

ORIGINAL BREVE

Recibido: 5 de junio de 2019
 Aceptado: 13 de septiembre de 2019
 Publicado: 17 de octubre de 2019

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME SUBACROMIAL EN EL ÁREA INTEGRADA DE TALAVERA

Javier Aceituno-Gómez (1), Venancio Miguel García-Madero (1), Raquel Blázquez-Gamallo (1), Ana María Harto-Martínez (1), Alicia Mohedano (2), Antonio Viñuela (2), Juan Avendaño-Coy (3), Julio Gómez-Soriano (3), Alejandro Muñoz-González (4), Jaime González-González (1,2) y Juan José Criado-Álvarez (1,2)

(1) Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. SESCAM. Talavera de la Reina. España.

(2) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla La Mancha (UCLM). Talavera de la Reina. España.

(3) Facultad de Fisioterapia y Enfermería. UCLM. Grupo de Investigación en Fisioterapia de Toledo. Toledo. España.

(4) Hospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo. SESCAM. Toledo. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Existe una alta prevalencia del síndrome subacromial dentro de los pacientes con patología de hombro, en el cual el dolor y la tendencia a la cronicación son alguna de sus características más importantes. Por ello es necesario objetivar su interacción con la calidad de vida del sujeto. El objetivo principal del estudio fue determinar si existían diferencias en la calidad de vida entre sujetos con síndrome subacromial y asintomáticos.

Sujetos y métodos: Se realizó un estudio transversal en el Área Integrada de Talavera de la Reina (Toledo), durante los meses de noviembre de 2016 a marzo de 2017. Participaron un total de 92 sujetos, de los que 46 eran sintomáticos, apareándose por edad y sexo con una muestra asintomática y sin patología articular del mismo tamaño y área de salud. En ambos casos se les administró el cuestionario EQ-5D. La prevalencia se calculó a partir de la lista de espera de fisioterapia traumatológica del año 2015. Se utilizó el programa estadístico SPSS, empleándose la prueba T y la chi-cuadrado.

Resultados: El cuestionario EQ-5D obtuvo una media estandarizada de 0,70 en el síndrome subacromial y de 0,85 en la población asintomática ($p=0,0001$). La prevalencia del *impingement* subacromial dentro de la patología de hombro fue del 39,19%.

Conclusiones: El síndrome subacromial tiene una alta prevalencia dentro de la patología de hombro en el Servicio de Rehabilitación e interfiere significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud del sujeto.

Palabras clave: Síndrome subacromial, Dolor de hombro, Calidad de vida, EQ-5D, Rehabilitación.

ABSTRACT

Health-related quality of life in patients diagnosed with subacromial syndrome in the Talavera Integrated Area

Background: There is a high prevalence of subacromial syndrome among patients with shoulder pathology, where the pain and tendency to chronification are some of its most important characteristics. This is why it is necessary to objectively interact with the quality of life of the subject. The main goal was to determine if there are differences between subacromial patients and asymptomatic patients regarding quality of life.

Methods: Transversal study carried out in the Talavera Integrated Area during the months of November 2016 to March 2017. Participated a total of 92 subjects, 46 were symptomatic mating by age and sex with an asymptomatic sample and without joint pathology of the same size and health area. In both cases, the EQ-5D questionnaire was administered. The prevalence was calculated from the waiting list of traumatology physiotherapy in the year 2015. The SPSS statistical program was used, applying the T-test and the chi-square.

Results: The EQ-5D questionnaire obtained a standardized mean of 0.70 in the subacromial syndrome and 0.85 in the asymptomatic population ($P=0,0001$). The prevalence of impingement subacromial within shoulder pathology was 39.19%.

Conclusions: Subacromial syndrome has a high prevalence within the shoulder pathology in the Rehabilitation Service and significantly interferes in the quality of life related to the health of the subject.

Key words: Subacromial impingement syndrome, Shoulder pain, Quality of life, HRQOL, Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

El dolor de hombro es la tercera causa de patología músculo-esquelética, tras el dolor lumbar y cervical⁽¹⁾, siendo una región anatómica con una importante tendencia a la cronicación. Presenta una sintomatología recurrente después de 3 años del episodio inicial⁽²⁾, donde el dolor es el síntoma principal para el paciente⁽³⁾. Los estudios de prevalencia nos indican que el síndrome subacromial es el responsable de un tercio de las patologías no traumáticas de hombro^(4,5).

