

## VALORACIÓN SUBJETIVA DE SALUD EN EL PACIENTE JOVEN CON COXARTROSIS: APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36.

*EVALUATION OF GENERAL HEALTH STATUS BY SF-36 TOOL IN HIP OSTEOARTHRITIS*

**Marina Angulo Tabernero<sup>1</sup>, Teresa Fernández Letamendi<sup>2</sup>, Andrés Aguilar Ezquerra<sup>1</sup>, Julia Ungria Murillo<sup>3</sup> Juan José Panisello Sebastián<sup>1</sup> Jesús Mateo Agudo**

---

### Resumen:

**Objetivo:** Determinar el estado de salud general percibida por los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera con mini-vástago.

**Material y Método:** Se ha administrado el cuestionario de salud SF-36 para evaluar el estado de salud percibido por 13 pacientes varones con una edad media de 46,62 (34-53) años en los que se implantó una artroplastia total de cadera no cementada tipo MiniHip® (CorinMedical) tras un seguimiento medio de 23,2 (12-47) meses. Los resultados obtenidos se compararon con los valores de referencia de la población española en varones de 45 a 54 años.

**Resultados:** Se hallaron diferencias en aspectos como rol físico y emocional, función física, función social y dolor; mientras que en el resto de los ítems la puntuación fue similar a la de la población de referencia.

**Discusión:** Existe la necesidad de conocer en qué grado afectan nuestras intervenciones a la calidad de vida del paciente y la manera en que es percibida por él mismo para complementar los resultados de nuestras intervenciones.

**Conclusión:** Es necesaria una nueva perspectiva para la valoración funcional y de calidad de vida de los pacientes jóvenes sometidos a una artroplastia total de cadera.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Cuestionario SF-36, coxartrosis, artroplastia total de cadera.

### Abstract:

**Objective:** To determine the general health status perceived by patients undergoing total hip arthroplasty with mini-stem.

**Material and Methods:** Health questionnaire SF-36 has been used to assess health perceived by 13 male patients with a mean age of 46.62 (34-53) years after the implantation of an uncemented, MiniHip® (CorinMedical) total hip arthroplasty, after a mean follow up of 23.2 (12-47) months. Results were compared with the reference values of Spanish men population from 45 to 54 years.

**Results:** Differences were found in areas such as physical and emotional role, physical function, social function and pain; while scores of the remaining items were similar to the population of reference.

**Discussion:** It is important to know how our surgical actions affect the quality of life of patients and how it is perceived by them to complement the results of our surgeries.

**Keywords:** quality of life, SF-36 health questionnaire, total hip arthroplasty, hip arthrosis.

---

1. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Artroplastias. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España)

2. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España)

3. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España)

Marina Angulo Tabernero  
Hospital Universitario Miguel Servet  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Paseo Isabel la Católica, 1-3, Edificio HRTQ, Planta 4  
50009 Zaragoza Tlf: 976 76 55 00  
Mail: mangulot@salud.aragon.es

## Introducción

Uno de los principales acontecimientos en la asistencia sanitaria en los últimos 10 años ha sido el creciente interés acerca de la importancia de las impresiones personales de la propia salud como forma de control de los resultados médicos <sup>1</sup>.

La coxartrosis es una de las primeras causas de consulta para el médico de Atención Primaria. Las cifras actualizadas de su coste tanto para el enfermo como para la sanidad pública son elevadas <sup>2</sup>. La persecución sociolaboral de la enfermedad, más difícil de cifrar, es importante <sup>3</sup>. El mejor conocimiento de los aspectos fisiopatológicos de la artrosis ha abierto camino a nuevas posibilidades terapéuticas. Los estudios de imagen se han perfeccionado <sup>4</sup> y con ellos las posibilidades terapéuticas pero a pesar de todos los avances sigue existiendo una necesidad sentida de mejora en cuanto a la calidad de vida de estos pacientes, sobretodo en el paciente joven.

Especialmente en el campo de la Atención Primaria existe una predisposición innata al concepto de "cuidados centrados en el paciente", donde las decisiones terapéuticas deben incluir la perspectiva del paciente y la sensación de bienestar que de forma objetiva y/o subjetiva va a tener la acción en su vida diaria. Así existen varios estudios sobre eficacia comparada de distintos tratamientos que incluyen junto a las medidas de efectividad y eficiencia otras sobre la satisfacción del paciente con el resultado alcanzado. No sólo nos debe preocupar las necesidades de los pacientes sino también sus expectativas, como un criterio más, de igual o mayor valor frente a una alternativa terapéutica.

