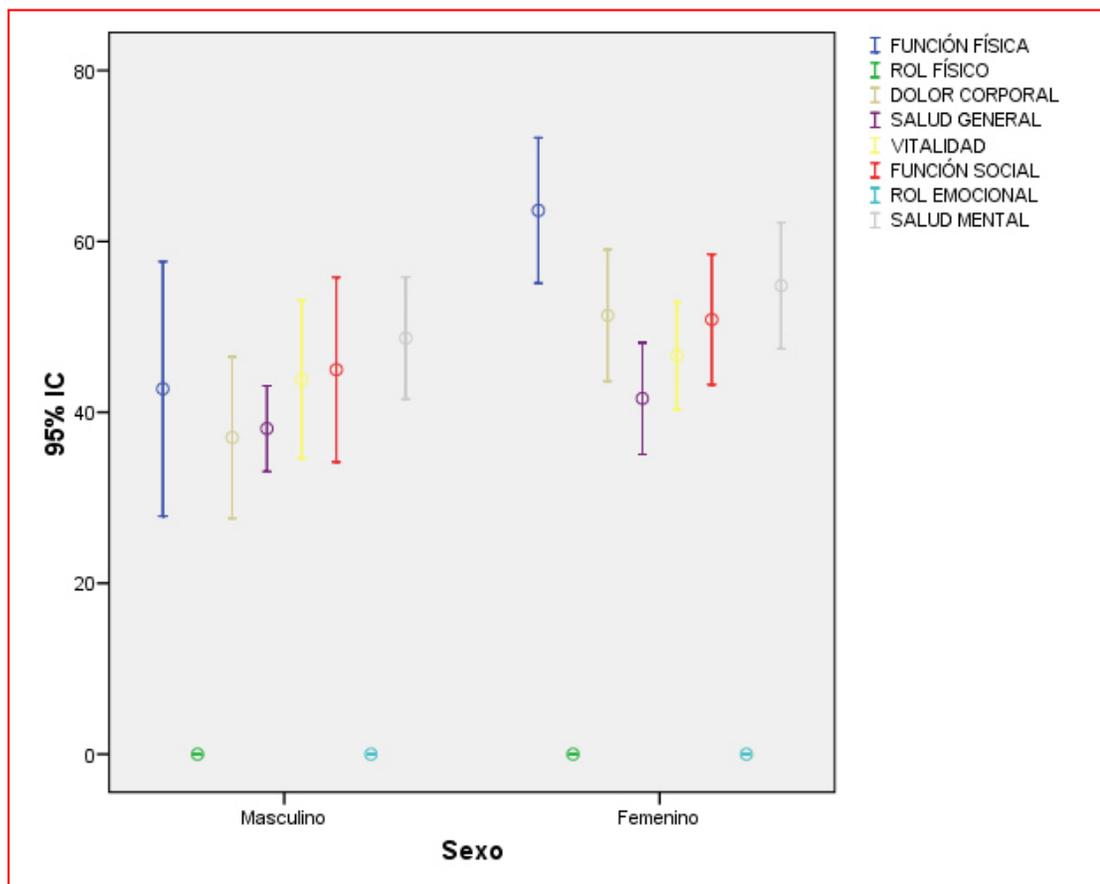
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 06 es una representación de la distribución según grupo etáreo de la percepción de la salud mental, expresada por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que la población perteneciente al grupo etáreo de 14 a 19 años, tiene una baja percepción de su salud mental, siendo en ellos la tendencia muy amplia para cualquiera de los 2 extremos. Por otro lado, podemos apreciar que el grupo etáreo de 20 a 29 años, muestra una mejor percepción de su salud mental y una tendencia más corta, en comparación con el grupo anterior; sin embargo, en los grupos etáreos comprendidos desde los 30 a 59 años, existe un descenso progresivo en cuanto a la percepción de esta esfera y una reducción de la tendencia en contraste con el primer grupo (14 a 19 años). Finalmente encontramos un ligero ascenso en la percepción de la salud mental de la población del grupo etáreo de 60 años a más.

GRÁFICO N° 07

PERCEPCIÓN DE LAS ESFERAS DE SALUD SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



