

## ARTICULO ESPECIAL

**Calidad de vida: algo más que un concepto.****Life Quality: More than Just a Concept.**Dra. Hilda Robaina Becerra, <sup>(1)</sup> Dra. Ana Teresa Fernández Vidal, <sup>(2)</sup> Dra. Alicia del Rosario Ramírez Pérez. <sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. MSc. en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínica Área III. Cienfuegos. <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Atención Integral a la Mujer. MSc. en Educación Médica. Profesora Auxiliar. <sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

<sup>1</sup> Terminal Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. MSc. in Comprehensive Care for Women. Assistant Professor. Polyclinic Area # III. Cienfuegos. <sup>2</sup> Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Comprehensive Care for Women. MSc. in Medical Education. Associate Professor. <sup>3</sup> Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Satisfactory Longevity. Assistant Professor. Medicine School. Cienfuegos.

**RESUMEN**

El concepto de calidad de vida es controvertido y ambiguo; constituye para muchos profesionales de la salud un tema difícil de analizar ya que maneja escalas cualitativas. Su medición depende de diferentes variables que deben ser referidas por el propio paciente. Los logros de las políticas sociales aplicadas en Cuba dan respuesta con creces a todos y cada uno de los derechos a la calidad de la vida reconocidos en los instrumentos jurídicos de la Organización de las Naciones Unidas. La consulta especializada de planificación de la familia y riesgo reproductivo del Área III de Cienfuegos, constituyó una oportunidad para el desarrollo de la evaluación de la calidad de vida en las mujeres dispensarizadas como riesgo preconcepcional pertenecientes a dicha área de salud. Se realizó un estudio durante un año, se comparó el comportamiento de las diferentes escalas de la calidad de vida en las pacientes estudiadas al ingresar en los servicios especializados de planificación familiar y al año de la intervención, se apreció en la investigación que el índice total de la calidad de vida de las pacientes que

conformaron el universo de estudio durante la primera consulta fue inferior al encontrado al año de la intervención en la consulta multidisciplinaria.

**Palabras clave:** calidad de vida; atención preconceptiva; planificación familiar; atención primaria de salud

**Límites:** Humanos; femenino

**ABSTRACT**

The concept of life quality is controversial and ambiguous; for many health professionals it is an issue that poses difficulties when being discussed because it deals with qualitative scales. Its measurement depends on several variables that must be referred and provided by the patient. The achievements of social policies applied in Cuba, allow guaranteeing the accomplishment with all the life quality rights recognized in the legal instruments of United Nations. The specialized consultation for family planning and reproductive risk in the Area III Polyclinic of Cienfuegos provided an opportunity to develop the assessment of life quality in women whose records accounted for preconception risk.

**Recibido:** 22 de agosto de 2011**Aprobado:** 7 de septiembre de 2011**Correspondencia:**Dra. Hilda Robaina Becerra  
Policlínica Área III. Cienfuegos**Dirección electrónica:** [vdpi@ucm.cfg.sld.cu](mailto:vdpi@ucm.cfg.sld.cu)

A one year study was conducted. The performances of different scales of life quality in the patients studied were compared at the point of admission in the specialized services and one year after the intervention. This research showed that the overall life quality rate in patients who integrated the universe of the study during the first consultation was inferior to the one perceived a year after the intervention in the multidisciplinary consultation.

**Key words:** quality of life; preconception care; family planning (public health); primary health care

**Limits:** Humans; female

## INTRODUCCIÓN

Definir la calidad de vida ha sido una tarea retomada por investigadores, filósofos, educadores, profesionales de diversas ramas, incluyendo algunos profesionales de la política y servicios públicos. Durante muchos años, a pesar de marcados intentos, estos no logran llegar a un verdadero consenso acerca de su definición. Muchas acepciones o conceptos surgen, sin embargo tantas concepciones sólo hacen pensar que no existe en realidad una definición que sea capaz de englobar todo lo que significa vivir con calidad. Para algunos esta calidad está directamente relacionada con el nivel económico o con la felicidad, para algunos otros con el bienestar y, aunque estos elementos son componentes de la calidad de vida, no la definen en su totalidad. Sin embargo, en el mundo occidental y en nuestro tiempo, la realidad expuesta es que las personas individualmente tratan de moldear su vida de manera que la puedan disfrutar plenamente.

Es de señalar que el concepto de calidad de vida es controvertido y ambiguo; constituye para muchos profesionales de la salud un tema difícil de analizar ya que maneja escalas cualitativas. Su medición depende de diferentes variables que deben ser referidas por el propio paciente.