En la actualidad está en auge un enfoque de la medicina y de la artroplastia que tiene en cuenta su implicación en la vida diaria del paciente, y más concretamente en su calidad de vida; haciendo hincapié en la percepción por el propio paciente de la misma. Esta valoración es multifactorial e incluye cuatro dimensiones: física, funcional, psicológica y social; que deben tenerse en cuenta especialmente en el caso de pacientes jóvenes que se van a someter a una prótesis total de cadera; debiendo valorarse además las características de implante. Debido a las demandas funcionales propias de la edad de este grupo de pacientes nos interesa conocer el estado de salud general percibido por ellos mismos.

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (MOS) 1 a partir de una extensa batería de

cuestionarios que incluía 40 conceptos relacionados con la salud. En su formato definitivo, se trata de un instrumento genérico, que contiene 36 ítems que cubren 8 dimensiones de la salud percibida. Sus ítems detectan tanto estados positivos como negativos de la salud física y del estado emocional <sup>5</sup>.

La adaptación del cuestionario para su uso en España ha sido descrita previamente <sup>6</sup> con niveles adecuados de validez y fiabilidad <sup>7</sup>, siendo utilizada actualmente en numerosos proyectos de investigación nacionales e internacionales. La versión española ha sido incluida recientemente, tras la evaluación de su firmeza métrica y equivalencia cultural, en el repositorio internacional del Medical Outcomes Trust (MOT), organismo que distribuye los instrumentos de medida incluidos y de los materiales de apoyo (tales como manuales, algoritmos de puntuación y otras publicaciones) a todos los investigadores interesados en su uso <sup>7</sup>.

El objetivo de este trabajo es determinar el estado de salud general percibida por los pacientes jóvenes tras la implantación de la prótesis de cadera.

## Material y Métodos

Entre Junio de 2010 y Junio de 2013 se implantaron 13 minivástagos (MiniHip®, CorinMedical). Los criterios de inclusión fueron los siguientes: por un lado, los pacientes tenían que tener indicación de la implantación del vástago MiniHip® según su patología, morfología del fémur proximal y calidad ósea; en segundo lugar la coxopatía debía ser de origen artrósico; descartando etiología traumática o infecciosa. El grupo a estudio estaba compuesto de 13 pacientes, todos varones, con una edad media de 46,62 (34-53) años. El seguimiento medio fue de 23,2 (12-47) meses. La artroplastia total de cadera fue debida a necrosis avascular de cabeza femoral en 7 casos y a pinzamiento femoroacetabular en 6 casos.

Todos los pacientes fueron intervenidos usando una vía de abordaje postero-lateral por dos cirujanos del mismo equipo de la Unidad de Artroplastia de H. U. Miguel Servet de Zaragoza. El par de fricción utilizado fue metal-polietileno en todos los casos. Se siguió el mismo protocolo en todos los casos, administrando 30 minutos previos a la intervención una dosis de cefazolina 2g gr IV como profilaxis antibiótica seguida de 1 gr/8 h durante 24 horas durante el postoperatorio.

Además todos los pacientes recibieron profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular. Los pacientes mantuvieron el apoyo parcial con dos bastones durante 6 semanas, momento en que se retiraba el bastón homolateral y se autorizaba la carga completa.

Se realizaron estudios radiológicos postoperatorios, a las 6 semanas, 12 semanas y al año sin apreciar radiolucencias ni imágenes osteolíticas (Figura 1).



**Figura 1.- Control postoperatorio al año de evolución tras ATC tipo Minihip® en paciente varón de 35 años con Necrosis avascular cabeza femoral contralateral.**

Por otra parte, se explicó a todos ellos, que podían de forma anónima completar un cuestionario para valoración de su propia percepción de salud, aceptando voluntariamente todos ellos. A todos ellos se les administró el cuestionario de salud SF-36 versión estándar 8, tras un seguimiento mínimo de un año (Tabla 1).

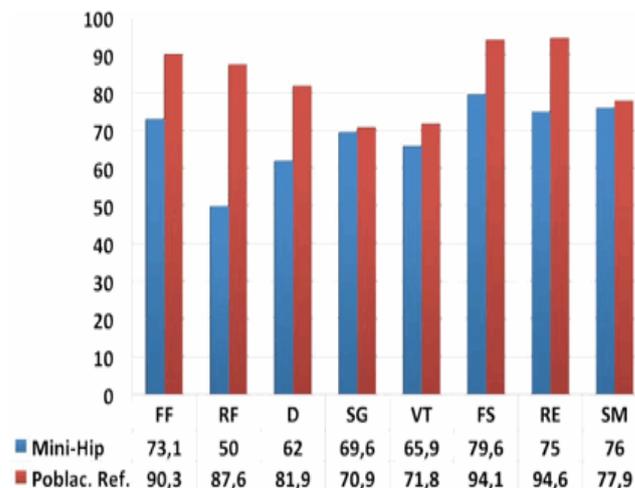
Tabla 1. Contenido de las escalas del SF-36			
Dimensión	Nº de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		-Peor- puntuación (0)	-Mejor- puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluso bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo 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

