



EA-033 - AUTOOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Ruz Zafra, A. Muñoz Claros, A. Albarracín Arraigosa, I. Pernía Rodríguez, M. González Benítez, A. Ruiz Cantero

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es evaluar la autoopercepción del estado de salud de todos los pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Medicina Interna desde el 1 de abril al 15 de junio de 2015.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo y transversal. Sujetos de estudio: pacientes que ingresaron en la UGC de Medicina Interna desde el 1 de abril al 15 de junio de 2015. Mediciones e intervenciones: edad, sexo, antecedentes personales, condición de pluripatología y sus categorías, los Índices de Barthel y PROFUND, y la autoopercepción de salud evaluada con una pregunta referida al estado de salud general en el último mes ("En general, en el último mes, ¿usted diría que su salud ha sido?: muy buena, buena, regular, mala o muy mala"). Análisis de datos: se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica de las cuantitativas. Se utilizó χ^2 para el análisis de variables cualitativas, y al análisis de la varianza para la comparación de variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Se realizaron 243 ingresos, de los cuales un 54,3% (132) eran varones y un 45,7% (111) mujeres, con una edad media de 70,91 años (DT 16,274). Entre los antecedentes personales presentaba cardiopatía hipertensiva 58% (141), diabetes mellitus 32,5% (79), insuficiencia cardíaca 21% (51), EPOC 19,3% (47), cardiopatía isquémica un 18,5% (45), ictus 18,9% (46), demencia 12,3% (30), cáncer de pulmón 2,5% (6). La puntuación media en el Índice de Barthel fue de 74,15 puntos (DT 34,375). La autoopercepción de salud fue: muy buena en 11,5% (28), buena en 26,3% (64), regular en 25,5% (62), malo en 19,3% (47), muy malo en 6,6% (16) y fueron incapaces de contestar, por su estado, 10,7% (26). Al relacionar autoopercepción de salud con el índice de Barthel observamos que existe una relación proporcional, cuanto peor autoopercepción menor es el índice ($p < 0,001$), de forma que los pacientes independientes presentan mejor autoopercepción de su estado de salud. El 37,9% (92) eran pluripatológicos (PPP), varones 52,2% (48) y mujeres 47,8% (44), con una edad media de 78,92 años. Las categorías clínicas más frecuentes son cardiológica 64,13%, neurológica 47,83%, enfermedad renal 39,13%, enfermedad respiratoria 26,09%, diabetes 21,73%, neoplasia 16,30%, enfermedad osteoarticular 21,73% y digestiva 8,70%. La puntuación media del Índice PROFUND es 7,21 (DT 5,11). Los PPP perciben su estado de salud peor que los no PPP, encontramos diferencias significativas en la autoopercepción de salud según la condición de pluripatología, destacando que los que percibían un estado de salud muy bueno eran el 100% no

PPP, y de los que percibían un estado de salud bueno, eran PPP 28,5% frente al 67,2% que no lo eran ($p < 0,0001$). Al comparar la autopercepción de salud con el Índice PROFUND observamos que aquella es peor cuanto mayor es el Índice PROFUND ($p < 0,007$).

Discusión: La autopercepción de salud es un buen factor predictivo de mortalidad como se ha demostrado en diferentes estudios, habiéndose relacionado la baja autopercepción de salud con la edad avanzada, bajos ingresos, sexo femenino, alto índice de masa corporal y carga de enfermedad. En nuestro estudio observamos su relación con la edad avanzada, carga de enfermedad y pluripatología. En éste último caso, identificamos que a mayor valor del Índice PROFUND más baja es la autopercepción de salud.

Conclusiones: 1. Manifiestan la autopercepción de salud como muy buena o buena el 37,8%, peor que la población general. 2. La percepción de salud disminuye a medida que aumenta la dependencia. 3. Los PPP perciben su estado de salud peor que los que no lo son, existiendo una relación proporcional inversa entre el índice PROFUND y la autopercepción de salud. 4. La autopercepción de salud debe incluirse en la historia clínica.