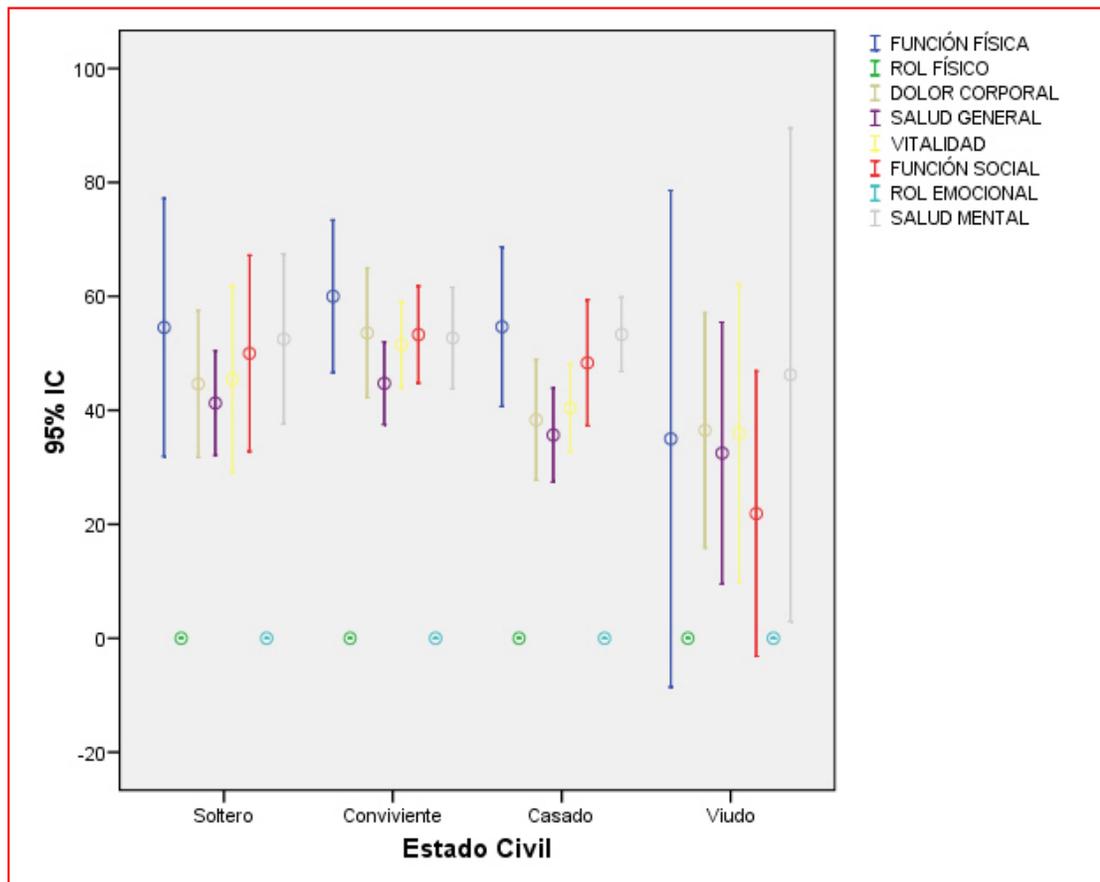
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 07 representa la distribución de la percepción de las ocho esferas estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) según sexo, expresadas por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que en términos generales la población del sexo femenino percibe mejor cada una de las esferas en comparación con el sexo masculino. Sin embargo, es importante resaltar que en el sexo masculino la esfera mejor percibida es la de salud mental, a diferencia del sexo femenino, en el cual la función física tiene la mejor percepción. Por otro lado, en la población del sexo masculino, las esferas que están más comprometidas son el dolor corporal y la función física, mientras que en el sexo femenino, las más afectadas son la salud general y la vitalidad.

GRÁFICO N° 08

PERCEPCIÓN DE LAS ESFERAS DE SALUD SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



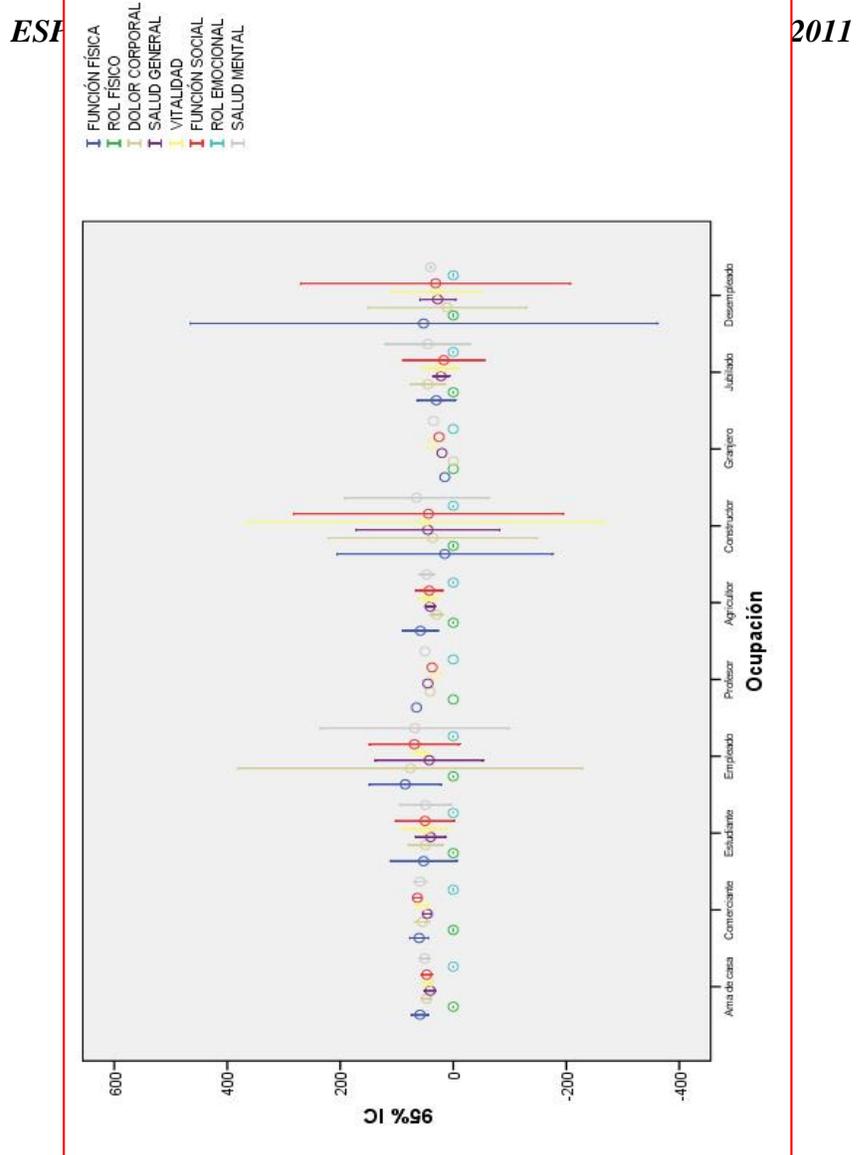
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 08 representa la distribución de la percepción de las ocho esferas estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) según estado civil, expresadas por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que la población correspondiente al estado civil soltero, conviviente y casado, cuentan con una buena percepción de todas las esferas, siendo la esfera de salud general la más comprometida. En contraste, la población cuyo estado civil es viudo, muestra una mala percepción de todas sus esferas, de lo cual se destaca a la función física como la peor percibida, seguida de la función social; sin embargo, si bien ya se comentó acerca de la mala percepción que tienen todas sus esferas, podemos considerar al dolor corporal como la esfera menos comprometida en este grupo de la población (viudo).