En la actualidad, el concepto de calidad de vida es muy popular. Es frecuente su uso en una diversidad de ámbitos como son: la economía, la política, la salud y la educación.<sup>(1,2)</sup>

En el universo de descripciones aportadas por diferentes investigadores sobre calidad de vida existen elementos que marcan pautas, como son: el tiempo, el lugar y el concepto de desarrollo. Estos constituyen tres elementos clave; la temporalidad necesita ser tomada en cuenta, ya que en dependencia de la época y la evolución del ser humano, surgen o desaparecen necesidades y sus satisfacciones cambian. El contexto proporciona información acerca de las formas en que estas necesidades pueden ser o no cubiertas desde una cultura en específico; la base del desarrollo marca la dirección del concepto, es decir, enmarcados en un concepto economista, las tendencias para definir la calidad de vida tienen que ver con aspectos materiales y objetivos, por otro lado un desarrollo más humanista se

referirá a las cuestiones subjetivas de las personas que responden a su naturaleza humana.<sup>(3)</sup>

En coincidencia con un número importante de autores<sup>(4-7)</sup> se sostiene que la calidad de vida está basada en un grupo de estándares y constituye algo no necesariamente relacionado con la salud o los cuidados médicos; pues es necesario considerar elementos más integrales, sociales e institucionales tales como las condiciones laborales, los ingresos, el hogar, la satisfacción de los servicios públicos, la contaminación atmosférica, la seguridad ciudadana, la satisfacción con sus gobernantes, las creencias religiosas, el amor, el respeto, la libertad, la igualdad, las condiciones medioambientales, que no son responsabilidad directa de la salud o los cuidados médicos.

Las autoras se suman al criterio de que la cuantificación de la salud puede abordarse desde dos perspectivas complementarias: la poblacional y la individual. La primera permite la comparación de diversos grupos de poblaciones y tiene la ventaja de poder agregar mediciones que carecen de precisión a nivel individual, como la mortalidad o la morbilidad. A nivel individual, podemos definir en el paciente aspectos clínicos: los elementos de las medidas antropométricas, fisiológicas y bioquímicas; sin embargo si entendemos que el concepto de salud incluye dimensiones físicas, psicológicas y sociales, estos elementos nos informarán muy poco sobre el estado de salud de esa persona, por lo tanto es importante que el médico sea capaz de realizar un diagnóstico clínico, epidemiológico y social. La práctica en la actualidad devela que los médicos generales integrales cubanos son capaces de lograr dictámenes más completos y de calidad por estar adecuadamente capacitados ya que su perfil de salida los prepara para ello.

Si ardua es la tarea de definir la salud, la conceptualización de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es posiblemente aún más ambiciosa. Existe una amplia variedad de definiciones de CVRS en la bibliografía médica. Entre ellas se destaca la formulada por Patrick y Erickson: el valor asignado a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por la enfermedad, las lesiones, el tratamiento médico o las políticas sanitarias. Este valor a su vez puede ser asignado por individuos, grupos de individuos o por la sociedad. Lo anterior tiene dos importantes implicaciones. Por un lado, la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto de salud que trasciende la vida y su elemental duración para incorporar una valoración subjetiva de ambas a partir de determinados condicionantes. Por otro lado, quienes asignan el valor ya no son expertos que evalúan la salud de terceros, sino los mismos individuos (o sociedades) cuya salud se pretende cuantificar. Por eso no es infrecuente que estas medidas se describan como percibidas por el sujeto.

Existen diferentes investigaciones donde se utilizarán como sinónimos de CVRS términos como salud percibida, función percibida o estado de salud percibido.<sup>(5)</sup>

En correspondencia con lo explicitado anteriormente es significativo señalar que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad de competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de este estado y desigual satisfacción con la vida.

La importancia de estudiar los procesos de ajuste a la vida y sus resultados está en relación con el bienestar de la población que toda sociedad busca. Las políticas del desarrollo social en todo el mundo han estado enfocadas a la búsqueda del bienestar económico y a la distribución de la riqueza de una manera más equilibrada. Sin embargo, en las últimas décadas el desarrollo social considera cada vez más la importancia de introducir en el análisis el bienestar percibido por la población.<sup>(6,7)</sup>

En Cuba al examinar los tres elementos definidos como clave para analizar la calidad de vida que corresponden a tiempo, el lugar y el concepto de desarrollo, se hace necesario señalar que cuando el asalto al cuartel Moncada y en el alegato de defensa del Comandante en Jefe, "La Historia me absolverá", estuvo presente el objetivo supremo de la Revolución Cubana de alcanzar progresiva y sistemáticamente el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, partiendo de la premisa de que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, y que el desarrollo económico y social han de marchar de la mano.<sup>(7)</sup>

Desde el inicio del triunfo de la Revolución en 1959, se concibió la calidad de vida unida a la satisfacción de las necesidades materiales, sociales, psicológicas y espirituales del hombre. La atención a los problemas sociales tuvo una alta prioridad desde el inicio de las transformaciones ocurridas a partir del triunfo de la Revolución.

