

## **Las Variables de Salud y su aplicación en el cálculo del estado de salud de las personas.**

### **Health variables and their application in the calculation of people health status.**

Sara Herrero Jaén <sup>1,2</sup>

Lydia Madariaga Casquero<sup>1</sup>

1. Grupo de Investigación MISKC, Universidad de Alcalá (Madrid)
2. Hospital Universitario Severo Ochoa, SERMAS

**Dirección:** Grupo de investigación MISKC. Departamento de Ciencias de la Computación. Escuela Politécnica Superior. Campus Científico - Tecnológico. Universidad de Alcalá. Ctra. Madrid-Barcelona, Km. 33,600

**Teléfono de contacto:** 918856957 // Fax: 918856645

**Correo electrónico:** [sara\\_herrerojaen@yahoo.es](mailto:sara_herrerojaen@yahoo.es)

Recibido: 3 de octubre de 2017

Aceptado: 5 de noviembre de 2017

**Resumen:**

El estudio de la salud ha sido objeto de interés de diferentes disciplinas, entre las que se encuentra la enfermería, enmarcada en las Ciencias de la Salud. La salud se presenta como un recurso para mantenerse vivo, incluso cuando hay enfermedad. Se trata de un recurso dinámico que varía a lo largo del tiempo. En el presente artículo se manifiesta la representación de la salud a partir de un conjunto de variables, las Variables de Salud. A partir de ellas y su correlación con indicadores NOC, se recogerá información acerca del estado de Salud en un momento determinado, sobre su funcionamiento físico, funcionamiento mental, funcionamiento social, estado de comodidad, recursos materiales, recurso tiempo, presencia de signos, presencia de síntomas, afección física, afección mental y afección social. De esta manera se podrá determinar el nivel de salud de las personas a lo largo de un proceso. La metodología utilizada para su desarrollo ha sido de tipo deductiva mediante distintas técnicas de extracción y análisis del conocimiento.

**Palabras Clave:** Estado de Salud, Salud, Recurso

**Abstract:**

The health study has been the object of interest of different disciplines, among them nursing, framed in the health sciences. Health is presented as a resource to stay alive, even when there is a disease. It is a dynamic resource over time. In the present article, the representation of health is manifested from a set of variables, the health variables. From them and their correlation with the NOC indicators, you can obtain information about the state of health at a given time, about its physical functioning, mental functioning, social functioning, comfort state, material resources, time resource, sings presence, symptoms presence, physical affection, mental affection and social affection. In this way, you can determine the level of health of people throughout a process. The methodology for its development has been deductive through different extraction techniques and knowledge analysis.

**Key Words:** Health Status, Health, Resource

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por el estado de salud de las personas y de la población en general ha sido tema de estudio y de investigación a lo largo de toda la historia <sup>(1)</sup>.

Durante décadas el concepto de salud y enfermedad han estado íntimamente relacionados. Siendo la enfermedad un indicativo de no Salud <sup>(2) (3)</sup>:

- Si existía enfermedad (p) entonces no había salud (q):  $(p \rightarrow \neg q)$ .
- De igual manera que ocurría, al contrario, la ausencia de enfermedad indicaba salud:  $(\neg p \rightarrow q)$ .

Parafraseando a Salleras, la salud era concebida en términos negativos, siendo necesario trazar una “*línea divisoria entre lo normal y lo patológico*” <sup>(2)</sup>, entendiendo por patológico “*aquello que denota enfermedad o que la implica*” <sup>(4)</sup> y que, en consecuencia, se aleja de dicha normalidad.

No fue hasta el nacimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando se definió la Salud en términos positivos <sup>(2) (5)</sup>. La OMS define salud como el “*estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” <sup>(6) (7)</sup>

Esta organización establece que el “*goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*” <sup>(8) (9)</sup>. Dicho derecho fundamental se ve reflejado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos humanos (1948), el cual, establece que “*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la*

*alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*". (10) (11)  
(5)

Son numerosos los autores y disciplinas que han estudiado el concepto de salud. Piédrola Gil, afirma que la definición de la OMS "*posee la ventaja de considerar la salud en sentido positivo*" (12), alejándose de la idea de que la salud y la enfermedad son conceptos antónimos (3).