GRÁFICO N° 09

PERCEPCIÓN DE LAS ESFERAS DE SALUD SEGÚN OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

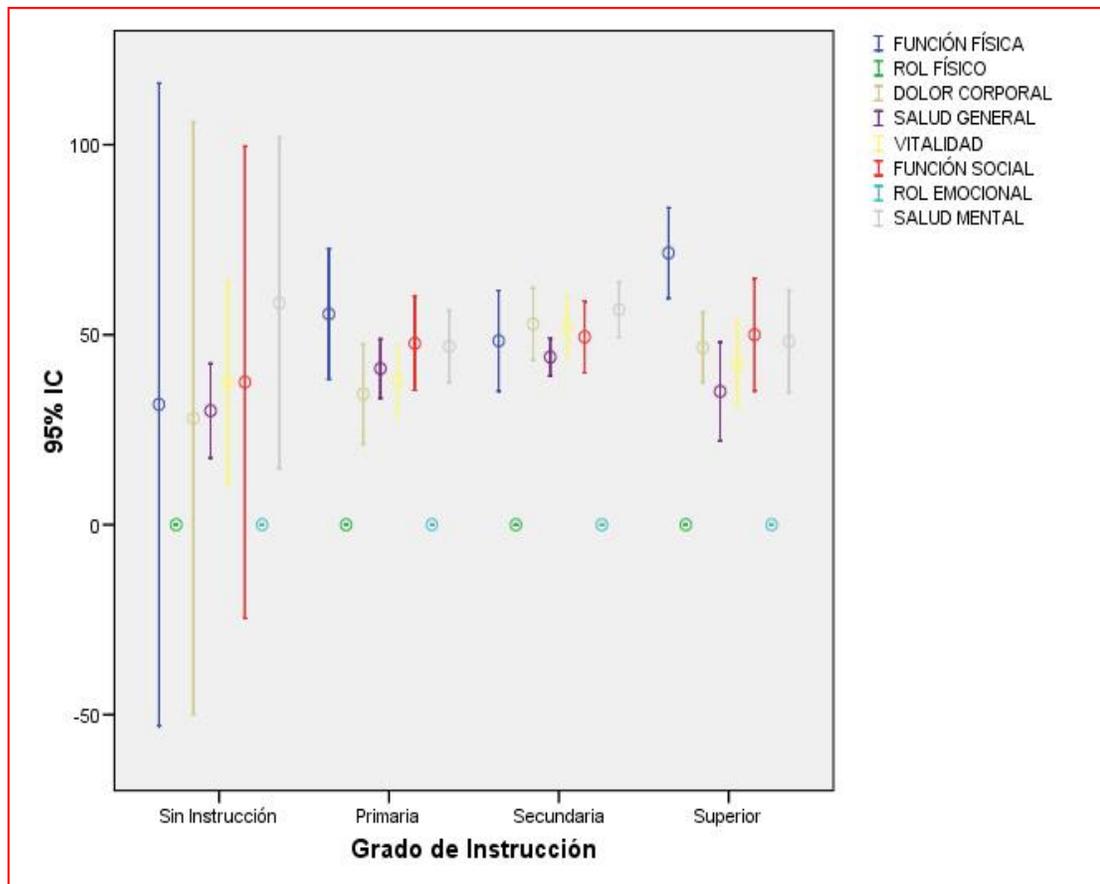




Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

El gráfico N° 09 representa la distribución de la percepción de las ocho esferas estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) según ocupación, expresadas por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que en términos generales, cada una de las diversas ocupaciones tiene una regular percepción de todas sus esferas. Es así por ejemplo, que la población cuya ocupación es desempleado, percibe como esfera más comprometida a la función física, seguida de la función social; opuestamente, la vitalidad es la esfera mejor percibida. Por otro lado, en la población que representa a los constructores, la vitalidad es la esfera peor percibida, mientras que la mejor percibida es la salud mental; no así en el grupo de empleados, los cuales perciben muy bien su función física y no tan bien el dolor corporal. El resto de ocupaciones no muestra diferencias significativas entre ellas mismas.