## DESARROLLO

Los logros de las políticas sociales aplicadas en Cuba dan respuesta con creces a todos y cada uno de los derechos a la calidad de la vida reconocidos en los instrumentos jurídicos de la Organización de las Naciones Unidas. Cuba, durante todo el proceso revolucionario, ha trabajado por el desarrollo social, político y económico, bajo el principio del derecho para todos de justicia social y equidad y por garantizar las necesidades básicas del pueblo.

Los derechos del niño, la mujer, los ancianos, los discapacitados, el hombre y la familia, sin distinción de ciudadanos, están explícitamente incorporados a la cultura jurídica, administrativa y política del país.

En este marco, un primer logro fue la eliminación de la inseguridad del ciudadano en cuanto a su integridad física, al eliminarse las prácticas represivas que caracterizaron a los gobiernos anteriores que violaban uno de los derechos humanos básicos: el derecho a la

vida.

Las medidas adoptadas en la esfera social y en particular las relacionadas con la integración social y la expansión del empleo, crearon las condiciones para la erradicación de la pobreza. De esta forma, la integración social de la sociedad cubana se basó en los siguientes principios: su carácter democrático, igualdad de oportunidades y de trato en el acceso al empleo, los ingresos y servicios básicos y acceso universal y gratuito a los servicios de educación y salud.

En la etapa de la crisis de los años 90, denominado período especial, se puso en práctica una estrategia para enfrentar la difícil situación creada como consecuencia de la desaparición del campo socialista. Durante este período se mantuvieron abiertas las instituciones educacionales y las de salud, a pesar de la situación a la que se enfrentaba el país, no se cerró ni una escuela, ni un hospital. Es significativo señalar que ni un solo ciudadano quedó desprotegido.

A partir de 1999, Cuba inició la Batalla de Ideas, conformada por: la libertad de los héroes cubanos prisioneros en Estados Unidos por luchar contra el terrorismo, defensa de todos los objetivos del Juramento de Baraguá, contra las consecuencias de la crisis económica que azota a la humanidad, por la paz, por la educación y la cultura del pueblo de Cuba.

A su vez, estas batallas se expresan por un conjunto de programas sociales para incrementar el desarrollo social alcanzado en los 52 años de Revolución transcurridos, con el propósito de establecer una cultura general integral de calidad en la sociedad.

Desde el punto de vista de la salud y educación, Cuba sostiene logros que exhiben un impacto a nivel internacional.

La introducción de la Medicina Familiar como modalidad en la Atención Primaria de Salud (APS): el médico de la familia y la especialidad de Medicina General Integral, como especialidad efectora de la APS, adquieren una gran importancia, especialmente cuando se examina el actual cuadro de salud de la población cubana y los resultados que se exponen con el trabajo de la colaboración médica en muchos países del continente.

En Cuba se erradicaron un número importante de enfermedades infectocontagiosas, actualmente el cuadro de salud es dominado por aquellas enfermedades crónicas cuyos factores de riesgo están relacionados fundamentalmente con elementos de estilos de vida de las personas y con el medio ambiente y están asociadas a la prolongación de la vejez y a una esperanza de vida mayor.

Está en ejecución el Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida, cuyo objetivo es el estímulo a la práctica de estilos de vida saludables mediante el logro de cambios de actitudes en los individuos, familias y la comunidad en la modificación de factores de riesgo, teniendo en cuenta que sean los más comunes para impactar en las principales enfermedades crónicas no

transmisibles y otros daños.

En el sector de la salud se desarrollan programas de la Revolución cuyo objetivo más general es elevar la calidad de vida de la población. Logros manifiestos en esta esfera quedan expresados con la esperanza de vida, que alcanza cifras cercanas a los 80 años, además el país exhibe cifras de mortalidad infantil menores de 6, lo cual refleja estadísticas similares a países desarrollados.