Por otro lado, la disciplina enfermera, y por ende del cuidado, a través de sus modelos conceptuales "*indican mediante una definición a priori, cómo debemos mirar o entender los fenómenos metaparadigmáticos (Persona, Salud, Entorno y Enfermería) y según esa mirada, explican sus relaciones, su por qué*" (13). En este sentido, la Salud es considerada un elemento metaparadigmático en la disciplina enfermera, siendo uno de los límites conceptuales de dicha disciplina. (14)

Sirva indicar que el estado de salud de una persona no es constante a lo largo del tiempo, así pues, pueden aparecer modificaciones de un momento al siguiente (9) (5). Ya Dorothea Orem en su teoría establecía que la salud de las personas varía a medida que las características humanas y biológicas de las personas cambian (15) (16). Así mismo, afirma que la "*salud se usa en el sentido de un estado de la persona caracterizado por el buen estado o integridad de las estructuras humanas desarrolladas y del funcionamiento corporal y mental*", (15) diferenciándolo del bienestar (entendiendo como tal, las experiencias de placer, felicidad...), puesto que éste se utiliza en sentido de una "*condición de la existencia percibida de los individuos*" (15) (11).

Por otra parte, Collière resuelve que la salud no es una entidad en sí, sino que representa el "*conjunto de posibilidades que permiten que la vida continúe, se desarrolle, incluso cuando hay enfermedad*". (17). La autora lo explica a través de la expresión "*mientras hay vida hay salud*" (17). En relación, Gavidia en su artículo "*La construcción del concepto de salud*", hace referencia a que la salud "*forma parte de la propia vida*" (18). En este sentido, es considerada como un necesario para que haya vida, pareciendo algo "*no medible, no tangible*" (18).

Así pues, la concepción de salud como antónimo de enfermedad se disuelve, aproximándose a la idea de que la salud es aquello que retarda o evita la muerte (19). De esta manera, se iguala a la vida (al hecho de estar vivo), quedando en el lado opuesto del

eje la muerte. Así pues, basándonos en los estudios de Santamaría <sup>(20)</sup> y González <sup>(21)</sup> en un sistema de 0 y 1, el 0 sería la no salud, equiparable a la muerte y el 1 la Salud (independientemente de su nivel) y por lo tanto la vida.

Trasladando a la teoría de Avedis Donabedian sobre la “Propiedad de circular” y correlacionándolo con el tema que en este artículo nos ocupa, se puede deducir que, al igual que ocurre con las necesidades de las personas en un proceso de atención, a lo largo de la vida, ante la presencia de problemas o situaciones de cambio en las personas, se comienza con un nivel de Salud y se termina con una modificación del mismo, ya sea aumentando el nivel de salud parcialmente o devolviéndolo al nivel previo a la situación de cuidados actual de la persona. En este sentido, también es posible que no se logre aumentar el nivel de salud, incluso que la persona al final del proceso tenga un nivel de salud inferior <sup>(22)</sup>.

De modo que, las personas poseen un estado de salud u otro en función de cómo se cuidan a sí mismas (autocuidado), pues son los hábitos de cuidado y la habilidad de cada persona para cambiar los hábitos antiguos por nuevos, en función de las necesidades, esenciales para mantener un determinado estado de Salud <sup>(15) (11) (5)</sup>

De tal forma que puede entenderse la salud como “*un proceso que a su vez constituye un recurso en el devenir vital de las personas*”. <sup>(9)</sup>

Valga decir que, la tesis sobre la Salud entendida como recurso emana de la Carta de Ottawa <sup>(23)</sup>. Siguiendo los estudios de Fernández, la salud sería pues, la evaluación que cada individuo hace acerca de “la cantidad” de recurso salud que dispone en un momento determinado. <sup>(5)</sup>

Llegados a este punto, sirva aclarar que, asumiendo la subjetividad que el concepto y la percepción de salud tiene en cada persona, en el presente artículo huiremos de la significación que la Salud tiene en cada individuo.

Pero, ¿cómo representar la salud?, ¿cómo determinar el nivel de salud de una persona?, ¿puede darse un valor a la salud?

A día de hoy, para establecer el nivel de salud de una población se utilizan los denominados “Indicadores de Salud” del antiguo Ministerio De Sanidad, Servicios

Sociales E Igualdad y actual Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, incluidos en el plan estadístico nacional. Se trata de un sistema que brinda un análisis de la situación sanitaria, tanto a nivel y autonómico. Los indicadores incluidos proporcionan información sobre la magnitud de problemas de salud, así como de su evolución a lo largo del tiempo, lo que permite “*valorar adecuadamente su tendencia y su distribución geográfica*”. (24)

Entre estos Indicadores de Salud se encuentran: Esperanza de Vida, Mortalidad, Morbilidad Limitación de la actividad y Salud subjetiva, Salud maternoinfantil y Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud, tal y como se recoge en documento “Evolución de los indicadores del estado de Salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea”. (25)

Pero no se ha encontrado un modo de determinar el nivel de salud de las personas, entendiendo que va más allá de la ausencia de la enfermedad, tal y como propuso la OMS. (6)

En este sentido, los Indicadores de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en concreto la esperanza de vida, se aproxima al estado de Salud de la población de un lugar concreto, pero no se aproxima al nivel de salud individual de una persona en un momento determinado. (25)

Ante tal realidad, el presente estudio está centrado en la representación de la salud a partir de un conjunto de variables, las Variables de Salud, entendiéndolas como “*la unidad esencial de representación, en su condición de mínima indivisible*” (21) de la salud.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Una vez establecido el saber existente y necesario para la investigación el siguiente paso fue ahondar en los componentes o elementos que van a formar parte de la representación del conocimiento sobre el concepto de salud.

El estudio comenzó en agosto del año 2015 y continua activo en la actualidad.

Cabe mencionar que los pasos metodológicos seguidos para el desarrollo de la investigación, siguen la línea propuesta en varios estudios doctorales. <sup>(5)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(26)</sup>

Para la primera fase del trabajo, se aplicó metodología deductiva con la finalidad de adquirir conocimiento mediante técnicas de extracción del conocimiento a partir de textos de relevancia para la investigación.

El propósito de esta fase era conseguir determinar los distintos componentes de la representación lógica del conocimiento, mediante la extracción y la descripción de las Variables de Salud. Para ello, se partió del concepto de Salud propuesto por la OMS <sup>(7)</sup> y estudios previos acerca de su análisis <sup>(9)</sup>.

Una vez analizados los conceptos y definida cada una de las Variables de Salud, se procedió a la técnica de educación del conocimiento con un grupo de expertos pertenecientes al Grupo de Investigación MISKC (Management about Information and Standard Knowledge of Care) de la Universidad de Alcalá (UAH), depurando y validando la descripción de cada una de las Variables de Salud.

Tras ser analizadas y descritas cada una de las variables, se establecieron las relaciones existentes entre cada una de las variables, las cuales como ya se ha comentado en la introducción, eran todas ellas necesarias e indispensables en el constructo de la salud que se propone.

Como consecuencia de la fase anterior, a partir de las Variables de Salud, se desarrolló una herramienta que permite determinar el nivel de salud individual de cada persona en un momento determinado.

Para su desarrollo, se procedió a normalizar las Variables de Salud utilizando la Taxonomía de Criterios de Resultado NOC (Nursing Outcomes Classification) <sup>(27)</sup>. Se decidió utilizar esta taxonomía puesto que en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos

en el Sistema Nacional de Salud, en el Anexo VII, se describen el conjunto de datos que debe incluir el informe de enfermería, entre los que se recogen los resultados de enfermería (a través de la Taxonomía NOC). <sup>(28)</sup>

La metodología utilizada fue de nuevo deductiva, mediante relación de conceptos:

- por una parte, las Variables de Salud y su definición.
- y por otra parte las etiquetas NOC, su definición y sus indicadores.

Esta relación conceptual se llevó a cabo en fases sucesivas hasta obtener la relación 1 a 1 (una Variable de Salud una etiqueta NOC).

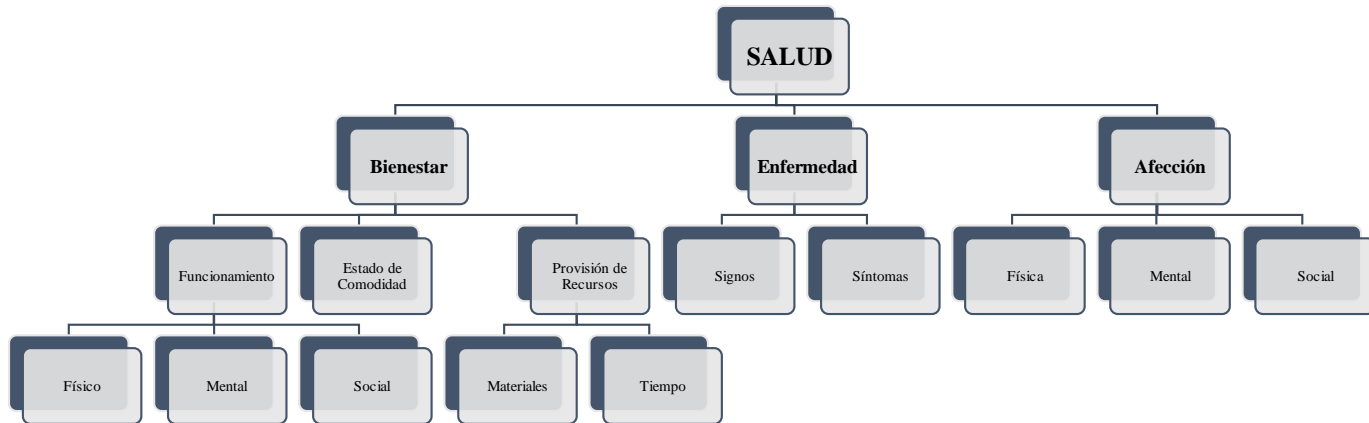
Una vez relacionadas cada una de las Variables de Salud con una etiqueta NOC, se atañeron igualmente con su escala correspondiente, pudiendo darse una valoración de 1, 2, 3, 4 o 5 puntos a cada una de las variables.

## **RESULTADOS**

### **Fase 1: Descripción de las Variables de Salud**

La secuencia de investigación comienza con la representación formal del conocimiento implícito en la etiqueta “Salud” definida desde la Organización Mundial de la Salud que permite identificar las distintas implicaciones relacionales de la modificación de los elementos que constituyen dicha definición ([Figura 1](#)):





**Figura 1.** Variables de Salud. Elaboración propia

A partir de la extracción de conocimiento del concepto, se han descrito las Variables de Salud. Se trata de un conjunto de 11 variables que servirán para determinar el nivel de Salud de las personas.

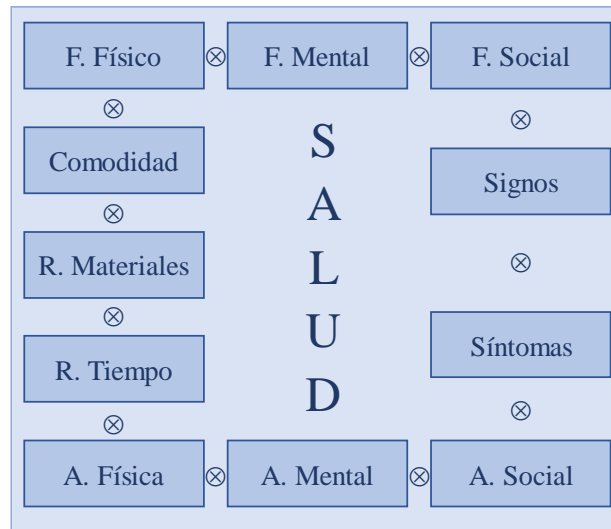
## VARIABLES DE SALUD

- **FUNCIONAMIENTO FÍSICO:** El funcionamiento físico hace referencia al funcionamiento del cuerpo, se trata de aquellas modificaciones de carácter reversible.
- **FUNCIONAMIENTO MENTAL:** La Organización Mundial de la Salud establece que un bienestar mental, un buen funcionamiento mental es la consciencia, percepción que la persona tiene sobre sí misma, de sus propias capacidades, cualidades en un momento temporal de su vida y sus estados consecutivos. <sup>(29)</sup> Se trata de aquellas modificaciones del funcionamiento mental de carácter reversible.
- **FUNCIONAMIENTO SOCIAL:** se define el concepto “social”, siguiendo la primera acepción de la R.A.E. como “*perteneciente o relativo a la sociedad*” y

sociedad a su vez como “*un conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes*”. <sup>(4)</sup> Y si convivir es “*vivir en compañía*”, una persona con un buen funcionamiento social será aquella que conviva en armonía con la sociedad en la que habite <sup>(9)</sup>. Se trata de aquellas modificaciones del funcionamiento social de carácter reversible.

- **ESTADO DE COMODIDAD:** Se define el estado de comodidad como aquella “*tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo*”. <sup>(27)</sup>
- **RECURSOS MATERIALES:** Esta variable hace referencia al conjunto de bienes materiales necesarios para vivir. <sup>(9) (5)</sup>
- **RECURSO TIEMPO:** Esta variable hace referencia a la disponibilidad temporal que percibe la propia persona tener para llevar a cabo su cuidado. <sup>(5)</sup>.
- **PRESENCIA DE SIGNOS:** El signo es aquel “*Indicio, señal de algo*” <sup>(4)</sup> que es medible y valorable por parte del profesional sanitario. <sup>(9)</sup>
- **PRESENCIA DE SÍNTOMAS:** Los síntomas son aquellas “*manifestaciones reveladoras de una enfermedad*” <sup>(4)</sup>, siendo en muchas ocasiones subjetivo de cada persona. <sup>(9)</sup>
- **AFECCIÓN FÍSICA:** La afección física es aquella secuela de carácter irreversible que repercute en el funcionamiento del cuerpo de la persona <sup>(9)</sup>.
- **AFECCIÓN MENTAL:** La afección mental es aquella secuela de carácter irreversible que repercute en el funcionamiento mental de la persona <sup>(9)</sup>.
- **AFECCIÓN SOCIAL:** La afección social es aquella secuela de carácter irreversible que repercute en el funcionamiento social de la persona <sup>(9)</sup>.

Siguiendo el modelo de salud que en este artículo se presenta, el resultado de la relación de las 11 Variables de Salud indicará el estado de salud de las personas ([Figura 2](#)).



**Figura 2.** Relación Variables de Salud. Elaboración propia

## **Fase 2: Correlación de las Variables de Salud con Etiquetas NOC**

Una vez descritas las 11 variables, se procedió a correlacionar cada una de ellas con una etiqueta NOC, con el fin de poder recoger información acerca del estado de salud a través de estos indicadores.

Para su desarrollo, se normalizó cada una de las Variables de Salud con una etiqueta de la Taxonomía de Criterios de Resultado NOC (Nursing Outcomes Classification) <sup>(27)</sup>. El libro que recoge la taxonomía NOC presenta la “*terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención*” <sup>(27)</sup>. Los Criterios de Resultado se definen como “*el objetivo o el resultado esperado en un proyecto de Salud*”. <sup>(27)</sup>

Por lo tanto, las variables de respuesta del presente estudio se obtienen de la taxonomía NOC <sup>(17)</sup>. Las etiquetas seleccionadas son las siguientes:

- **Estado de Salud personal** (2006): “*Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual en conjunto de un adulto de 18 años*”. (27)
- **Estado de comodidad** (2008): “*Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo*” (27)
- **Creencia sobre la Salud: percepción de recursos** (1703): “*Convicción personal de que una persona tiene los medios adecuados para llevar a cabo una conducta sobre la Salud*”. (27)
- **Conocimiento: Proceso de la enfermedad** (1803): “*Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales*”. (27)

La correlación de cada variable que mide el factor de estudio (descritas en el apartado anterior) con una etiqueta NOC se muestra en la siguiente tabla ([Figura 3](#)):

Variables de Salud	Etiqueta NOC relacionada
Funcionamiento físico	Estado de Salud personal (2006)
Funcionamiento mental	Estado de Salud personal (2006)
Funcionamiento social	Estado de Salud personal (2006)
Estado de comodidad	Estado de comodidad (2008)
Recursos materiales	Creencia sobre la Salud: percepción de recursos (1703)
Recursos tiempo	Creencia sobre la Salud: percepción de recursos (1703)
Presencia de signos	Conocimiento: Proceso de la enfermedad (1803)
Presencia de síntomas	Conocimiento: Proceso de la enfermedad (1803)
Afección física	Estado de Salud personal (2006)
Afección mental	Estado de Salud personal (2006)
Afección social	Estado de Salud personal (2006)

**Figura 3.** Variables de Salud y su escala de valoración. Elaboración propia

Para la medición de los resultados, la taxonomía NOC “*utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado*”. (27). De esta manera, al relacionar las Variables de Salud con etiquetas NOC, quedan relacionadas con su escala de medición, siendo dichas escalas las utilizadas para determinar el nivel de salud de las personas.

Así, los criterios de evaluación de cada Variable de Salud serán obtenidas mediante las escalas: (ver [Figura 4](#)).

Funcionamiento Físico	Funcionamiento Mental	Funcionamiento Social	Estado de Comodidad	Recursos Materiales	Recuso Tiempo	Presencia de Signos	Presencia de Síntomas	Afección Física	Afección Mental	Afección Social
<b>Escala 01</b> Gravemente comprometido → 1 Sustancialmente comprometido → 2 Moderadamente comprometido → 3 Levemente comprometido → 4 No comprometido → 5				<b>Escala 12</b> Muy débil→ 1 Débil→ 2 Moderado → 3 Intenso → 4 Muy intenso → 5		<b>Escala 20</b> Ningún conocimiento → 1 Conocimiento escaso → 2 Conocimiento moderado → 3 Conocimiento sustancial → 4 Conocimiento extenso→ 5		<b>Escala 01</b> Gravemente comprometido → 1 Sustancialmente comprometido → 2 Moderadamente comprometido → 3 Levemente comprometido → 4 No comprometido → 5		

**Figura 4.** Variables de Salud y su escala de valoración. Elaboración propia

Las Variables de Salud toman un valor entre 1 y 5, siendo uno la mínima puntuación (más desfavorable) y 5 la máxima puntuación (o favorable para la Salud).

### **Fase 3: Desarrollo del cuestionario para determinar el nivel de Salud.**

Una vez correlacionada cada Variable de Salud con la etiqueta NOC y por ende con su escala, se procedió a desarrollar un cuestionario para determinar el nivel de Salud de una persona.

Para establecer el valor de cada una de las Variables de Salud se fundamenta en los indicadores de cada una de las etiquetas NOC seleccionada:

- Para determinar el “**Funcionamiento Físico**”, se valorará el funcionamiento de los aparatos y sistemas del paciente: aparatos locomotor, digestivo, respiratorio, urinario, genital, endocrino y circulatorio y sistemas óseo, muscular y nervioso.
- Para determinar el “**Funcionamiento Mental**”, se valorará la función cognitiva mediante el estado de consciencia, orientación temporo-espacial, comportamiento y lenguaje.
- Para determinar el “**Funcionamiento Social**”, se valorará la capacidad que tiene la persona para comunicarse con el personal sanitario, así como con las visitas que recibe a lo largo del ingreso en la unidad.
- Para determinar el “**estado de comodidad**” de la persona se valorará el patrón del sueño, adaptación al entorno, confort.
- Para determinar los “**recursos materiales**” se valorará la percepción adecuada de la economía personal, acceso a suministros, medicamentos.
- Para determinar el “**recurso tiempo**” se preguntará a la persona la intensidad de su percepción de la disponibilidad de tiempo para su cuidado.
- Para determinar la “**presencia de signos**” se valorarán las constantes vitales de la persona: Tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno periférica, diuresis y temperatura corporal.
- Para determinar la “**presencia de síntomas**” se valorará la presencia de dolor, náuseas, sensación de ahogo.
- Para determinar la “**Afección Física**”, se valorará las afecciones o secuelas de los aparatos y sistemas del paciente: aparatos locomotor, digestivo, respiratorio, urinario, genital, endocrino y circulatorio y sistemas óseo, muscular y nervioso.
- Para determinar la “**Afección Mental**”, se valorará las afecciones de alteración de la consciencia, orientación temporo-espacial, comportamiento y lenguaje.
- Para determinar la “**Afección Social**”, se valorará la capacidad que tiene la persona para comunicarse con el personal sanitario, así como con las visitas que recibe a lo largo del ingreso en la unidad.

Así pues, y como resultado de los pasos anteriormente descritos, se ha desarrollado un cuestionario en el que se recoge la información sobre del estado de salud de una persona en un momento determinado, mediante indicadores NOC, acerca de su funcionamiento físico, funcionamiento mental, funcionamiento social, estado de comodidad, recursos materiales, recurso tiempo, presencia de signos, presencia de síntomas, afección física, afección mental y afección social. (Figura 5)

Variables de Salud					
Funcionamiento Físico	1	2	3	4	5
Funcionamiento Mental	1	2	3	4	5
Funcionamiento Social	1	2	3	4	5
Estado de Comodidad	1	2	3	4	5
Recursos Materiales	1	2	3	4	5
Recurso Tiempo	1	2	3	4	5
Presencia de Signos	1	2	3	4	5
Presencia de Síntomas	1	2	3	4	5
Afección Física	1	2	3	4	5
Afección mental	1	2	3	4	5
Afección Social	1	2	3	4	5

**Figura 5.** Cuestionario de determinación del nivel de Salud. Elaboración propia

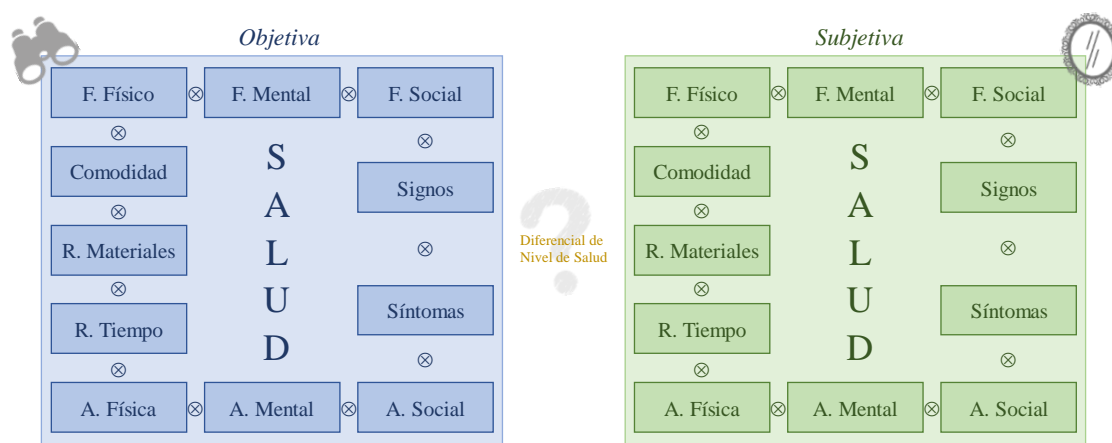
## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, y para concluir este artículo, hay que entender la salud como “*un recurso para la vida y no el objetivo de la vida*” (1) (5) (19) (23) (30). Así la salud es aquello que se necesita para llegar a un fin (23) (30).

Por otro lado, a pesar las críticas, la relación entre el concepto de salud y enfermedad se mantiene, de alguna manera, vigente en la actualidad. Así hoy en día, si escribimos en el buscador de internet “*antónimo de salud*”, nos sigue apareciendo como opción “*enfermedad*”. (31) (32) (33)

No es baladí que el concepto de salud no tiene sentido si no es definida en función de una persona determinada y en un contexto específico (34). Así pues, nos encontramos con la “*problemática de interpretar un mismo dato*” (21).

Por ello, no es trivial indicar que la asunción de un nivel de salud influye en la percepción que cada individuo tenga. En este sentido, cabe mencionar que, por un lado, tenemos la determinación del nivel de salud objetiva (“*independiente de la manera de pensar o sentir, aquella que existe realmente, fuera del sujeto que lo conoce*” (4) y por otro, la determinación subjetiva (“*perteneciente al sujeto*” (4)). Este hecho, hará posible establecer el diferencial del nivel de salud percibida por la persona y la determinación objetiva del personal sanitario.



**Figura 6.** Relación Variables de Salud. Elaboración propia

Hoy en día no se ha encontrado una herramienta a nivel nacional que permita calcular el nivel de salud de una persona, más allá de los Indicadores de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En este sentido, según los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, el 74% de la población española presenta una autovaloración positiva de salud, siendo Islas Baleares la comunidad autónoma con una valoración más alta (81,9%) y Galicia la comunidad con la valoración menor (64,6%) de



todo el territorio nacional <sup>(35)</sup>, pero como ya se ha comentado, no determinan el estado de Salud de la población de “manera positiva”, tal y como reconoce la OMS.

## **AGRADECIMIENTOS Y FINANCIACIÓN**

Esta investigación no ha sido financiada por ninguna entidad pública ni privada.

El presente estudio nace en el seno del Grupo de Investigación universitario MISKC (Management about Information and Standard Knowledge of Care) de la Universidad de Alcalá, en relación con la Red Internacional de Enfermería Informática Latinoamericana y del Caribe (RIEI).

## **Bibliografía**

1. A. C. Alfonso León, Los cubanos, ¿cuidan su salud?, La Habana: CEDEM, Universidad de La Habana, 2016.
- 2 . L. Salleras Sanmartí, Educación Sanitaria, Madrid: Ediciones Día de Santos S.A .,, 1990.
3. L. Guerrero y A. León, «Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica,» FERMENTUM, nº 53, pp. 610-633, 2008.

4. Real Academia Española, «Real Academia Española,» En línea. Available: <http://www.rae.es/>. Último acceso: 5 Febrero 2016.
5. M. Fernández Batalla, La persona en el continuo del cuidado: Formalización de las Variables Básicas del Cuidado implicadas en la trayectoria de salud, Alcalá de Henares: Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá, 2018.
6. Organización Mundial de la Salud, «Organización Mundial de la Salud,» 2018. En línea. Available: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
7. Organización Mundial de la Salud, «Documentos Básicos,» 2014. En línea. Available: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>. Último acceso: 2018.
8. Organización Mundial de la Salud, «Salud y Derechos Humanos,» 2017. En línea. Available: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
9. S. Herrero Jaén, «Formalización del concepto de Salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las Ciencias de la Salud,» ENE revista de Enfermería, vol. 10, nº 2, 2016.
10. Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos. Dignidad y Justicia para Todos, Naciones Unidas, 2008.
11. S. Herrero Jaén, Formalización del Concepto de Salud: Base Teórica en la Terapia Farmacológica del Cuidado", Alcalá de Henares, 2016.
12. G. Piédrola Gil y A. Sierra López, Medicina preventiva y salud pública, 11 ed., Madrid: Elsevier Masson, 2008.
13. J. M. Santamaría García, M. L. Jiménez Rodríguez, L. A. González Sotos y A. Arribas Acachá, Notas sobre el cuidado: ¿por qué es y cómo es?, Madrid, 2010.
14. M. Raile Alligod, Modelos y teorías en, Novena ed., Barcelona: Elsevier España, 2018.

15. D. Orem, *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica*, Barcelona: Masson-Salvat, 1993.
16. M. Fernández Batalla, E. Monsalvo San Macario, A. González Aguña y J. M. Santamaría García, «Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud,» *ENE Revista de Enfermería*, vol. 12, nº 1, 2018.
17. M.F. Collière, *Promover la Vida*, Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 1993.
18. V. Gavidia y M. Talavera, «La construcción del concepto de salud,» *Didácticas de las Ciencias Experimentales y Sociales*, nº 26, pp. 161-175, 2012.
19. M. d. C. Vergara Quintero, «Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad,» *Hacia la promoción de la salud*, vol. 12, pp. 41-50, 2007.
20. J. M. Santamaría García, *Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del autocuidado según el modelo de Dorothea Orem*, Madrid: Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá, 2008.
21. A. González Aguña y J. M. Santamaría García, «Los límites del lenguaje y su implicación sobre los límites del cuidado: a propósito de Wittgenstein y la Enfermería,» *ENE Revista de Enfermería*, vol. 12, nº 2, 2018.
22. A. Donabedian, *Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*, Fondo de Cultura Económica, 1989.
23. Organización Mundial de la Salud, «Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud,» Ginebra, 1986.
24. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, «Indicadores de Salud,» 2018. En línea. Available: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>.
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, «Indicadores de salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea,» 2017. En línea. Available:

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>.

26. M. L. Jiménez Rodríguez, Sistema Basado en Conocimiento para la Ayuda en el Diagnóstico del Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador, Alcalá de Henares: Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá, 2006.

27. S. Moorhead, M. Johnson, M. Maas y E. Swanson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 5ª ed., Elsevier, 2013.

28. Boletín Oficial del Estado, «Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.» 2010. En línea. Available: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/09/16/pdfs/BOE-A-2010-14199.pdf>.

29. Organización Mundial de la Salud, «Salud mental: un estado de bienestar,» Diciembre 2013. En línea. Available: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/). Último acceso: Enero 2016.

30. Organización Mundial de la Salud, «Promoción de la Salud. Glosario,» 1998. En línea.

31. Universidad de Oviedo, «Diccionario de Antónimos,» 2006. En línea;. Available: <http://www6.uniovi.es/dic/anton.cgi>.

32. WordReference, 2018. En línea. Available: <http://www.wordreference.com/sinonimos/salud>.

33. El País, «Diccionarios,» En línea. Available: <https://servicios.elpais.com/diccionarios/sinonimos-antonimos/salud>.

34. M. T. Alfonso Roca y C. Álvarez-Dardet Díaz, Enfermería Comunitaria I, Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A., 1992.

35. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, «Sanidad en Datos,» 2018. En línea. Available: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla4.htm>.