GRÁFICO N° 10
PERCEPCIÓN DE LAS ESFERAS DE SALUD SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

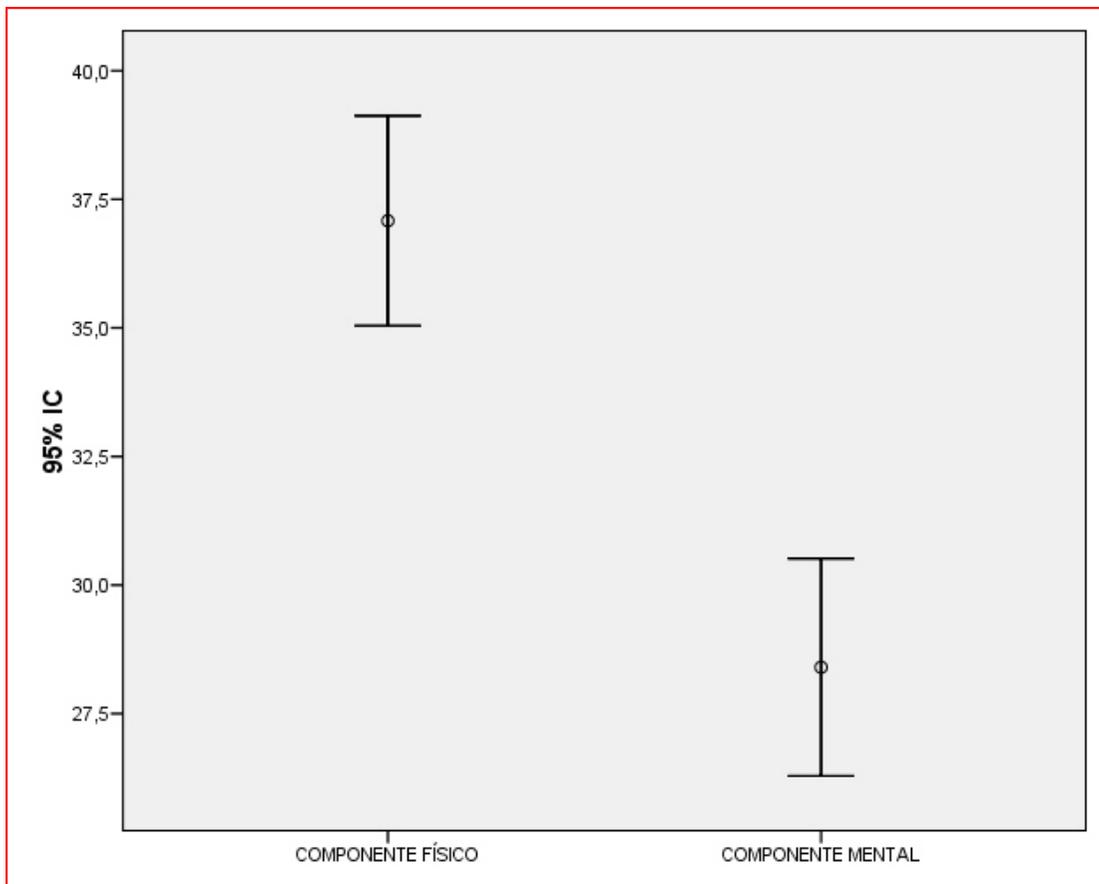


Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 10 representa la distribución de la percepción de las ocho esferas estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) según grado de instrucción, expresadas por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que la población que no recibió instrucción educativa, muestra un mayor compromiso de todas sus esferas, en relación con el resto de la población que si recibió algún nivel de instrucción. De este modo, la esfera mejor y peor percibida para el grupo de pobladores sin instrucción, es la salud mental y la función física respectivamente. Algo diferente se aprecia en las percepciones de la población con grado de instrucción superior, en la cual la función física es la esfera mejor percibida por este grupo, mientras que la salud general es la peor. Tanto para la población cuyo grado de instrucción es primaria o secundaria, se evidencia que no existe mayor variación en cuanto a la percepción que tiene cada una de ellas de todas sus esferas.

GRÁFICO N° 11
COMPONENTE FÍSICO Y COMPONENTE MENTAL DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011



Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.