En el Policlínico Área III de Cienfuegos funciona la consulta especializada de planificación de la familia y riesgo reproductivo desde el año 2001, la misma constituye una oportunidad para el desarrollo de estudios que, científicamente fundamentados, evalúen la calidad de vida en las pacientes dispensarizadas con riesgo preconcepcional, remitidas desde los consultorios del médico y enfermera de la familia, para recibir intervención médica adecuada.

Esta consulta constituyó una oportunidad para el desarrollo de la evaluación de la calidad de vida en las mujeres dispensarizadas como riesgo preconcepcional pertenecientes a dicha área de salud. Se realizó un estudio durante un año, se comparó el comportamiento de las diferentes escalas de la calidad de vida en las pacientes estudiadas al ingresar en los servicios especializados de planificación familiar y al año de la intervención. Se aplicó en la investigación un instrumento útil para evaluar la calidad de vida y se apreció que el índice total de la calidad de vida de las pacientes que conforman el universo de estudio de la investigación durante la primera consulta fue inferior al encontrado en ellas al año de la intervención en la consulta multidisciplinaria.

Estos resultados, según criterio de las autoras, se aprecian porque en Cuba existe un proceso revolucionario consolidado por décadas donde existe plena igualdad para ambos sexos, ostensible en el plano laboral y social; la mujer tiene derecho a la educación, a la salud, al deporte, a un trabajo honorable acorde a su nivel educacional que es alto en la mayoría de las

mujeres cubanas; en Cuba además existe tranquilidad social y ciudadana.

Los resultados anteriores pudieran estar relacionados con el hecho de que existe la mencionada consulta especializada, en la que se vincula la labor de la trabajadora social y la psicóloga, quienes, en conjunto con otros miembros del equipo, trabajan con miras a lograr el empoderamiento y elevar la autoestima, lo cual puede condicionar que la mujer mejore su función psicológica y social, al lograr adquirir herramientas para enfrentarse a los retos que le presente la vida en las diferentes esferas (biológica, psicológica y social).

Esta consulta desarrolla una labor integral al realizar acciones anticonceptivas en la mujer, con la utilización de métodos temporales o definitivos, según se negocie con la pareja, teniendo en cuenta el riesgo presente en dichas mujeres. Se utilizan anticonceptivos de barrera, dispositivos intrauterinos y hormonales, ya sean orales o parenterales solo de progestágenos o combinados, según la paciente lo requiera; además tramitan, en los casos necesarios, la esterilización quirúrgica de la misma.

En dicha consulta se realizan acciones de tratamiento oportuno para diferentes enfermedades crónicas que la paciente presente, para lograr su compensación, lo cual trae consigo que disminuyan los síntomas de la enfermedad y se eleve la calidad de vida de las mismas. Además, mediante acciones intersectoriales se canalizan problemas socioeconómicos en los casos necesarios, lo cual facilita los trámites a las mujeres y favorece la resolución de diferentes problemas, con lo cual se contribuyen a elevar la calidad de vida de estas mujeres.

## CONCLUSIONES

Los resultados encontrados son evidencias de los logros alcanzados por el gobierno cubano en materia de desarrollo humano, de la planificación y organización de los servicios de salud existentes y de las posibilidades que ofrece la dispensarización de estas pacientes en la Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padierna C, Fernández C, Amigo I, Gracia JM, Fernández R, Peláez I, et al. Estudio longitudinal de los parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos. Oviedo: Departamento de Psicología; 2004.
2. Espinosa Henao M. Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto calidad de vida; 2000. [Página Web en Internet]. Buenos Aires: Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología; 2007 [citado 14 de diciembre 2010]. Disponible en: [http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar\\_Mauricio\\_Espinosa.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar_Mauricio_Espinosa.htm)
3. Lucero P, Mikkelsen A, Sabuda FG, Ares SE, Aveni SM, Ondartz AE, et al. Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. *Hologramática*. 2007;7(4):99-125.
4. Mikkelsen C. Ampliando el estudio de la calidad de vida hacia el espacio rural. El caso del partido del General Pueyrredon. Argentina. *Hologramática*. 2006;5(2):17-34.
5. Aarostegui Madariaga I, Núñez Antón V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). *Estadística española*. 2008;50(167):147-92.
6. Alkire S. Dimensions of human development. *World Development*. 2002;30(2):181-205.
7. Castiñeiras García R. Calidad de vida y desarrollo social en Cuba. *CUBA SOCIALISTA. Revista Teórica y Política*. 2004 [citada: 25 de abril 2009]; (11): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cubasocialista.cu/texto/cs0121.htm>.