

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

Evaluación sobre la calidad de vida en pacientes con tiña pedis

My. Leopoldina Falcón Lincheta¹ y Cap. Rubén A. Cárdenas Díaz²

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre calidad de vida en pacientes con tiña pedis. Se aplicó un cuestionario específico creado al efecto. El instrumento se fundamenta en medir el grado de afectación según las dimensiones de la Organización Mundial de la Salud que incluye la salud física, funcional, psicológica y la dimensión social, así como los aspectos que miden la escala de satisfacción (vida en general, necesidades materiales, vida laboral, vida personal, vida de pareja y vida sexual). Se relacionó el grado de afectación de la calidad de vida con cada una de las variables que se asocian con los datos personales del cuestionario. Las conclusiones mostraron que la tiña pedis no afectó la calidad de vida en el 97,6 % de los pacientes, según las dimensiones de la Organización Mundial de la Salud. Solo se presentó en cifras estadísticamente significativas afectación en las escalas de satisfacción en relación con la vida laboral y la vida en general.

Palabras clave: Cuestionario, calidad de vida, tiña pedis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida relacionada con la salud, como el valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada. Este valor es individual y depende de la percepción subjetiva de cada individuo y de su entorno político, social y económico.¹

Para medir algo tan complejo como la calidad de vida se emplean cuestionarios, los cuales son instrumentos que van a proveer una medida estandarizada, cuantificada y fija de los problemas que el paciente considera importantes, molestos o incapacitantes y permite demostrar cambios en el tiempo de estos problemas.²⁻⁸

Aunque la Dermatología, no implica, en la mayoría de sus entidades, un compromiso para la vida, el carácter crónico e incurable de muchas dermatosis así como sus alteraciones visibles, determinan rechazos que producen un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes dermatológicos.⁹⁻¹⁴

Ello determinó la decisión de crear un cuestionario cubano específico para evaluar la calidad de vida en oficiales con tiña pedis, por ser la dermatosis más frecuente en las Fuerzas Armadas Revolucionarias.¹⁵

Se decidió realizar la evaluación y utilizar las mediciones que recomienda la OMS y las variables que la integran:¹⁶

Salud física: síntomas físicos, dolorosos o no, causados por la enfermedad o su tratamiento.

Salud funcional: capacidad del sujeto de cuidarse por sí mismo, grado de independencia para su actividad física, tareas familiares y labores habituales.

Salud psicológica: incluye el razonamiento cognoscitivo (emocional especialmente el estado anímico), el nivel de satisfacción vital, la felicidad y percepción general de salud.

Dimensión social: interacción del sujeto enfermo con su entorno, sus contactos sociales (grado de aislamiento social) y el estado de autoestima ante una enfermedad crónica.

También se tomaron en cuenta los aspectos que se miden en la escala de satisfacción (vida en general, necesidades materiales, vida laboral, vida personal, vida de pareja y vida sexual) (Victoria García-Viniegras CR, López V, Seus A, Fajardo R. El cuestionario de bienestar psicológico CAVIAR como propuesta metodológica de evaluación. ISCM de la Habana, Facultad Miguel Enríquez, La Habana, 2001). Se relacionó la calidad de vida con cada una de las variables estudiadas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con utilización de encuestas transversales, con una muestra por conveniencia de 213 pacientes con tiña pedis, que acudieron al examen médico de control de salud en el año 2002.

Para la elaboración del cuestionario se realizaron técnicas de grupos de expertos,¹⁷ con el fin de obtener todas las posibles variables que pudieran repercutir sobre la calidad de vida de un paciente dermatológico.

Después de realizada la coordinación con un bioestadístico y un psicólogo se elaboró el instrumento, teniendo en cuenta que cada *items* debía responder a las variables acordadas, agrupándolos según las dimensiones y escalas, así como los requisitos establecidos para la creación de un cuestionario.

Se realizó un pilotaje con el objetivo de depurar problemas, se analizaron su viabilidad y fiabilidad (consistencia intraobservador e interobservador).¹⁸

Los cuestionarios se calificaron individualmente según escala de Likert, con la utilización de la media aritmética para clasificar a cada una de las preguntas si la calidad de vida era buena, regular o mala.

Se procesaron las encuestas por medios computadorizados en Excel, con la aplicación de la prueba de chi cuadrado para ver la relación y diferencia entre variables y determinar si algunos de los aspectos estudiados diferían significativamente entre sí, para lo cual se utilizó un nivel de significación desde el 5 %.

RESULTADOS

El 97,6 % de los encuestados consideró de buena su calidad de vida, se determinó que no hubo afectación de esta a través de las dimensiones de la OMS (tabla 1).