El gráfico N° 11 es una representación de la percepción de las ocho esferas estudiadas, reunidas en dos grandes grupos, el componente físico (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y el componente mental (vitalidad, función social, rol emocional, salud mental), expresadas por los integrantes de la población en estudio y con un IC del 95%. Basados en esto podemos afirmar que los dos componentes que se obtienen del análisis del estado de salud de la población, muestran un gran compromiso, siendo el componente mental el más afectado por sobre el componente físico. Es importante notar que si bien existe una diferencia en el grado de afección de cada uno de los componentes, la brecha que existe entre los mismos es corta, lo cual les confiere un igual grado de relevancia.

TABLA N° 07: DATOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS COMPONENTES FÍSICO Y MENTAL DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS		
	<i>MEDIA</i>	<i>DESV. TÍP.</i>
<i>COMPONENTE FÍSICO</i>	37.0837	7.10183
<i>COMPONENTE MENTAL</i>	28.3995	7.35775

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

En la tabla N° 07 se observa el promedio alcanzado, más no las tendencias, de los componentes físico y mental de la población estudiada, independientemente uno del otro y confiriéndoles un valor por debajo de 50 para el peor promedio y un valor por encima de 50 para el mejor. Así entonces, se ve que el peor promedio lo tiene el componente mental, con 28.39, mientras que el componente físico, presenta 37.08, valor que lo convierte en el componente menos comprometido, ya que como se había señalado, en ambos se evidencia una gran afección.

"MEDICIÓN DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO POR LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011"



TABLA N° 08: CORRELACIONES DE LAS ESFERAS PERCIBIDAS POR LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

CORRELACIONES									
		FUNCIÓN FÍSICA (0-100)	ROL FÍSICO (0-100)	DOLOR CORPORAL (0-100)	SALUD GENERAL (0-100)	VITALIDAD (0-100)	FUNCIÓN SOCIAL (0-100)	ROL EMOCIONAL (0-100)	SALUD MENTAL (0-100)
FUNCIÓN FÍSICA (0-100)	Correlación de Pearson	1	N.S.	.353(**)	.309(**)	.369(**)	.424(**)	N.S.	.178(*)
	Valor p	N.S.	N.S.	0.000	0.000	0.000	0.000	N.S.	0.014
ROL FÍSICO (0-100)	Correlación de Pearson	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
	Valor p	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
DOLOR CORPORAL (0-100)	Correlación de Pearson	.353(**)	N.S.	1	.571(**)	.542(**)	.552(**)	N.S.	.414(**)
	Valor p	0.000	N.S.	N.S.	0.000	0.000	0.000	N.S.	0.000
SALUD GENERAL (0-100)	Correlación de Pearson	.309(**)	N.S.	.571(**)	1	.555(**)	.581(**)	N.S.	.448(**)
	Valor p	0.000	N.S.	0.000	N.S.	0.000	0.000	N.S.	0.000
VITALIDAD (0-100)	Correlación de Pearson	.369(**)	N.S.	.542(**)	.555(**)	1	.521(**)	N.S.	.586(**)
	Valor p	0.000	N.S.	0.000	0.000	N.S.	0.000	N.S.	0.000
FUNCIÓN SOCIAL (0-100)	Correlación de Pearson	.424(**)	N.S.	.552(**)	.581(**)	.521(**)	1	N.S.	.426(**)
	Valor p	0.000	N.S.	0.000	0.000	0.000	N.S.	N.S.	0.000
ROL EMOCIONAL (0-100)	Correlación de Pearson	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
	Valor p	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
SALUD MENTAL (0-100)	Correlación de Pearson	.178(*)	N.S.	.414(**)	.448(**)	.586(**)	.426(**)	N.S.	1
	Valor p	0.014	N.S.	0.000	0.000	0.000	0.000	N.S.	N.S.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

N.S. No significativo.



Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

La tabla N° 08 nos muestra la correlación existente entre cada una de las esferas estudiadas, estableciendo como punto de corte un valor p menor o igual a 0.05, para demostrar la influencia que ejerce cada una de ellas sobre el resto de las mismas. Según lo expuesto, podemos afirmar que se evidencia un alto nivel de influencia entre cada una de las esferas que se sometieron a estudio, con excepción del rol físico y el rol emocional, que como se había comentado antes, no tuvieron valores estadísticamente significativos en este estudio. Así entonces, encontramos que la función física (horizontal) es altamente influenciada por el dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental, con valores p : 0.000 para las cuatro primeras correlaciones, y con un valor p : 0.014 para la última; la correlación inversa (vertical) entre las variables ya mencionadas, guardan los mismos valores, lo cual nos evidencia una gran influencia. Así también veremos que las correlaciones y las correlaciones inversas entre el dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental muestran valores p : 0.000 (alta influencia). Es importante recalcar que se encontró un valor p no significativo al correlacionar cada una de las esferas con sí mismas, con el rol físico y con el rol emocional.



