

# ANÁLISIS ENTRE EL ESTADO FUNCIONAL DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LONGEVOS Y LA ASIGNACIÓN A GRUPOS DE RIESGO CLÍNICO, SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD

Fernández Araque, A<sup>1</sup>. Giaquinta Aranda, A<sup>2</sup>. Iglesias Álvarez, IM<sup>3</sup>. Verde Rello, Z<sup>4</sup>. Martínez Hernández, C<sup>5</sup>.

1. Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid, Soria, España. (Persona de contacto)
- 2, 3. Enfermera en Centro de Salud Soria Sur, Soria, España.
4. Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Facultad de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, Soria, España.
5. Enfermera en Centro de Salud Soria Rural, Soria, España.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población aumenta la probabilidad de sufrir pluripatología, comorbilidad y cronicidad, aspectos relacionados entre sí y que son inversamente proporcionales con la calidad de vida (CV) y la autopercepción del estado de salud.

El **objetivo** de este estudio es conocer la relación de la CGR establecido por el SACyL (*Gráfico 1*), con la medición del estado funcional de salud, según IB y de la CV mediante el EuroQol-5D en personas de 80 años y más.

**Gráfico 1.** Cuatro Clinical Risk Group (CGR) en SACyL

- G0** Personas sanas o con procesos agudos no significativos.
- G1** Pacientes con una patología en estadio estable o inicial con baja necesidad de atención sanitaria.
- G2** Pacientes crónicos/pluripatológicos con enfermedad avanzada y estable con apoyos puntuales necesarios de atención sanitaria especializada.
- G3** Pacientes pluripatológicos severos con necesidades de atención sanitaria elevadas y con necesidades sociales.

## RESULTADOS

Se incluyeron 102 participantes longevos (43,1% hombres), con una media de edad de 86,65 años. La puntuación media del IB fue de 77,40 (DE=22,09), en el EQ-5D fue de 0,65 (auto-perciben su salud por encima del aprobado), y en el EQ- VAS de 63 sobre 100.

**Tabla 2.** Coeficientes de correlación de Pearson de las variables analizadas.

	Edad	Ingresos/año	Fármacos	IB	EQ-5D	EQ-VAS
Edad	1	0,269	-0,042	0,000	-0,212	-0,290
	-	<b>0,006</b>	0,675	0,997	0,033	<b>0,003</b>
Ingresos/año		1	0,075	-0,100	-0,121	-0,639
		-	0,457	0,318	0,224	<b>&lt;0,001</b>
Fármacos			1	-0,044	-0,247	-0,194
			-	0,663	0,013	0,052
IB				1	-0,144	-0,003
				-	0,148	0,973
EQ-5D					1	0,329
					-	<b>0,001</b>
EQ-VAS						1
						-

**Nota:** cada casilla contiene dos valores: (a) coeficiente de correlación de Pearson; (b) valor p para comprobar si la correlación es significativa. Resultados significativos están señalados en negrita. Índice de Barthel (IB); EuroQol-5D (EQ-5D); Euroqol Visual Analog Scale (EQ-VAS)

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** estudio correlacional de corte transversal.

**Muestra:** obtenida mediante selección aleatoria, en seis Centros de Salud de la provincia de Soria. La *tabla 1* resume las características sociodemográficas y clínicas más relevantes.

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas y clínicas

Edad promedio	80 años en adelante	Sexo	Hombre o mujer
Estado en el que viven	Acompañados o no	Nº ingresos	En el último año
Gº de riesgo clínico	G0, G1, G2 o G3	Nº medicamentos	A través de historia clínica

A cada usuario se le administró, previa autorización y firma del consentimiento informado, el cuestionario EuroQol-5D y EQ-VAS y el índice de Barthel (IB).

**Análisis estadístico:** SPSS versión 21.0.

## CONCLUSIONES

- En las personas longevas, la edad, el número de fármacos y de ingresos muestran una relación directa con la CV percibida, aunque no con el grupo de riesgo al que están asignados. Sin embargo, el IB, sí muestra una relación directa.
- Según nuestros resultados existe una relación entre el estado funcional a través del IB, y cada uno los CGR establecidos por el SACyL.
- Este estudio permite aconsejar que en políticas de cronicidad en longevos este indicador sea necesario mantenerlo e incluso mejorarlo para este sector poblacional.

## Bibliografía

- Martín-García S, Rodríguez-Blázquez C, Martínez-López I, et al. Spanish Res Grp Quality Life A. Comorbidity, health status, and quality of life in institutionalized older people with and without dementia. *International Psychogeriatrics*. 2013; Jul 25(7):1077-84.
- Naveiro-Riolo JC, Díez-Juarez D, Flores-Zurutuza ML, et al. Quality of life in the elderly on polymedication and with multiple morbidities. *Revista española de geriatría y gerontología*. [English Abstract; Observational Study]. 2014; Feb 49(4):158-64.
- Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, et al. Measurement of morbidity attended in an integrated health care organization. *Gaceta Sanit*. 2009; 23: 29-37.
- Cabasés JM. El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gac Sanit*. 2015; 29 (6): 401-3.
- Gómez J. Health-related quality of life. The end of the iceberg of the complex assessment of care in the oldest old patients. *Med Clin*. 2010; 135 (4):162-4.
- Yarnall AJ, Sayer AA, Clegg A, et al. New horizons in multimorbidity in older adults. *Age and Ageing*. 2017; 46 (6) 1: 882-8.
- Ríos D, Calderó M, Pena M, et al. Patient Health-Related Quality of Life measured with the Euroqol-5d questionnaire and morbidity according to the Clinical Risks Groups classification. *Med Gen y Fam*. 2015; 5(2):47-52. (Consultado el 05/01/2018.) Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.06.003>