Tabla1. Evaluación general del grado de afectación de la tiña pedis en la calidad de vida en los pacientes encuestados

Denominación	Calidad de vida (n= 213)					
	Buena		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pacientes encuestados	208	97,6	5	2,4	213	100

En relación con las variables de la salud física y la salud funcional, la gran mayoría de los encuestados afirmaron que no les afecta la calidad de vida. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

La calidad de vida en lo que respecta a la salud psicológica presentó diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2= 45,483$; $p < 0,0001$). Se encontró notablemente disminuida en horarios de sueño, tiempo libre, actividad profesional que realiza y las actividades recreativas que oscilaron entre el 15 y el 25 % de los encuestados con calidad de vida regular o mala. Sin embargo, la sensación de rechazo y de tristeza fue significativamente superior pues más del 90 % señaló buena su calidad de vida (tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida de los pacientes con tiña pedis en relación con la salud psicológica según la afectación de todas sus variables

Variables de la salud psicológica	Calidad de vida (n= 213)					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tiempo libre	172	80,7	27	12,7	14	6,6
Actividad recreativa	179	84,1	25	11,7	9	4,2
Horarios de sueño	161	75,6	37	17,3	15	7,1
Actividad profesional que realiza	171	80,3	29	13,6	13	6,1
Sensación de rechazo	196	92,0	11	5,2	6	2,8
Sensación de tristeza	199	93,4	4	1,9	10	4,7

En relación con la dimensión social, las diferencias estadísticas fueron significativas ($\chi^2= 186,758$; $p < 0,0001$). Existe relación entre la calidad de vida y las variables de la dimensión social. Las variables de condiciones higiénicas que favorezcan la curación y las condiciones necesarias para cumplir tratamiento, fueron evaluadas significativamente disminuida con el 35 % de regular y mal. También con significación estadística está la valoración sobre si evita contacto físico con otras personas, donde casi el 15 % lo evalúa de regular o mal. Notablemente buena fue la calidad de vida reportada en relaciones humanas, relaciones sexuales y en el contacto físico de otras personas con el encuestado, donde más del 90 % así lo valoró (tabla 3).

Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes con tiña pedis en relación con la dimensión social según la afectación de todas sus variables

Variables de la dimensión social	Calidad de vida (n= 213)		
	Buena	Regular	Mala

	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones humanas	206	96,7	2	0,9	5	2,4
Condiciones higiénicas que favorezcan la curación	140	65,7	27	12,7	46	21,6
Condiciones necesarias para cumplir tratamiento	140	65,7	20	9,4	53	24,9
Si evita contacto físico con otras personas	185	86,8	15	7,1	13	6,1
Si otras personas evitan el contacto físico con el encuestado	205	96,2	5	2,4	3	1,4
Limitación en las relaciones sexuales	198	93,0	12	5,6	3	1,4

Según la escala de satisfacción hubo diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=44,856$; $p < 0,0001$). En general, la calidad de vida hallada por esta escala refleja que el 82 % la valora de buena y un 18 % entre regular y mala. La calidad de vida está significativamente disminuida en la vida en general y la vida laboral, donde alrededor del 25 % la cataloga de regular y mal, no sucede así con las necesidades materiales, la vida personal y la vida de parejas donde es representativamente superior y solamente alrededor del 12 % la cataloga de regular o mal. La vida sexual es la que particularmente mejor evaluó la calidad de vida, donde menos del 8 % la consideró de regular y mal (tabla 4).

Tabla 4. Calidad de vida de los pacientes con tiña pedis según las escalas de satisfacción

Variables	Calidad de vida (n= 213)					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vida en general	162	76,1	28	13,1	23	10,8
Necesidades materiales	186	87,3	15	7,1	12	5,6
Vida laboral	158	74,1	31	14,6	24	11,3
Vida personal	161	75,6	29	13,6	23	10,8
Vida de pareja	188	87,8	17	8,0	9	4,2
Vida sexual	197	92,0	11	5,2	6	2,8
Total	175	82,1	22	10,3	16	7,6

DISCUSIÓN

A pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas en la afectación de la calidad de vida, según dimensiones de la OMS, al profundizar en las esferas, se vieron afectadas la salud psicológica y la dimensión social. En la salud psicológica en que la mayor repercusión fue en los horarios de sueño, se explica por los síntomas subjetivos de la enfermedad. En cuanto a la dimensión social la mayor expresión de repercusión negativa fue en las variables de las condiciones higiénicas y las condiciones para cumplir el tratamiento, esto se relacionó con determinados grupos poblacionales cuyas actividades responden directamente a horarios y actividades que no le permiten un adecuado cumplimiento de profilaxis y tratamientos.