TABLA N° 09: CORRELACIONES DE LOS COMPONENTES FÍSICO Y MENTAL DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2011

CORRELACIONES			
		COMPONENTE FÍSICO	COMPONENTE MENTAL
FUNCIÓN FÍSICA (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	0.852	-0.240
	<i>Sig. (bilateral)</i>	0.000	0.097
ROL FÍSICO (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	N.S.	N.S.
	<i>Valor p</i>	N.S.	N.S.
DOLOR CORPORAL (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	0.611	0.275
	<i>Valor p</i>	0.000	0.056
SALUD GENERAL (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	0.396	0.341
	<i>Valor p</i>	0.005	0.016
VITALIDAD (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	0.264	0.690
	<i>Valor p</i>	0.067	0.000
FUNCIÓN SOCIAL (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	0.535	0.450
	<i>Valor p</i>	0.000	0.001
ROL EMOCIONAL (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	N.S.	N.S.
	<i>Valor p</i>	N.S.	N.S.
SALUD MENTAL (0-100)	<i>Correlación de Pearson</i>	-0.147	0.899
	<i>Sig. (bilateral)</i>	0.314	0.000

N.S. No significativo.



Fuente: Cuestionario de Salud SF-36, aplicado en La Esperanza - Tacna, 2011.

La tabla N° 09 nos muestra la correlación existente entre cada una de las esferas estudiadas y el componente físico y mental, estableciendo como punto de corte un valor p menor o igual a 0.05, para demostrar la influencia que ejerce cada una de las mismas sobre los dos componentes. Según lo expuesto, podemos afirmar que tanto la función física y el dolor corporal, así como la vitalidad y la salud mental, ejercen una influencia neta (valores p : 0.000) sobre el componente físico y el componente mental respectivamente. Del mismo modo, podemos apreciar que la salud general y la función social ejercen una gran influencia compartida, es decir, se da sobre ambos componentes.

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el estado de salud percibido por los pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011; hacer una evaluación de cada una de sus esferas según edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación; correlacionar cada una de las esferas estudiadas así como los componentes físico y mental e identificar grupos vulnerables.

Según los resultados obtenidos de nuestra investigación, se encontró que el 46.0% de la población estudiada corresponde a población del sexo masculino y el 54.0% corresponde a población del sexo femenino, representando la mayor parte de la población; esto es visto de igual modo en el estudio realizado por Coronado Gálvez⁴ (Chiclayo), en donde el 56.25% de la población estudiada correspondía al sexo femenino.

Si hacemos referencia a los más altos porcentajes, en lo que respecta al grupo etáreo, se encontró que la tercera parte (33.0%) de la población se encontraba en el rango de edades de 20 a 29 años; el porcentaje de personas solteras correspondía al 39.0%; la ocupación que se encontró con más frecuencia en este grupo estudiado es la de ama de casa, con un 27.0%; Tacna fue el lugar de mayor procedencia de la población estudiada (63.0%); y finalmente el 44.0% de la población sólo había recibido instrucción hasta secundaria. Ninguna de las variables aquí expresadas son contrastables con nuestros antecedentes de la investigación, por no ser consideradas en ninguno de dichos estudios.



En base a los resultados de nuestro estudio, se puede apreciar que la función física, la función social y la salud mental son las esferas mejor percibidas por la población, siendo el dolor corporal, la vitalidad y la salud general, las de más baja percepción; estos resultados son muy similares a los encontrados por Coronado Gálvez⁴ (Chiclayo), en donde evidencia que la función social y la salud mental son las esferas de mejor percepción, mientras que el dolor corporal y la salud general, son las peor percibidas por su población. Así mismo, encontramos igualdad en los resultados hallados en el estudio de Zúñiga⁵ (México), en donde encuentra a la función física como la mejor percibida, mientras que la salud general resultó la de más baja percepción.

Al comparar la percepción del estado de salud según sexo, basados en todas las esferas estudiadas, evidenciamos que en nuestra investigación el sexo femenino es quien tenía una mejor percepción de cada una de sus esferas y por ende de su estado de salud, en comparación con el sexo masculino. Estos resultados difieren de los obtenidos en el estudio realizado por Duran-Arenas⁷ (México), en donde informa que el sexo masculino es el que obtuvo mejores porcentajes en cada una de sus esferas en comparación con el sexo femenino, demostrando entonces un mejor estado de salud. Así también, nuestros resultados no concuerdan con los obtenidos por Tuesca-Molina⁸ (Colombia), el cual evidencia en su investigación que la población del sexo masculino es quien cuenta con mejores porcentajes en la mayoría de sus esferas, dando como resultado un mejor estado de salud en contraste con el sexo femenino, que muestra porcentajes bastante bajos. De lo anterior, podemos profundizar en que según nuestros resultados, el sexo masculino percibe como su mejor esfera a la salud mental, seguida de la vitalidad y la función social; mientras que el sexo femenino percibe como su mejor esfera a la función física, seguida de la salud mental y el dolor corporal. Esto contrasta en gran medida con los resultados obtenidos por Tuesca-Molina⁸ (Colombia), el cual muestra en su estudio que la población del sexo masculino, percibe como sus mejores esferas a la función física, seguida del rol físico



y de la función social; mientras que la vitalidad, seguida del rol emocional y de la salud general son las que tienen una mejor percepción según el sexo femenino.