**Tabla 1.- Ítems del Cuestionario de salud SF-36EI**

cuestionario explora 8 dimensiones, función física, rol físico, dolor, percepción de la salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, con valores del 0 a 100. El cuestionario está compuesto de 36 preguntas divididas en 5 bloques<sup>8,9</sup>. El primero de ellos, sobre salud propia, compuesto por dos preguntas y 5 posibles respuestas en cada una de ellas. El segundo bloque, explora actividades limitadas o no, con 10 preguntas y 3 posibles respuestas en cada una de ellas. El tercer bloque, aborda los problemas relacionados con el trabajo y su propia vida tras la intervención, con 10 preguntas, 7 de ellas con respuesta si/no y otras 3 con hasta 5 posibilidades de respuesta. El cuarto bloque aborda sensaciones propias con 10 preguntas, 9 de ellas con 6 posibles respuestas y 1 de ellas con 5 posibles respuestas. Las últimas 4 preguntas abordan sensaciones de salud comparadas con 5 posibles respuestas. Los resultados fueron comparados con los valores de referencia de la población española de varones e 45-54 años<sup>10</sup>.

**Resultados**

Tras realizar el cuestionario de salud SF-36 a cada paciente se obtuvieron las medias de las puntuaciones de los diferentes ítems y se compararon con las cifras de referencia de la población española para varones de 45 a 54 años<sup>10</sup> (Figura 2).



**Figura 2.- Comparación de las puntuaciones SF-36 entre la población a estudio (MiniHip®) y la población de referencia<sup>10</sup>**

FF: función física, RF: rol físico, D: dolor, SG: percepción de la salud general, VT: vitalidad, FS: función social, RE: rol emocional y SM: salud mental

La máxima diferencia entre ambas poblaciones la encontramos en el ítem descrito como Rol Físico

(RF) observándose un descenso en la puntuación de 37,6 puntos. Esto implica cierta limitación para la realización del trabajo y otras actividades cotidianas, en las que el paciente percibe un menor rendimiento o mayor dificultad. En nuestro grupo de pacientes ningún paciente ha tenido que modificar su puesto laboral debido a limitaciones por la artroplastia, pudiendo seguir desempeñando sus actividades laborales sin complicaciones.

Estudiando los resultados respecto al Dolor corporal (DC), podemos observar una afectación que se manifiesta en 19,9 puntos bajo la media poblacional; que manifiesta un aumento del dolor y de la repercusión de éste en el trabajo habitual. También se pudo observar un descenso en la puntuación de 19,6 puntos del ítem Rol Emocional (RE) que apunta a una interferencia moderada de los problemas emocionales en la vida habitual sociolaboral.

En cuanto al campo de Función Física (FF), se aprecia una disminución de 17,2 puntos respecto a la población general lo que nos indica la apreciación de una mayor dificultad para realizar tareas como subir escaleras, inclinarse o llevar pesos. Esta disminución funcional es inherente a la coxopatía y la proteización de cadera, ya que la mera intervención quirúrgica conlleva ciertas limitaciones para alcanzar posiciones concretas. El descenso de 14,5 puntos en la característica de Función Social (FS) nos indica el nivel de interferencia de los problemas de salud del paciente en su vida social habitual.

Se pueden observar puntuaciones similares a la población española en general en algunas áreas como Salud General (SG), Vitalidad (VT) y Salud Mental (SM); lo que implica que tras la intervención quirúrgica los pacientes no vieron mermadas su perspectiva de salud, su sentimiento de energía para realizar actividades ni su bienestar mental, no apareciendo casos de síndromes ansiosos o depresivos.

Sin embargo, hay que puntualizar que la escala SF-36 mide, en sus ocho ítems, la salud general percibida por el paciente, no siendo específica de ninguna patología; por ello las patologías asociadas de los pacientes sometidos a ATC también se pueden ver reflejadas en los resultados del cuestionario.

Algunos de los pacientes con puntuación más baja en la valoración de calidad de vida del cuestionario además de la limitación atribuible a la ATC presentaban otras patologías asociadas que se reflejan en la Tabla 2.

Dos pacientes presentaron complicaciones, en

COMORBILIDADES	NUMERO DE PACIENTES
Prótesis de cadera tipo recubrimiento contralateral	1
Intervención quirúrgica pie plano-valgo	1
Tendinitis crónica supraespinoso bilateral, enfisema pulmonar, artroplastia total de rodilla contralateral.	1
Necrosis aséptica femoral contralateral	2

(Figura 2)

Tabla 2.- Patologías asociadas de los pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera tipo MiniHip®.

durante el postoperatorio. En el otro caso persistió clínica de dolor e insuficiencia glútea de manera postoperatoria debido a una desinserción del glúteo, motivo que requirió una segunda intervención, tras la que se observó mejoría clínica.

## Discusión

Existe una clara necesidad de disponer de instrumentos de medida que proporcionen información en cuanto a la percepción subjetiva del estado de salud para poder incorporarla en la evaluación de las intervenciones clínicas y quirúrgicas.

Desde el campo de la atención primaria se debe jugar un papel decisivo tanto en el abordaje de la patología traumatológica crónica como en el apoyo psicológico de aceptación de probables resultados en cuanto a su patología de base. Esta necesidad es mayor en el campo de la ortopedia y traumatología, donde la incorporación del cuestionario SF-36 parece muy interesante para evaluar la percepción de los pacientes tras la intervención con prótesis de cadera de su artropatía crónica.

Creemos que la aplicación de cuestionarios de salud como el SF-36 es el inicio de un enfoque más completo de la evaluación de la recuperación funcional del paciente traumatológico, ya que incluye aspectos que normalmente no se estudian, como las repercusiones laborales, emocionales o sociales.

Dado que estos tipos de cuestionarios no se han generalizado en la patología ortopédica, actualmente se carece de datos para comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio con otros similares, sin embargo el hecho de compararlos con la población general del mismo rango de

edad permite llegar a algunas conclusiones: por un lado, las puntuaciones obtenidas en los aspectos de salud mental (SM), salud general (SG) y vitalidad (VT) indican que una intervención de este tipo no disminuye las perspectivas de salud futura ni implica una mayor patología psico-mental. Pero por otro lado, las bajas puntuaciones en Rol Físico (RF), Rol emocional (RE) y Dolor (D) indican la importante repercusión sobre la actividad física que la implantación de una prótesis de cadera tiene en la calidad de vida del paciente. Por último, la diferencia en los grupos de la Función Social (FS) permiten concluir que la vida social de estos pacientes no se vio seriamente perjudicada por la intervención quirúrgica.

Somos conscientes de las limitaciones de este estudio: en primer lugar, el número de sujetos incluido podría ser insuficiente y la inclusión de un mayor número de pacientes podría aportar mayor valor. En segundo lugar, la existencia de otras intervenciones quirúrgicas o enfermedades hacen que en algunos casos las puntuaciones sean más bajas y haya mayor diferencia con la media poblacional. Por último, la falta de otros estudios similares plantea la imposibilidad de comparar los resultados.

En conclusión, pensamos que la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 a pacientes intervenidos de prótesis de cadera aporta una nueva perspectiva para la evaluación funcional y de calidad de vida de los pacientes, aunque es un campo poco estudiado en este momento.

## Bibliografía

1. Ware JE, Sherbourne CD. *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-83.*
2. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, EPI-SER Study Group. *The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann Rheum Dis. 2001;60(11):1040-5.*
3. Carbonell J, Cobo T, Balsa A, Descalzo MÁ, Carmona L. *The incidence of rheumatoid arthritis in Spain: results from a nationwide primary care registry. Rheumatology. 2008;47(7):1088-92.*
4. Donald Resnick. *Diagnosis of Bone and Joint Disorders. 4o edición. 2002.*
5. Ware JE. *SF-36 health survey update. Spine. 2000;25(24):3130-9.*
6. Alonso J, Prieto L, Antó JM. *[The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results]. Med Clínica. 1995;104(20):771-6.*
7. Prieto L, Alonso J, Ferrer M, Antó JM. *Are results of the SF-36 health survey and the Nottingham Health Profile similar? A comparison in COPD patients. Quality of Life in COPD Study Group. J Clin Epidemiol. 1997;50(4):463-73.*
8. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. *[The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. Gac Sanit SESPAS. 2005;19(2):135-50.*
9. Jenkinson C, Coulter A, Wright L. *Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. BMJ. 1993;306(6890):1437-40.*
10. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. *[Population reference values of the Spanish version of the Health Questionnaire SF-36]. Med Clínica. 1998;111(11):410-6.*