La relevancia del dolor dentro de la patología de hombro, unido a la alta prevalencia del síndrome subacromial, es donde radica la necesidad de una investigación que aborde la interferencia de esta problemática en la calidad de vida del sujeto que la padece. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más destacada en la asistencia sanitaria. Si añadimos el aumento medio de la esperanza de vida de la población a la cronicación de las patologías osteomusculares entre otras, se genera la necesidad de lograr una mejora en la sensación del bienestar y en la satisfacción percibida por el paciente⁽⁶⁾, siendo necesario incorporar a la práctica clínica la investigación de la CVRS de los pacientes.

El cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) es un instrumento de medición de CVRS de realización rápida y sencilla, que puede utilizarse tanto en la población sana como en la sintomática, y que permite obtener resultados fiables. Además, está validado en español^(7,8).

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar si existía diferencia en la calidad de vida relacionada con la salud entre los sujetos diagnosticados de síndrome subacromial y los sujetos asintomáticos dentro del Área Integrada de Salud de Talavera de la Reina (Toledo). Como objetivos secundarios,

se planteó objetivar la influencia del género en la calidad de vida y calcular la prevalencia del síndrome subacromial entre los pacientes del Servicio de Rehabilitación del Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado (HGUNSP) de Talavera de la Reina (Toledo).

METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio transversal. Para la cuantificación de la CVRS se utilizó el cuestionario EQ-5D (*European Quality of life 5 Dimensions*), ya que se trata del método más frecuentemente usado para medir la calidad de vida⁽⁹⁾. Consta de 5 dimensiones donde se valoran la movilidad, el cuidado personal, las actividades de la vida diaria, el dolor/malestar y la ansiedad/depresión, asignando a cada subapartado un nivel de gravedad (sin problemas, con problemas moderados o con problemas graves)⁽¹⁰⁾. Se compararon los resultados obtenidos entre una muestra de población diagnosticada de síndrome subacromial por el Servicio de Rehabilitación del HGUNSP de Talavera con otra muestra de población sana de la misma área sanitaria, apareados por edad y sexo. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows (*Statistical Package Social Sciences*, versión 15.0), empleándose la prueba T para la comparación entre los grupos subacromial y asintomático, y las pruebas de chi-cuadrado para calcular la interacción con el sexo del paciente.

El tamaño muestral resultante vino determinado por el utilizado en el ensayo clínico matriz de esta investigación⁽¹¹⁾, que contó con el dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Área (21/2016).

El proceso de recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de noviembre de 2016 a marzo de 2017.

Para el cálculo de la prevalencia dentro del Servicio de Rehabilitación, los datos se

extraieron de la lista de espera de pacientes de fisioterapia traumatológica del Servicio de Rehabilitación del HGUNSP de Talavera de la Reina durante el año 2015.

RESULTADOS

En este estudio participaron un total de 92 sujetos. 46 pertenecían al grupo subacromial y 46 al grupo de control. Presentaron una edad media de $59 \pm 9,14$ años, con una distribución según el sexo de 56 mujeres (60,9%) y 36 varones (39,1%). El grupo de pacientes afectados de síndrome subacromial registró un tiempo de evolución de la patología de $11,5 \pm 12,71$ meses.

El total de sujetos incluidos en lista de espera de fisioterapia traumatológica del año 2015 fue de 1.607 pacientes. De ellos, 444 (27,6%) correspondieron a patología de hombro, tanto traumática como degenerativa, presentando diagnóstico de síndrome subacromial un total de 174. Esta

patología representó un 39,19% de la patología de hombro y un 10,8% del total de pacientes incluidos en lista de espera de fisioterapia traumatológica en el Servicio de Rehabilitación del HGUNSP de Talavera de la Reina.

El total de la muestra (92 sujetos) completó el cuestionario EQ-5D. La valoración en situación basal del grupo subacromial mostró una media estandarizada para el EQ-5D de 0,70 (mediana=0,75). Por contra, el grupo asintomático presentó una media estandarizada para el EQ-5D de 0,85 (mediana=0,83). Comparando ambos grupos, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el EQ-5D global y en las dimensiones de autocuidado, las actividades de la vida diaria y el dolor/malestar (tabla 1). En la comparativa de frecuencias se observó cómo los sujetos con síndrome subacromial se agruparon en torno a puntuaciones mayores en el EQ-5D que los sujetos asintomáticos (figura 1).

Tabla 1
Comparación EQ-5D entre población asintomática y población con síndrome subacromial.

EQ-5D	Media	N	DT	Diferencia medias	DT Dif. medias	Significación
Global Subacromial	8,33	46	1,156	2,196	1,784	0,0001
Global Sano	6,13	46	1,293			
Movilidad Subacromial	1,22	46	0,417	0,043	0,631	0,642
Movilidad Sano	1,17	46	0,437			
Cuidado personal Subacromial	1,78	46	0,417	0,761	0,431	0,0001
Cuidado personal Sano	1,02	46	0,147			
Actividades diarias Subacromial	1,89	46	0,315	0,804	0,401	0,0001
Actividades diarias Sano	1,09	46	0,285			
Dolor y malestar Subacromial	2,07	46	0,25	0,413	0,652	0,0001
Dolor y malestar Sano	1,65	46	0,604			
Ansiedad y Depresión Subacromial	1,37	46	0,572	0,174	0,709	0,103
Ansiedad y Depresión Sano	1,2	46	0,401			

EQ-5D (European Quality five dimensions); DT (desviación típica).

Figura 1
Frecuencia de puntuación en la escala EQ-5D en población sana
y población con síndrome subacromial.

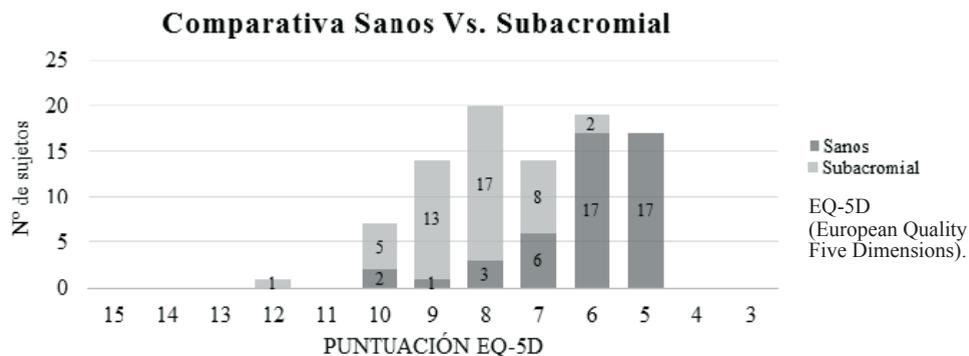


Tabla 2
Comparación intergrupo según género.

Sexo	EQ-5D	Media	N	DT	Significación
Hombre	Global Subacromial	7,94	18	0,873	0,003
	Global Sano	6,5	18	1,618	
	Movilidad Subacromial	1,11	18	0,323	0,331
	Movilidad Sano	1,28	18	0,575	
	Cuidado personal Subacromial	1,61	18	0,502	0,0001
	Cuidado personal Sano	1,06	18	0,236	
	Actividades diarias Subacromial	1,89	18	0,323	0,0001
	Actividades diarias Sano	1,22	18	0,428	
	Dolor y malestar Subacromial	2,06	18	0,236	0,096
	Dolor y malestar Sano	1,78	18	0,647	
	Ansiedad y Depresión Subacromial	1,28	18	0,461	0,430
	Ansiedad y Depresión Sano	1,17	18	0,383	
Mujer	Global Subacromial	8,57	28	1,26	0,0001
	Global Sano	5,89	28	0,994	
	Movilidad Subacromial	1,29	28	0,46	0,096
	Movilidad Sano	1,11	28	0,315	
	Cuidado personal Subacromial	1,89	28	0,315	0,0001
	Cuidado personal Sano	1	28	0	
	Actividades diarias Subacromial	1,89	28	0,315	0,0001
	Actividades diarias Sano	1	28	0	
	Dolor y malestar Subacromial	2,07	28	0,262	0,0001
	Dolor y malestar Sano	1,57	28	0,573	
	Ansiedad y Depresión Subacromial	1,43	28	0,634	0,161
	Ansiedad y Depresión Sano	1,21	28	0,418	

DT (desviación típica).

Se evaluaron las diferencias hombre-mujer intragrupo (subacromial y asintomático), no objetivándose diferencias significativas en el EQ-5D global entre sexos en ninguna de las poblaciones a estudio ($p > 0,05$), excepto en la dimensión de cuidado personal en los sujetos con síndrome subacromial ($p = 0,033$) y en la dimensión de actividades diarias en el grupo asintomático ($p = 0,019$). En ambos casos eran los hombres los que refirieron una peor calidad de vida. Por otro lado, en el análisis entre grupos según sexo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el EQ-5D (global, cuidado personal, actividades de la vida diaria), tanto en hombres como en mujeres ($p < 0,05$), mientras que en el subapartado dolor y malestar solo se obtuvo una peor calidad de vida en mujeres (tabla 2).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se muestra que los sujetos diagnosticados con síndrome subacromial presentan una peor CVRS con respecto a la población asintomática, no observándose diferencias significativas con respecto al género dentro de cada grupo poblacional.

La media de nuestros valores de CVRS en patología subacromial (0,70) está en consonancia con los resultados del EQ-5D que indican otros estudios de patología de hombro en situación basal en población europea, que la sitúan entre 0,62 y 0,71^(12,13,14,15,16). Los datos de la población asintomática de nuestro estudio (0,85) coinciden con los valores de su mismo grupo de edad correspondientes a España (0,88) en un estudio para fijar referencias en el EQ-5D a nivel internacional⁽¹⁷⁾.

La diferencia significativa entre el grupo sano y el grupo con patología de hombro encontrada en nuestro estudio también ha sido hallada en otra investigación, aunque con valores globales del EQ-5D mejores que los nuestros (1 frente a 0,84), que pueden explicarse por la menor edad media ($33,7 \pm 10,7$ años) de la población de ese

estudio⁽¹⁸⁾ frente a la de nuestro estudio ($59,0 \pm 9,14$ años).

Respecto al género, varias investigaciones encuentran diferencias en la CVRS entre hombres y mujeres en la población en general⁽¹⁹⁾, con respecto a la situación laboral⁽²⁰⁾ y en los ancianos⁽²¹⁾. En el presente estudio, se obtienen diferencias dependientes del género en la dimensión cuidado personal en el grupo subacromial y en las actividades de la vida diaria en la población asintomática. Sin embargo, esto no afecta al EQ-5D global.

Los valores de prevalencia del síndrome subacromial dentro de la patología de hombro hallados en nuestro estudio están en consonancia con los obtenidos tanto en la población europea en atención especializada (36%)⁽⁴⁾ como en la población asiática (31%)⁽⁵⁾. En una investigación española llevada a cabo en Atención Primaria, la prevalencia del *impingement* subacromial es inferior a la nuestra, situándose en el 28%, si bien es verdad que hay un porcentaje mayor de causa inespecífica⁽²²⁾.

El presente estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, el pequeño tamaño muestral, ya que este se hizo en base al cálculo para el ensayo clínico matriz de este estudio. Otra limitación es la distribución según sexos, ya que no se encuentra al 50%. Y, por último, la estimación de la prevalencia se hizo según los pacientes incluidos en lista de espera de fisioterapia traumatológica del Servicio de Rehabilitación, es decir, aquellos pacientes que recibieron tratamiento en la sala de fisioterapia durante el año 2015. Por ello, los porcentajes expresados con respecto al lugar que ocupa el síndrome subacromial en relación a la patología de hombro y al total de patologías deben ser observados con esta salvedad.

A modo de conclusión, el síndrome subacromial interfiere de manera significativa con la

calidad de vida del paciente. Este hecho, unido a la alta prevalencia de esta patología dentro de los servicios de rehabilitación, hace necesario desarrollar líneas de investigación que lo aborden desde una perspectiva interdisciplinar para maximizar los beneficios terapéuticos del tratamiento rehabilitador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Whittle S, Buchbinder R. In the clinic. Rotator cuff disease. Vol. 162, *Annals of internal medicine*. 2015. p. ITC1-IT15.
2. Lewis JS. Rotator cuff tendinopathy. *Br J Sports Med*. 2009;43(4):236–41.
3. Thornton AL, McCarty CW, Burgess MJ. Effectiveness of low-level laser therapy combined with an exercise program to reduce pain and increase function in adults with shoulder pain: a critically appraised topic. *J Sport Rehabil*. 2013;22(1):72–8.
4. Juel NG, Natvig B. Shoulder diagnoses in secondary care, a one year cohort. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2014;15(1):89.
5. Lee HJ. Differential diagnosis of common shoulder pain. *J Korean Med Assoc* [Internet]. 2014;57(8):653–60.
6. Testa MA, Simonson DC. Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *N Engl J Med*. 2002.
7. Badia X, Roset M, Monserrat S, AS. La version española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Med Clin (Barc)*. 1999.
8. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2001;28(06):1–7.
9. Räsänen P, Roine E, Sintonen H, Semberg-Konttinen V, Ryyänänen OP, Roine R. Use of quality-adjusted life years for the estimation of effectiveness of health care: A systematic literature review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006.
10. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy (New York)*. 1990.
11. Aceituno-Gómez J, Avendaño-Coy J, Gómez-Soriano J, García-Madero VM, Ávila-Martín G, Serrano-Muñoz D et al. Efficacy of high-intensity laser therapy in subacromial impingement syndrome: a three-month follow-up controlled clinical trial. *Clinical Rehabilitation*. 2019; 33(5):894-903.
12. Jansson KÅ, Granath F. Health-related quality of life (EQ-5D) before and after orthopedic surgery. *Acta Orthop* [Internet]. 2011;82(1):82–9.
13. Holmgren T, Björnsson Hallgren H, Öberg B, Adolfsson L, Johansson K. Effect of specific exercise strategy on need for surgery in patients with subacromial impingement syndrome: randomised controlled study. *BMJ* [Internet]. 2012;344:e787.
14. Christiansen DH, Møller AD, Vestergaard JM, Mose S, Maribo T. The scapular dyskinesis test: Reliability, agreement, and predictive value in patients with subacromial impingement syndrome. *J Hand Ther*. 2017.
15. Christiansen DH, Frost P, Falla D, Haahr JP, Frich LH, Svendsen SW. Responsiveness and Minimal Clinically Important Change: A Comparison Between 2 Shoulder Outcome Measures. *J Orthop Sport Phys Ther*. 2015.
16. Jowett S, Crawshaw DP, Helliwell PS, Hensor EMA, Hay EM, Conaghan PG. Cost-effectiveness of exercise therapy after corticosteroid injection for moderate to severe shoulder pain due to subacromial impingement syndrome: A trial-based analysis. *Rheumatol (United Kingdom)*. 2013.
17. Janssen MF, Szende A, Cabases J, Ramos-Goñi JM, Vilagut G, König HH. Population norms for the EQ-5D-3L: a cross-country analysis of population surveys for 20 countries. *Eur J Heal Econ*. 2019.
18. Haik MN, Evans K, Smith A, Henríquez L, Bisset L. People with musculoskeletal shoulder pain demonstrate no signs of altered pain processing. *Musculoskelet Sci Pract*. 2019.
19. Sun S, Chen J, Johannesson M, Kind P, Xu L, Zhang Y et al. Population health status in China: EQ-5D results,

by age, sex and socio-economic status, from the national health services survey 2008. *Qual Life Res.* 2011.

20. Noh JW, Kim J, Park J, Kim HJ, Kwon YD. Gender difference in relationship between health-related quality of life and work status. *PLoS One.* 2015.

21. Ko H, Park Y, Cho B, Lim K, Chang S, Yi Y et al. Gender differences in health status, quality of life, and

community service needs of older adults living alone. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;11(83):239–45.

22. Frau-Escales P, Langa-Revert Y, Querol-Fuentes F, Mora-Amérigo E, Such-Sanz A. Trastornos músculo-esqueléticos del hombro en atención primaria. Estudio de prevalencia en un centro de la Agencia Valenciana de Salud. *Fisioterapia.* 2013.