Finalmente, nuestros resultados nos permiten apreciar que nuestra población en estudio percibe sus esferas de salud como aceptables, debido a que si bien el máximo promedio corresponde a 70.87, el mínimo (52.06) no está por debajo del 50, lo cual lo cataloga bajo dicha denominación. Estos resultados, contrastados con los expuestos por Wang⁹ (China), muestran que nuestra población no cuenta con una percepción de sus esferas de salud tan satisfactoria como la de este último estudio, el cual indica que su población cuenta con esferas cuyos promedios se ubican por encima de 80.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio, nos permite concluir que según el análisis realizado, la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza" de la ciudad de Tacna, en el año 2011, percibe su estado de salud comprometido, siendo el máximo puntaje de 37.08 para el componente físico y el mínimo puntaje de 28.39 para el componente mental. Cada una de las 8 esferas evaluadas en este estudio, obtuvieron las siguientes calificaciones en el orden que sigue: función física (70.87), función social (65.81), salud mental (62.74), dolor corporal (62.37), vitalidad (58.32) y salud general (52.06). Así también, es importante recordar que tanto el rol físico y el rol emocional, no obtuvieron valores estadísticamente significativos a lo largo de este estudio.
2. La percepción de las esferas de salud encontrada en los grupos etáreos definidos en nuestro estudio es variada, siguiendo una caída relativa conforme aumenta la edad. Así entonces, encontramos que el grupo etáreo de 14 a 19 años, es el que goza de la mejor percepción de las esferas de salud, seguido de los grupos etáreos comprendidos entre 20 y 49 años, los cuales presentan una regular percepción de las mismas. Finalmente, encontramos a los grupos etáreos de 50 a 59 años y de 60 años a más, los cuales cuentan con una baja percepción de las esferas de salud, siendo este último grupo el más comprometido.

La población de sexo femenino tiene una mejor percepción de todas sus esferas en comparación con la percepción que tiene la población de sexo masculino sobre las mismas.

De toda la población estudiada, el estado civil viudo es el que muestra mayor compromiso de sus esferas de salud en comparación al resto de la población que tiene como estados civiles, soltero, conviviente y casado, los cuales mostraron una buena percepción de sus esferas de salud.

Podemos considerar dentro del grupo de ocupaciones, a los desempleados, los constructores y los empleados, como los grupos poblacionales que presentan más comprometidas sus esferas de salud.

Es evidente la importancia que tiene el grado de instrucción en la percepción de las esferas de salud, cuando observamos que el grupo poblacional cuyas esferas de salud están más afectadas es el que no recibió instrucción educativa alguna. En contraste, tenemos a la población que recibió instrucción superior, la cual muestra una regular percepción de las mismas.

3. Al realizar las correlaciones entre las esferas estudiadas, observamos que cada una de las mismas se veía altamente influenciada por las resto de las otras, obteniendo valores p de 0.000 y 0.014; mientras que en la correlación de las esferas con el componente físico y mental, encontramos que la función física, el dolor corporal, la salud general y la función social influenciaban en el componente físico, mientras que el componente mental era influenciado por la salud general, la vitalidad, la función social y la salud mental.
4. Finalmente, de todo el análisis del estado de salud, también podemos concluir que existen grupos dentro de toda la población estudiada que son vulnerables, debido a que la percepción de sus esferas de salud no es la más adecuada; entre estos tenemos a los grupos etáreos de 50 a 59 años y de 60 años a más, a la población de sexo masculino, a los que su estado civil es viudo, a las personas que están desempleadas, que trabajan como constructores o empleados y a las personas que no recibieron ningún tipo de instrucción educativa. Existe una pequeña parte de la población cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 19 años, esta constituye un último grupo vulnerable, ya que percibe su salud mental comprometida.

RECOMENDACIONES

- Proponer el Cuestionario de Salud SF-36 como instrumento de rutina dentro de las instancias de salud de la ciudad de Tacna, para medir el estado de salud de la población en general, así como la calidad de vida relacionada a la salud.
- Identificar los factores sociales, ambientales y epidemiológicos que influyen en el estado de salud de la población de la jurisdicción del Centro de Salud "La Esperanza", así como en la población de la ciudad de Tacna en general.
- Efectuar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los grupos vulnerables identificados en nuestro estudio, tales como los grupos etáreos de 50 a 59 años y de 60 años a más, la población de sexo masculino, los de estado civil viudo, los desempleados, constructores o empleados y las personas que no recibieron ningún tipo de instrucción educativa. Así mismo, llevar a cabo actividades de promoción en salud mental en el grupo etáreo de 14 a 19 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. BADIA, Xavier y colaboradores. **Cuestionarios de salud en España y su uso en atención primaria.** *Aten Primaria* 2001; 28: 349-356.
2. VICUÑA OLIVERA, Marisol; MURILLO PEÑA, Juan Pablo. **Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional - Documento Técnico.** *MINSa - Dirección General de Epidemiología* 2008.
3. CHURA PINTO, Francisco y colaboradores. **Análisis Situacional de Salud (ASIS-2010) del Centro de Salud "La Esperanza".** *MINSa* 2010.
4. CORONADO GÁLVEZ, Juan Mavhier; DÍAZ VELEZ, Cristian; APOLAYA SEGURA, Moisés Alexander; MANRIQUE GONZÁLES, Luis Miguel; AREQUIPA BENAVIDES, Juan Pablo. **Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo.** *Acta Med Per* 26(4) 2009.
5. ZUÑIGA, Miguel A.; CARRILLO-JIMENEZ, Genny T.; FOS, Peter J.; GANDEK, Bárbara; MEDINA-MORENO, Manuel R. **Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México.** *Salud pública de México / vol.41, no.2, marzo-abril de 1999.*
6. LUGO A., Luz Helena; GARCIA G., Héctor Iván; GOMEZ R., Carlos. **Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia.** *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, July/Dec. 2006, vol.24, no.2, p.37-50.*
7. DURÁN-ARENAS, Luis; GALLEGOS-CARRILLO, Katia; SALINAS-ESCUADERO, Guillermo; MARTINEZ-SALGADO, Homero. **Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36.** *Salud pública de México / vol.46, no.4, julio-agosto de 2004.*