La medición basada en la escala de satisfacción que demostró diferencias estadísticamente significativas en la vida laboral y la vida en general resultaron lógicas, ya que en la primera, la asistencia a consultas periódicas y en la segunda las

complicaciones, están muy vinculadas a la evolución de esta enfermedad, que en algunos pacientes tiene un alto índice de cronicidad y rebeldía a los tratamientos.

Dado los resultados confiables del estudio y su importancia para las FAR, se decidió continuar con la creación y validación de un cuestionario general para medir la calidad de vida en pacientes dermatológicos, tanto en la vida civil como en las FAR, donde se determinará cómo debe hacerse la valoración final, si por las dimensiones de la OMS o por escala de satisfacción.

SUMMARY

Evaluation of the quality of life in patients with tinea pedis

A study was made on the quality of life of patients with tinea pedis for which a specific questionnaire was designed. This instrument measured the level of impact of this disease according to the dimensions of the World Health Organization that include physical, functional and psychological health and the social dimension, as well as the aspects measuring life satisfaction (general life, material requirements, working life, personal life, life in couple and sexual life). The level of impact on the quality of life was compared in each of the variables associated with the personal data from the questionnaire. The conclusions of the study showed that tinea pedis did not affect the quality of life of 97,6 % of patients, according to the World Health Organization dimensions. Statistically significant figures were found in the impact of this disease on life satisfaction scales with respect to working life and daily life.

Key words: Questionnaire, quality of life, tinea pedis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blasco SA. Cuestionarios de calidad de vida. Aspectos teóricos. *Alergol Inmunol Clin.* 2001;16:239-44.
2. Del Pozo MD, Lobera T. Calidad de vida en dermatología. *Alergol Inmunol Clin.* 2001;16:245-49.
3. Bembibre R, Suárez R, Morales E, Cabrera J, Espinosa A, Erice R, et al. Creación y validación de un instrumento para el seguimiento de pacientes con enfermedad cerebro vascular. *Rev Cubana Med.* 2003;42(1):34-45.
4. Lugo J, Bacallao J, Rodríguez G. Validez de contenido de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev Cubana Oncol.* 2000;2(16):100-6.
5. Lundberg L, Johannesson M, Silverdah M, Hermansson C, Lindberg M. Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic dermatitis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity. *Acta Derm Venereol.* 2000;80(6):430-4.
6. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, et al. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *Br J Dermatol.* 2003;149(3):572-7.
7. Mazzoti E, Picardi A, Sampogna F, Sera F, Pasquini P, Abeni D. Sensitivity of the Dermatology Life Quality Index to clinical change in patients with psoriasis. *Br J Dermatol.* 2003;149(2):318-22.

8. Hawkins BA, Kin K, Eklund SJ. Validity and reliability of a Five Dimensional Life Satisfaction Index. *Ment Retard*. 1995;33(5):295-303.
9. Williamson D, González M, Finlay AY. The effect of hair loss on quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000;15(2):137-9.
10. Hutchings CV, Shum KW, Gawkrödger DJ. Occupational contact dermatitis has an appreciable impact on quality of life. *Contact Dermatitis*. 2001;45(1):17-20.
11. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol*. 2000;143(5):979-82.
12. Vensel E, Hilley T, Trent J, Taylor JR, Kirsner RS, Kerdel FA, et al. Sustained improvement of the quality of life of patients with psoriasis after hospitalization. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43(5):858-60.
13. Klassen AF, Newton JN, Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne : comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43(2):229-33.
14. Ayyalaraju RS, Finlay AY, Dikes PJ, Trent JT, Kirsner RS, Kerdel FA. Hospitalization for severe skin disease improves quality of life in the United Kingdom and the United States: a comparative study. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49(2):249-54.
15. Simón R. Micosis cutáneas. Tiña de los pies (pie de atleta) y tiña de las manos. En: Colectivo de autores, eds. *Dermatología*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 233-59.
16. Testa MA, Simonson DC . Assessment of quality of life outcome. *Engl J Med*. 1996;334(13):835-40.
17. Pope C, Ziebland S. *Qualitative Research in Health Care* [Online 1999]. Citado 15 de julio del 2003. Disponible en: <http://www.bmjbooks.com>
18. Prieto L. La elaboración de un cuestionario. *FMC*. 2000;7(3):138-47.

Recibido: 27 de diciembre de 2005. Aprobado: 30 de enero de 2006.

My. *Leopoldina Falcón Lincheta*. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. Avenida 114 y 31, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Dermatología. Investigadora. Profesora.

²Especialista de I Grado en Dermatología.