

¿Qué indicadores se utilizan para medir calidad de vida, lactancia materna y bienestar en actividades de promoción de la salud?

La promoción de la salud es el proceso de empoderar a la población para mejorar su propia salud, llevando el foco desde el comportamiento individual al ámbito comunitario. Es de particular importancia contar con indicadores relevantes para la monitorización de los programas que promueven la salud, y esta síntesis busca aportar con posibles indicadores para medir calidad de vida, bienestar y lactancia materna.

Mensajes clave

- Se encontraron 7 revisiones sistemáticas que abordaban ampliamente programas relacionados a la promoción de la salud de la población.
- Se presentan 8 ensayos controlados aleatorizados que evalúan los efectos de programas de promoción comunitarios para pacientes con enfermedades crónicas y mujeres en período de lactancia.
- Se identificaron múltiples indicadores y escalas para medir bienestar psicosocial, calidad de vida y lactancia materna (Tabla 1). Las escalas específicas que fueron utilizadas son descritas en la Tabla 2.

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia o efectos de una intervención, que se realiza en un plazo **no mayor a 20 días hábiles**



Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones.
- **Consideraciones de Implementación:** Elementos a considerar para la formulación de la política pública.



No incluye:

- Recomendaciones explícitas para detallar el desarrollo de una política pública
- Datos de la realidad local de Chile en el tema abordado
- Lista de stakeholders involucrados en el tema en cuestión
- Análisis detallado sobre experiencias internacionales y legislación comparada.

Se utiliza 1 revisión sistemática

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

20 días hábiles

¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Depto de Modelo de Atención Primaria**, de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud de Chile.

Introducción

La promoción de la salud es el proceso de empoderar a la población para mejorar su propia salud, llevando el foco desde el comportamiento individual al ámbito comunitario (1).

Es de particular importancia contar con indicadores relevantes para la monitorización de los programas que promueven la salud, de manera de poder evaluar constantemente su acción, y tomar decisiones contando con esta evidencia.

En este contexto, se requiere de indicadores que permitan monitorear las actividades de promoción de la salud lideradas por el sector salud en Chile. Esta síntesis rápida de evidencia busca aportar con información en cuanto a indicadores que podrían ser utilizados para medir calidad de vida, bienestar y lactancia materna.

¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre el uso de indicadores para monitorear programas de promoción de la salud en ambientes comunitarios.

¿Cómo fue preparado este resumen?

Utilizando palabras clave como “promoción”, “programa”, y “participación”, se buscó en las bases de datos [HealthSystemsEvidence](#), la [Biblioteca Cochrane](#), y [PDQ-Evidence](#) con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas que abordaran la pregunta formulada. Luego, se extraen los datos de los indicadores reportados por los estudios incluidos en las revisiones seleccionadas.

Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto de los posibles indicadores a utilizar para monitorear programas de promoción de la salud. Se presentan los principales hallazgos encontrados en la evidencia recopilada, junto a una descripción de las escalas utilizadas en cada uno de los estudios seleccionados.

Resumen de Hallazgos

Esta síntesis busca aportar evidencia sobre posibles indicadores para medir el efecto de actividades relacionadas a la promoción de la salud de la población. Al realizar la búsqueda, los títulos y resúmenes fueron seleccionados por un único revisor. Se encontraron finalmente 7 revisiones sistemáticas que podrían aportar a la pregunta formulada (2–8). Se seleccionó la revisión que contemplaba la mayor cantidad de estrategias para la promoción de la salud (3), de manera de recoger la mayor cantidad de indicadores que podrían aportar para esta pregunta.

A partir de esta revisión sistemática seleccionada, se reportaron los desenlaces de los estudios incluidos que estaban relacionados a lactancia materna, calidad de vida y bienestar de las personas, considerando que fueron los ámbitos priorizados por el solicitante.

Los resultados de esta síntesis se separan en 2 tablas. La primera describe los desenlaces pertinentes utilizados en cada uno de los estudios, mientras que la segunda describe las escalas mencionadas en la primera tabla.

Todos los estudios considerados en la revisión sistemática fueron ensayos controlados aleatorizados y realizaron intervenciones para promover la salud en distintas poblaciones. Algunas intervenciones fueron realizadas por pares, mientras que otras por profesionales. Todas las intervenciones tuvieron un enfoque comunitario.

Tabla 1. Descripción de los desenlaces relacionados a bienestar, calidad de vida y lactancia materna utilizados en los ensayos controlados aleatorizados incluidos en la revisión sistemática seleccionada.

ESTUDIO	PAÍS	CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	OUTCOMES	
Barlow 2000 (9)	Reino Unido	Adultos con artritis reumatoide	Bienestar psicosocial	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
				Positive and Negative affect scale (PANAS)
			Calidad de vida	EuroQoL (EQ-5D)
Dennis 2002 (10)	Canadá	Mujeres en período de lactancia	Lactancia materna	Autopreporte de estar amamantando después de 12 semanas
			Satisfacción de la madre	Escala likert de 5 niveles basado en Maternal breastfeeding evaluation Scale (MBES)
			Satisfacción de la madre	3 preguntas abiertas utilizadas complementariamente: - Si tuviera otro hijo, ¿cómo lo alimentaría? - ¿Qué método de alimentación para bebés le recomendaría a una amiga? - De manera general, ¿está Ud satisfecha con cómo está alimentando a su bebé?
Griffiths 2005 (11)	Reino Unido	Pacientes con diabetes, enfermedades respiratorias o artritis, con nacionalidad de Bangladesh	Estado de salud	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
				EuroQoL (EQ-5D)
Ireys 2001 (12)	Estados Unidos	Familias con niños con diabetes, anemia de células falciformes, fibrosis quística o asma	Bienestar de salud	1 pregunta abierta: - Comparado con personas de su edad, Ud diría que su salud es excelente, muy buena, buena, normal o pobre?
			Ansiedad	Subescala de 11 ítem de ansiedad basada en Psychiatric Symptom Index (PSI)
			Depresión	Beck Depression Inventory (BDI)
			Eventos estresantes en la vida	Psychiatric Epidemiology Research Interview Life Events Scale (PERI Life Events Scale)
Kennedy 207 (13-15)	Reino Unido	Pacientes con condiciones crónicas de tratamiento de largo plazo	Calidad de vida	EuroQoL (EQ-5D)
Keyserling 2002 (16,17)	Estados Unidos	Mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2	Estado de salud	Diabetes health status instrument (DHSI)
Lorig 1999 (18)	Estados Unidos	Adultos mayores de 40 años con falla cardíaca, enfermedad pulmonar, accidente cerebrovascular o artritis	Bienestar psicosocial	Mental Health Inventory (MHI-5)
Morrow 1999 (19,20)	Mexico	Mujeres embarazadas o en post parto temprano	Lactancia materna	Lactancia exclusiva definido como la entrega de leche materna como alimento exclusivo en la semana previa
				Duración de la lactancia

Tabla 2. Descripción de las escalas utilizadas en los estudios reportados en la tabla 1.

ESCALA	DESCRIPCIÓN	PUNTAJES
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (21).	Es una escala de 14 ítems, separados en 7 para ansiedad, y 7 para depresión. Cada ítem se evalúa de 0 a 3 y se suman para dar un puntaje total agregado	Rango de valores de 0 a 21 Puntajes mayores indican más ansiedad o depresión
Positive and Negative affect scale (PANAS) (22)	Es una escala de 5 niveles, en el que cada ítem se evalúa en base a adjetivos utilizados para describir sentimientos positivos y negativos. El resultado final son 2 subescalas, una de afecto positivo (positive affect) y otra de afecto negativo (negative affect).	Rango de valores de 10 a 50 Puntajes mayores indican más afecto positivo y mayor afecto negativo
EuroQoL (EQ-5D) (23)	Escala que contiene 5 dominios (movilidad, autonomía, actividades usuales, dolor/inconformidad, y ansiedad/depresión), que son ponderadas para entregar un puntaje. A este puntaje se le asigna una tarifa, que es utilizada para calcular una utilidad.	Rango de valores entre 0 y 1 0 muerte y 1 perfecta condición de salud
Maternal breastfeeding evaluation scale (MBFES) (24)	Escala para medir el éxito de la lactancia materna que contempla 30 ítems en escala Likert de 5 niveles.	Escala cualitativa
Psychiatric Symptom Index (PSI) (25)	Escala que consiste en 20 ítems que contienen 4 subescalas. Cada ítem se evalúa con puntaje entre 0 a 3 (nunca, algunas veces, frecuentemente, muy frecuentemente).	Rango de valores entre 0 a 100. Puntajes mayores implican más síntomas
Beck Depression Inventory (BDI) (26)	Escala de 21 ítems que describe una manifestación conductual específica de depresión, y consiste en una serie de enunciados a clasificar entre neutral a máxima severidad en valores de 0 a 3. El puntaje total es la suma del puntaje de cada pregunta	Rango de valores entre 0 a 63. Puntajes mayores muestran una mayor severidad de la depresión.
Psychiatric Epidemiology Research Interview (PERI) Life Events Scale (27)	Se muestra una lista de 102 eventos que ocurren durante el transcurso de la vida que son estresantes para distintas poblaciones y se pregunta cuáles han vivido en su vida. Estos eventos se clasifican de acuerdo a la severidad y construyen un indicio del estrés que ha vivido la persona durante su vida.	Escala cualitativa
Diabetes health status instrument (28)	Esta escala está constituida por 2 sub-escalas: Bienestar mental, y bienestar social, cada una con 9 ítems. Cada pregunta se responde en una escala Likert de 4 niveles	Escala cualitativa
Mental Health Inventory (MHI-5) (29)	Escala abreviada de 5 ítems para responder en escala Likert de 6 niveles. El puntaje final es la suma de cada pregunta.	Rango de puntajes entre 0 y 100 Puntajes mayores implican un peor bienestar psicosocial.

Información Adicional

Citación sugerida

C. Mansilla ¿Qué indicadores se utilizan para medir calidad de vida, lactancia materna y bienestar en actividades de promoción de la salud?. Octubre 2018. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia; Departamento ETESA/SBE; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Palabras Clave

Health Promotion; Counselling; Health education; Participation; Rapid Evidence Synthesis.

Referencias

1. World Health Organization. Health Promotion. Health topics. 2018.
2. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, Yoong SL, Hodder RK, Wyse RJ, et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 29;
3. Carr SM, Lhussier M, Forster N, Geddes L, Deane K, Pennington M, et al. An evidence synthesis of qualitative and quantitative research on component intervention techniques, effectiveness, cost-effectiveness, equity and acceptability of different versions of health-related lifestyle advisor role in improving health. *Health Technol Assess*. 2011 Feb;15(9):iii-iv, 1-284.
4. Girard AW, Olude O. Nutrition Education and Counselling Provided during Pregnancy: Effects on Maternal, Neonatal and Child Health Outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012 Jul;26:191-204.
5. Comino EJ, Davies GP, Krastev Y, Haas M, Christl B, Furler J, et al. A systematic review of interventions to enhance access to best practice primary health care for chronic disease management, prevention and episodic care. *BMC Health Serv Res*. 2012 Nov 21;12:415.
6. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;
7. Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, et al. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2012 Aug 1;96(2):415-38.
8. Anderson LA, Janes GR, Jenkins C. Implementing preventive services: to what extent can we change provider performance in ambulatory care? A review of the screening, immunization, and counseling literature. *Ann Behav Med*. 1998;20(3):161-7.
9. Barlow JH, Turner AP, Wright CC. A randomized controlled study of the Arthritis Self-Management Programme in the UK. *Health Educ Res*. 2000 Dec;15(6):665-80.
10. Dennis C-L, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ*. 2002 Jan 8;166(1):21-8.
11. Griffiths C, Motlib J, Azad A, Ramsay J, Eldridge S, Feder G, et al. Randomised controlled trial of a lay-led self-management programme for Bangladeshi patients with chronic disease. *Br J Gen Pract*. 2005 Nov;55(520):831-7.
12. Ireys HT, Chernoff R, DeVet KA, Kim Y. Maternal outcomes of a randomized controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illnesses. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001 Jul;155(7):771-7.
13. Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, Richardson G, et al. The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Mar;61(3):254-61.
14. Bower P, Kennedy A, Reeves D, Gately C, Lee V, Rogers A. Recruitment to a trial of self-care skills training in long-term health conditions: analysis of the impact of patient attitudes and preferences. *Contemp Clin Trials*. 2006 Feb;27(1):49-56.
15. Richardson G, Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, et al. Cost effectiveness of the Expert Patients Programme (EPP) for patients with chronic conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2008 Apr;62(4):361-7.
16. Keyserling TC, Samuel-Hodge CD, Ammerman AS, Ainsworth BE, Henríquez-Roldán CF, Elasy TA, et al. A randomized trial of an intervention to improve self-care behaviors of African-American women with type 2 diabetes: impact on physical activity. *Diabetes Care*. 2002 Sep;25(9):1576-83.
17. Keyserling TC, Ammerman AS, Samuel-Hodge CD, Ingram AF, Skelly AH, Elasy TA, et al. A diabetes management program for African American women with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*. 26(5):796-805.
18. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Bandura A, Ritter P, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Med Care*. 1999 Jan;37(1):5-14.
19. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*. 1999 Apr 10;353(9160):1226-31.
20. Guerrero ML, Morrow RC, Calva JJ, Ortega-Gallegos H, Weller SC, Ruiz-Palacios GM, et al. Rapid ethnographic assessment of

- breastfeeding practices in periurban Mexico City. *Bull World Health Organ.* 1999;77(4):323–30.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983 Jun;67(6):361–70.
 22. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988 Jun;54(6):1063–70.
 23. Dolan P, Gudex C, Kind P, Williams A. A social tariff for EuroQoL: results from a UK general population survey. *Work Pap.* 1995;138chedp.
 24. Leff EW, Jefferis SC, Gagne MP. The development of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. *J Hum Lact.* 1994 Jun;10(2):105–11.
 25. Ilfeld FW. Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population. *Psychol Rep.* 1976 Dec 31;39(3_suppl):1215–28.
 26. BECK AT, WARD CH, MENDELSON M, MOCK J, ERBAUGH J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961 Jun;4:561–71.
 27. Dohrenwend BS, Krasnoff L, Askenasy AR, Dohrenwend BP. Exemplification of a method for scaling life events: the Peri Life Events Scale. *J Health Soc Behav.* 1978 Jun;19(2):205–29.
 28. Elasy TA, Samuel-Hodge CD, DeVellis RF, Skelly AH, Ammerman AS, Keyserling TC. Development of a health status measure for older African-American women with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2000 Mar 1;23(3):325–9.
 29. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992 Jun;30(6):473–83.