8. TUESCA-MOLINA, Rafael; CENTENO ROMERO, Hermín; DE LA OSSA SALGADO, María; GARCÍA DELGADO, Nayda; LOBO LOPEZ, Jenny. **Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia).** *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2008; 24, (1): 53-63.
9. WANG, Rui; WU, Cheng; ZHAO, Yanfang; YAN, Xiaoyan; MA, Xiuqiang; WU, Meijing; LIU, Wenbin; GU, Zheng; ZHAO, June; HE, Jia. **Medición de la calidad de vida relacionada a la salud mediante el SF-36: estudio en una población en Shanghai-China.** *BMC Public Health* 2008, 8:292.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Constitution Statement.** WHO, OMS. *Ginebra, 1946.*
11. GÓMEZ MENGELBERG, Elisabeth. **Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS.** *TOG (A Coruña).* 2009; 6(9): [10p.].
12. SCHWARTZMANN, Laura. **Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales.** *Ciencia y Enfermería IX (2):* 9-21, 2003.
13. AROSTEGUI MADARIAGA, Inmaculada; NÚÑEZ-ANTÓN, Vicente. **Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36).** *Estadística Española, Vol. 50, Núm. 167, 2008, págs. 147 a 192.*
14. VILAGUT, Gemma; FERRER, Montse; RAJMIL, Luis; REBOLLO, Pablo; PERMANYER-MIRALDA, Gaietà; QUINTANA, José M.; SANTED, Rosalía; VALDERAS, José M; RIBERA, Aida; DOMINGO-SALVANY, Antonia; ALONSO, Jordi. **El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.** *GacSanit.* 2005; 19(2):135-50.
15. SF-36.ORG. **Cuestionario de Salud SF-36, Definiciones.** *Disponible en:* <http://www.sf-36.org/>
16. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA. **Población estimada por edades puntuales y grupos de edad, según provincias, distritos y establecimientos de salud, año 2011.** *Resolución Directorial N° 0778.*
17. ALONSO, Jordi. **Cuestionario de Salud SF-36 - Versión Española.** *Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Barcelona - España.*



ANEXOS

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

El siguiente cuestionario es un instrumento creado para evaluar su estado de salud. Esta información es totalmente anónima y se realiza con fines netamente académicos.

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____ Procedencia: _____

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, diría que su salud es:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Excelente |
| <input type="checkbox"/> | Muy Buena |
| <input type="checkbox"/> | Buena |
| <input type="checkbox"/> | Regular |
| <input type="checkbox"/> | Mala |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mucho mejor ahora que hace un año |
| <input type="checkbox"/> | Algo mejor ahora que hace un año |
| <input type="checkbox"/> | Más o menos igual que hace un año |

- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

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

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No



16. Durante las 4 últimas 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?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

17. Durante las 4 últimas 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)?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

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

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

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

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

20. Durante las 4 últimas 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?

<input type="checkbox"/>	Nada
--------------------------	------

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Un poco |
| <input type="checkbox"/> | Regular |
| <input type="checkbox"/> | Bastante |
| <input type="checkbox"/> | Mucho |

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

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | No, ninguno |
| <input type="checkbox"/> | Sí, muy poco |
| <input type="checkbox"/> | Sí, un poco |
| <input type="checkbox"/> | Sí, moderado |
| <input type="checkbox"/> | Sí, mucho |
| <input type="checkbox"/> | Sí, muchísimo |

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

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Nada |
| <input type="checkbox"/> | Un poco |
| <input type="checkbox"/> | Regular |
| <input type="checkbox"/> | Bastante |
| <input type="checkbox"/> | Mucho |

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces |

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | Nunca |

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

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> | 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.

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente cierta |
| <input type="checkbox"/> | Bastante cierta |
| <input type="checkbox"/> | No lo sé |
| <input type="checkbox"/> | Bastante falsa |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente falsa |

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente cierta |
| <input type="checkbox"/> | Bastante cierta |
| <input type="checkbox"/> | No lo sé |
| <input type="checkbox"/> | Bastante falsa |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente falsa |

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente cierta |
| <input type="checkbox"/> | Bastante cierta |
| <input type="checkbox"/> | No lo sé |
| <input type="checkbox"/> | Bastante falsa |



Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa