

Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud?

Quality of life related to health in the Colombian population: how do Colombians perceive their health condition?

María X. Rojas-Reyes, Carlos Gomez-Restrepo, Viviana A. Rodríguez, Rodolfo Dennis-Verano y Paul Kind

Recibido 17 noviembre 2015 / Enviado para modificación 7 julio 2016 / Aceptado 2 abril 2017

RESUMEN

M.R.: Enf. M.Sc. Epidemióloga Clínica. Ph.D. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

mxrojas@javeriana.edu.co

C.G.: MD. M.Sc. Epidemiólogo Clínico. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario de San Ignacio.

Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. cgomez@javeriana.edu.co

V.R.: Estadística. M.Sc. Epidemióloga Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

viviana.rodriguez@javeriana.edu.co

R.V.: MD. Internista. Neumólogo. M.Sc. Epidemiólogo Clínico. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Departamento de Investigaciones. Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología. Bogotá, Colombia. rdennis@javeriana.edu.co

P.K.: Academic Unit of Health Economics. Leeds Institute of Health Sciences. University of Leeds. 11.60 Worlsey Building, Cavendish Way. p.kind@leeds.ac.uk

Objetivo Determinar la percepción sobre la calidad de vida relacionada con salud (CVrS) que tiene la población adulta en Colombia.

Métodos: encuesta poblacional en una muestra representativa de la población rural y urbana, de 18 y más años. Se midió la CVrS con el instrumento EQ5D-3L y la escala visual análoga, como parte de la cuarta Encuesta Nacional de Salud Mental. Las estimaciones fueron ajustadas por el diseño de muestreo y se acompañan de intervalos de confianza al 95 %.

Resultados 1 0867 personas completaron la medición; 69,7 % (IC95 % 66,9 a 68,9) de la población reportó estar en "salud completa"; la mayor proporción de personas valoraron su salud por encima de 80 puntos. La presencia de "moderado dolor o malestar", seguida de estar "moderadamente angustiado o deprimido" fueron las alteraciones más frecuentes. Los adultos jóvenes tienden a valorar mejor su salud que los adultos mayores. No hay diferencias en la percepción de la salud entre regiones del país.

Conclusiones La calidad de vida relacionada con salud en la población colombiana es mayor de 80 puntos en una escala de 1 a 100. Las alteraciones como angustia y depresión y la percepción del dolor, fueron las más comúnmente reportadas por los colombianos. La situación de pobreza y el bajo nivel educacional son determinantes de la valoración que hacen los colombianos de su CVrS.

Palabras Clave: Calidad de vida, valoración, instrumento genérico (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the perception about quality of life related to health in the adult population of Colombia.

Methods Population-based survey applied on a representative sample of the Colombian rural and urban population, aged 18 years or more. Quality of life related to health was measured using the generic EQ5D instrument and the analogue visual scale as part of the fourth National Mental Health Survey. Estimates were accompanied by 95 % confidence intervals and were adjusted by the sampling design.

Results 10 867 people aged 18 years or older completed the measurement. 69.7 % (CI95 %; 66.9-68.9) of the population reported being "completely healthy". Most of the population rated their health condition above 80 points. The presence of "moderate pain or discomfort", followed by being "moderately distressed or depressed" were the most frequent alterations. Young adults tend to perceive their health better than older adults. There is no difference in the perception of health between regions of the country.

Conclusions Quality of life related to health in the Colombian population is greater than 80 points on a scale of 1 to 100. Alterations such as angst and depression and the perception of pain were the most frequently reported by Colombians. Poverty and a low level of education are determinants of the perception of Colombians regarding their quality of life related to health.

Key Words: Quality of Life; health surveys; health status; EQ-5D; visual analogue scale (*source: MeSH, NLM*).

La valoración del estado de salud refleja la percepción que tiene el individuo de su “calidad de vida relacionada con la salud” (cvrs) (1). Se han reportado diferencias en la percepción que los individuos tienen de su estado de salud relacionadas con el sexo, la cultura, el medio en que se desarrollan, el estado socioeconómico, el nivel de educación, entre otros; independientemente de su condición de salud o enfermedad (2-5). Por otra parte, se ha descrito que factores como: la presencia de síntomas, el apoyo médico y de la familia y el acceso a los servicios de salud están frecuentemente asociados con la valoración que individuos con una misma patología (ej. diabetes) hacen de su estado de salud (6). La importancia del estado de salud para el individuo se puede determinar de varias maneras, entre ellas la Escala Visual Análoga (EVA), en la cual él/ella asigna un valor global a su salud actual (7).

El EQ5D-3L, es entre los instrumentos diseñados para definición y medición de los estados de salud, el más reconocido y usado actualmente; proporciona un perfil descriptivo simple y permite generar un valor de índice único para los estados de salud (1,8). Dada su relación con la salud y la calidad de vida, se cataloga como un instrumento genérico de cvrs, que permite hacer inferencias con respecto a la percepción de bienestar y funcionamiento que tiene la persona sobre su propia salud (1). La medición de estados de salud en la población general a través del EQ5D se realizó por primera vez en 1998 en el Reino Unido, en un estudio que incluyó más de 2000 sujetos (8). Desde entonces se ha utilizado para medir el estado de salud de la población general en varios países de Europa (9) y en algunos de Latinoamérica. Los estudios realizados en Brasil y en Argentina, fueron conducidos con fin de obtener las preferencias de la población para un grupo limitado (no más de 90) de estados de salud derivados del EQ5D; pero en ninguno de ellos se informa sobre el estado de salud individual reportado por los participantes ni sobre la valoración que los individuos hacen de su estado de salud (10,11). En Colombia, hasta la fecha de este estudio, tampoco se habían encontrado estudios que reportaran sobre los estados de salud y su valoración en la población colombiana.

El EQ5D-3L define el estado de salud según cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades usuales, dolor-malestar, ansiedad y depresión. Para cada dimensión hay tres posibles situaciones: sin problemas, con moderados problemas o limitaciones, con serios problemas o limitaciones (Cuadro 1). Así que a partir del instrumento EQ5D-3L es posible definir hasta 243 estados de salud diferentes (8), que se codifican con cinco números que varían de uno a tres en cada posición. Por ejemplo, el estado de salud “12311” se asigna a la persona no tiene problemas para

caminar, tiene moderado problema para el cuidado personal, es incapaz de realizar actividades cotidianas, no tiene dolor, ni malestar y no está ni angustiado, ni deprimido.

Cuadro 1. Dimensiones evaluadas con EQ5D-3L

Movilidad	(1) No tengo problemas para caminar (2) Tengo algunos problemas para caminar (3) Tengo que estar en cama
Cuidado personal	(1) No tengo problemas para el cuidado personal (2) Tengo algunos problemas para bañarme o vestirme (3) Soy incapaz de bañarme o vestirme
Actividades Cotidianas	(1) No tengo problemas para realizar actividades cotidianas (2) Tengo algunos problemas realizar actividades cotidianas (3) Soy incapaz de realizar actividades cotidianas
Dolor/Malestar	(1) No tengo dolor ni malestar (2) Tengo moderado dolor o malestar (3) Tengo mucho dolor o malestar
Angustia /Depresión	(1) No estoy angustiado/a ni deprimido/a (2) Estoy moderadamente angustiado/a o deprimido/a (3) Estoy muy angustiado/a o deprimido/a

La información sobre la cvrs a partir del EQ5D-3L se reporta como un puntaje total o índice de valor que se obtiene de la valoración que los individuos hacen del estado de salud en la EVA (1,8).

Este artículo presenta los resultados del estudio que tuvo como objetivos identificar los estados de salud actual según el EQ5D, reportados por la población adulta en Colombia, y determinar la percepción de la cvrs en esta población. Estas mediciones se realizaron como parte de la cuarta Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-IV) desarrollada durante 2014-2015 en Colombia, por tanto, comparten aspectos del diseño y selección de la muestra descritos previamente para dicha encuesta (12).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Estudio de corte transversal basado en una encuesta poblacional, de una muestra representativa de la población colombiana, tanto rural como urbana, seleccionada a partir de un muestreo multietápico y estratificado por regiones del país.

Población

Todos los hombres y mujeres de 18 años y más, que resultaron seleccionados por el muestreo y que consintieron participar en la ENSM-IV realizada en Colombia entre diciembre de 2014 y marzo de 2015 (13).

Mediciones

Se realizaron entrevistas personalizadas por personal calificado y entrenado en la aplicación de los instrumentos

de recolección, previamente validados y estandarizados (14-15). Se incluyeron mediciones sobre las características demográficas (sexo, edad, escolaridad, ciudad de residencia, estrato socio económico), índice de pobreza, presencia de enfermedades crónicas y funcionalidad familiar, entre otras. El estado de salud actual de la persona encuestada y la valoración que hace del mismo se midió a través la versión en español del instrumento EQ5D-3L y la escala visual análoga, (EVA), de acuerdo con los estándares propuestos por el grupo EuroQol (16). Los participantes definieron su estado de salud actual de acuerdo con las cinco dimensiones y posteriormente asignaron un valor global a su estado actual en la EVA, gradada de 0 a 100 (0 es el peor estado de salud posible y 100 el mejor).

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las distribuciones de frecuencia por estado de salud y su respectiva valoración. Las medidas de resumen fueron calculadas teniendo en cuenta el diseño de la muestra, y ajustadas por los factores de expansión utilizados. Para la valoración (puntuación en la EVA) de los estados de salud se calculó el promedio y los intervalos de confianza al 95 % como medida de precisión. Los resultados se presentan según sexo, edad y región del país. Los análisis se realizaron en el programa STATA 14.0.

RESULTADOS

En total 10 863 participantes de la ENSM-IV definieron y valoraron su estado de salud actual a través del EQ5D-3L

y la EVA. El 59,7 % fueron mujeres, 54,2 % de la muestra estaba entre 18 y 44 años de edad y 45,8 % entre 45 y 60 años (Tabla 1).

Los colombianos reportaron su salud en un total de 105 estados de los 243 estados posibles que define el EQ5D-3L, sin embargo, 95,4 % de la población reportó su salud actual en solo 15 estados de salud, y 4,6% (IC 95 % 4,1-5,0) de la población reportó otros 90 estados. El estado más frecuentemente reportado tanto en hombres como en mujeres, fue el 11 111 “salud completa” (67,9 %; IC 95 % 66,9-68,9), con una mayor proporción entre los hombres. El segundo estado más reportado fue el 11 121 (8,9 %, IC 95 % 8,3-9,6), que presenta “moderado dolor o malestar”, sin problemas en las otras cuatro dimensiones, seguido del estado 11 112 (4,4 %, IC 95 % 4-4,5), que refiere estar “moderadamente angustiado o deprimido” y no presentar problemas en las otras dimensiones. Los estados con alteraciones más severas, (tres en cualquiera de las dimensiones), fueron reportados por una muy baja proporción de la población (menos de cinco personas), al igual que los estados con alteraciones moderadas o severas en tres o más dimensiones.

Los estados de salud reportados por las poblaciones de las diferentes regiones del país, siguieron tendencias muy similares a las descritas para la población general (información no presentada) Tabla 2.

La alteración más prevalente fue la presencia de “moderado dolor o malestar” (21,5 %; IC 95 % 20-22,4), seguida de estar “moderadamente angustiado o deprimido” (12 %; IC 95 % 11,3-12,7) y tener “algunos problemas

Tabla 1. Estados de salud reportados por la población encuestada de 18 años y más, a nivel nacional

Estados de salud	Total			Mujeres			Hombres		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
11 111	7 374	67,9	66,9-68,9	4 148	63,6	62,2-64,9	3 226	74,3	72,8-75,7
11 121	979	8,92	8,32-9,56	641	9,87	9,06-10,7	338	7,53	6,68-8,48
11 112	481	4,43	4-4,91	323	5,03	4,44-5,69	158	3,56	2,98-4,25
11 122	349	3,36	2,98-3,78	261	4,23	3,69-4,85	88	2,08	1,65-2,63
21 121	279	2,56	2,23-2,92	184	2,89	2,45-3,4	95	2,07	1,64-2,62
21 111	211	2,04	1,75-2,37	126	2	1,63-2,43	85	2,1	1,65-2,66
21 221	160	1,39	1,17-1,67	115	1,72	1,39-2,12	45	0,92	0,65-1,3
21 122	93	0,82	0,64-1,04	73	1,12	0,85-1,46	20	*	*
21 222	90	0,85	0,67-1,08	62	1,01	0,76-1,34	28	*	*
11 221	75	0,64	0,49-0,83	44	0,65	0,46-0,92	31	*	*
11 211	73	0,65	0,5-0,85	48	0,79	0,58-1,1	25	*	*
22 221	73	0,67	0,51-0,87	53	0,83	0,6-1,14	20	*	*
11 222	53	0,45	0,32-0,62	37	0,48	0,32-0,71	16	*	*
22 222	48	0,4	0,29-0,57	35	0,57	0,39-0,84	13	*	*
21 112	38	0,33	0,23-0,48	32	0,5	0,34-0,74	6	*	*
Otros (90 estados diferentes)	487	4,58	4,14-5,06	300	4,75	4,19-5,4	187	4,33	3,68-5,08
Total	10863	100		6482	100		4381	100	

(*) estimaciones imprecisas y no se publican por carecer de validez inferencial dado que tienen un CVrS mayor al 20%

Tabla 2. Distribución de frecuencia de respuesta por cada dimensión del EQ5D-3L

Estado de salud	Total			Mujeres			Hombres		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Movilidad									
No tengo problemas para caminar	9 611	88,5	87,8- 89,2	5 645	86,9	86,0-87,9	3 966	90,8	89,8-91,7
Tengo algunos problemas para caminar	1 218	11,1	10,4-11,8	814	12,7	11,8-13,6	404	8,9	7,9-9,9
Tengo que estar en cama	37	0,4	0,3-0,5	24	*		13	*	*
Cuidado Personal									
No tengo problemas con el cuidado personal	10 549	97	96,6-97,4	6269	96,6	96,0-97,0	4 280	97,7	97,2-98,2
Tengo algunos problemas para bañarme o vestirme	296	2,7	2,4-3,1	198	3,2	2,7-3,7	98	2,1	1,7-2,6
Soy incapaz de bañarme o vestirme	24	*	*	18	*	*	6	*	*
Actividades cotidianas									
No tengo problemas para realizar mis actividades	10 061	92,6	92,1-93,2	5 945	91,5	90,7-92,3	4 116	94,3	93,4-95,0
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades	766	6,9	6,4-7,5	519	8,1	7,4-8,9	247	5,2	4,5-6,0
Soy incapaz de realizar mis actividades	43	0,4	0,3-0,6	22	*	*	21	*	*
Dolor									
No tengo dolor ni malestar	8 363	77,1	76,1-78,0	4 783	73,5	72,2-74,7	3 580	82,2	80,9-83,5
Tengo moderado dolor o malestar	2 346	21,5	20,6-22,4	1604	25	23,8-26,2	742	16,3	15,1-17,6
Tengo mucho dolor o malestar	159	1,5	1,2-1,8	98	1,5	1,2-1,9	61	1,5	1,1-1,9
Depresión o Angustia									
No estoy angustiado(a) ni deprimido(a)	9 458	86,9	86,2-87,7	5 490	84,3	83,3-85,3	3 968	90,7	89,7-91,7
Estoy moderadamente angustiado(a) o deprimido(a)	1 290	12	11,3-12,7	909	14,4	13,4-15,4	381	8,5	7,6-9,5
Estoy muy angustiado(a) o deprimido(a)	121	1,1	0,9-1,3	87	1,3	1,0-1,7	34	0,8	0,5-1,1

para caminar” (11,1 %; IC 95 % 10,4 - 11,8.). Es llamativo que 1,1 %; IC 95 % 0,9 - 1,3 de la población reportó estar “muy angustiado o deprimido”. Estas alteraciones siguieron en ambos sexos distribuciones similares a las de la población general, sin embargo, fue mayor la proporción de mujeres que las reportó.

La distribución de alteraciones reportadas en la población de cada región, siguió la misma tendencia descrita anteriormente para la población general. Se observó que tener “moderado dolor o malestar” es la alteración referida por la mayor proporción de personas en todas las regiones, especialmente en Bogotá, al igual que estar “moderadamente angustiado o deprimido” que en Bogotá fue mayor que en las demás regiones del país (15,5 %; IC 95 % 13,5 - 17,6), con proporciones muy similares en las regiones central y del pacífico, y considerablemente menor en la región del Atlántico (7,7 % IC 95 % 6,6 - 9,0). Menos de 7 % de las personas reportó tener “algunos problemas para realizar las actividades cotidianas”, excepto en Bogotá donde la proporción de personas que reportó esta alteración fue mayor (8,4 % IC 95 % 7,0 -10,1) Tabla 3.

Se observa que la mayor proporción de personas valoran su estado de salud actual por encima de 80 puntos en la EVA (percentil 25-75 de 70 y 95), sin embargo, las mujeres asignan consistentemente menores valores a su CVRS en comparación con los hombres. En la región del Atlántico, las personas tienden a asignar valores más bajos a su estado de salud que en otras regiones del país. Las

personas con bajo nivel de educación (ninguno/primaria), asignaron en promedio menor valor a su CVRS en comparación con las de mayor educación. Se observa que la población que vive en situación de pobreza asignó valores consistentemente más bajos a su CVRS que aquellos que viven en situación de no pobreza, de acuerdo con el índice multidimensional de pobreza (17) Tabla 4.

Tabla 3. Valoración de la CVRS en la población de 18 años y más

Item	Promedio	IC 95%	Mediana	Percentil 25-75
Total	76,2	75,7-76,8	80	70-95
Sexo				
Hombres	79	78,2-79,8	90	70-100
Mujeres	74,3	73,6-75,1	80	60-90
Región				
Central	78,3	77,2-79,4	80	70-100
Atlántica	74,9	73,5-76,2	80	70-100
Bogotá	76	74,7-77,3	80	70-90
Oriental	76,1	75,1-77,2	80	70-90
Pacífica	75,9	74,6-77,2	80	60-99
Educación				
Ninguno/Primaria	70,5	69,5-71,5	80	50-90
Secundaria	78,7	78-79,5	90	70-100
Técnico/Tecnólogo	81,5	79,9-83,1	90	80-100
Universitario	82,7	81-84,5	90	80-96
Situación de pobreza				
Pobreza	75,3	74,7-76	80	60-95
No pobreza	79,7	78,6-80,8	90	70-97
Estado Civil				
Casado/unión libre	76,1	75,4-76,9	80	70-95
Separado/viudo	72,2	70,9-73,5	80	60-90
	79,2	78,2-80,2	90	70-100

Tabla 4. Valoración del estado de salud actual, por sexo –Escala visual análoga (EVA)

Estado de salud	Total			Mujeres			Hombres		
	%	Media	IC95%	%	Media	IC95%	%	Media	IC95%
11111	67,9	81,2	80,5-81,8	64	79,9	79,0-80,8	73,6	82,7	81,8-83,6
11121	9	72,7	71,1-74,3	9,9	71,8	69,8-73,9	7,7	74,3	71,9-76,7
11112	4,4	75,9	73,7-78,0	5	73,5	70,8-76,2	3,6	80,8	77,7-83,8
11122	3,2	64,7	62,0-67,4	4	63,2	60,0-66,4	2	69,4	64,5-74,2
21121	2,6	63	59,9-66,0	2,8	60,7	57,0-64,5	2,2	67,5	62,4-72,5
21111	1,9	68,1	64,1-72,1	1,9	66,1	60,3-71,8	1,9	70,9	65,7-76,1
21221	1,5	58,2	54,8-61,7	1,8	58,4	54,7-62,2	1	57,7	49,8-65,6
21122	0,9	57,7	52,5-63,0	1,1	60,2	55,1-65,2	0,5	47,5	31,6-63,4
21222	0,8	52,4	47,4-57,4	1	56,7	51,1-62,4	0,6	42	34,0-50,1
11211	0,7	73,5	68,1-78,8	0,7	74,2	68,1-80,3	0,6	71,5	60,2-82,8
11221	0,7	66,2	61,5-70,9	0,7	68,6	62,7-74,5	0,7	62,6	55,1-70,2
22221	0,7	48,3	42,3-54,3	0,8	48	41,0-55,0	0,5	49,2	37,5-60,8
11222	0,5	58,7	53,0-64,4	0,6	58,7	50,9-66,4	0,4	58,7	50,5-67,0
22222	0,4	49,2	43,6-54,9	0,5	49	42,7-55,3	0,3	50,7	38,0-63,3
21112	0,3	69,3	61,7-76,8	0,5	67,7	59,4-76,0	0,1	81,9	76,1-87,6
Otros	4,5	53,7	51,1-56,4	4,6	51	47,6-54,5	4,3	58	53,9-62,2

La valoración por la EVA para los 15 estados de salud más frecuentemente reportados por la población colombiana, muestra que los estados de salud sin alteración en alguna de las dimensiones, así como los que presentan alteración moderada en “una” de las dimensiones evaluadas, reciben un mejor valor en la EVA, que aquellos estados que presentan alteración en más de dos dimensiones. Llama la atención que, en promedio, el valor asignado al estado II III asociado a “salud completa” fue solo de 81,2 y el valor asignado entre las mujeres fue menor que entre los hombres.

Dada la baja proporción de personas (menos del 0,4 %), que reportaron estados de salud con alteraciones en más de tres dimensiones, o con asignación de 3 en alguna dimensión, la valoración sobre los estados de salud no se presenta por carecer de precisión en las estimaciones (Tabla 5).

Tabla 5. Valoración del estado de salud actual por grupos de edad - Escala Visual Análoga (EVA)

Estado de salud	De 18 a 44 años			De 45 y más años		
	%	Media	IC95%	%	Media	IC95%
11111	76,9	83,0	82,2-83,8	57,2	78,1	77,1-79,1
11121	7,8	75,5	73,2-77,8	10,4	70,5	68,3-72,6
11112	4,9	77,3	74,7-79,9	3,9	73,8	70,3-77,3
11122	2,7	67,1	63,2-79,9	3,8	62,8	59,0-66,5
21121	1,1	65	57,2-72,8	4,3	62,4	59,2-65,7
21111	1	71,8	64,5-79,2	3,1	66,6	61,9-71,4
11221	0,5	68,7	59,7-77,7	0,9	64,4	59,7-69,1
21221	0,4	66,0	58,0-74,0	2,7	56,5	52,7-60,2
11211	0,4	86,8	81,1-92,6	0,9	64,6	58,3-70,9
21122	0,4	62,1	49,2-75,1	1,4	56,3	50,8-61,8
21222	0,3	45,6	35,2-56,0	1,4	54,3	48,7-59,8
11222	0,3	64,1	57,3-70,9	0,7	56,1	48,5-63,7
21112	0,2	72,7	58,9-86,5	0,5	66,6	58,8-74,3
22221	0,1	79,0	64,9-93,2	1,3	45,4	39,8-51,0
22222	0,1	52,9	41,7-64,1	0,8	48,8	42,7-55,0
Otros	2,8	57,1	52,2-62,0	6,5	52	48,9-55,0

Se observó una tendencia a asignar menor valor a su estado de salud entre las personas de 45 y más años, que entre las personas más jóvenes que reportan el mismo estado de salud; estas diferencias fueron especialmente significativas para los estados II III, II 121, II 211 y 22 221. Como ejemplo, entre las personas que reportaron su salud actual como II 121, las personas de 18 a 44 años asignaron un valor medio en la EVA de 86,8; IC 95 % 81,1- 92,6, mientras las de 45 y más años asignaron un valor medio significativamente menor (64,6; IC 95 % 58,3 - 70,9). Inclusive para el estado II III (sin alteración en ninguna de las dimensiones) las personas de 45 y más años asignaron valores significativamente menores que las más jóvenes.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio, la mayoría de la población colombiana reporta estar en estado de “completa salud”, sin alteraciones en ninguna de las cinco dimensiones que evalúa el EQ5D-3L, y la mayor proporción de la población considera que, en una escala de 1 a 100, su salud es alrededor de 80 puntos. Con variaciones mínimas, estas estimaciones son consistentes entre las regiones del país. Dado que el EQ5D se ha catalogado como un instrumento genérico para medir la CVRS (1,2) es posible decir que la población colombiana representada en este estudio tiene una buena CVRS.

Es de resaltar que, 95 % de la población colombiana reportó su estado de salud actual en solo 15 de los 243 posibles estados que se obtienen con el EQ5D-3L. Adicionalmente, ninguno de 15 estados más reportados presentaba alteraciones mayores (valor 3) en las dimensiones evaluadas. Como hallazgos relevantes de este estudio, la alteración más frecuentemente reportada por los colom-

bianos es la presencia de “moderado dolor o malestar”, referida en su mayoría por las mujeres, seguida por estar “moderadamente angustiado o deprimido”, que en general, fue más frecuentemente referida entre los hombres. Estos hallazgos nos permiten estimar la prevalencia de dolor por autoreporte en 1,5 % y la prevalencia de angustia o depresión en 1,1 % en la población del país.

Respecto a la valoración que hacen los colombianos de su estado de salud, este estudio dejó ver que en Colombia la población que reporta estar en “completa salud” asigna en promedio 81,2 puntos en la EVA a su estado de salud. Además, reveló que entre los hombres adultos hay una tendencia a percibir mejor su CVRS que entre las mujeres de las mismas edades. De igual forma, se encontró que los adultos jóvenes tienen mejor percepción de su CVRS que los adultos mayores, al encontrar que para la mayoría de los estados comunes a estos grupos, los adultos de 45 y más años asignaron valores promedio menores, que el grupo de 18 a 44 años.

Queda también en evidencia que el bajo nivel de escolaridad, así como la vivencia en situación de pobreza son determinantes de la percepción de la CVRS en la población colombiana; en ambos casos, las personas bajo estas circunstancias asignaron un valor a su salud consistentemente menor que aquellos con mayor nivel educativo o que viven en situación de no pobreza.

Por otra parte, a pesar de que las mujeres reportan más frecuentemente alteraciones en la dimensión de dolor, no se observaron variaciones significativas en el valor que asignan las mujeres y los hombres a los estados de salud que comprometen esta dimensión. Se observó que los estados de salud con presencia de angustia o depresión, son valorados por los hombres que los reportan, con puntajes promedio mayores en la EVA que las mujeres. Esto amerita estudios subsecuentes que consideren explorar más a fondo las causas de estos hallazgos.

Este estudio deja información muy relevante para el país. La forma en que fue seleccionada la muestra, su representatividad de la población colombiana tanto urbana como rural, la validez demostrada del instrumento usado para las mediciones de estados de salud, la forma en que se recolectó la información y el número total de personas que clasificaron su salud con el EQ5D-3L y asignaron al mismo un valor en la EVA, hacen que este estudio tenga validez razonable y sus resultados sean confiables. Es de anotar la gran precisión obtenida en la mayor parte de las estimaciones, con IC 95 % muy estrechos alrededor de las mismas.

En comparación con la literatura mundial, la mayor parte de los hallazgos de este estudio son comparables con los resultados del estudio inicial que se condujo en el Reino Unido en 1996 (1) y con los de estudios más

recientes que han seguido estrategias similares para la medición y valoración de los estados de salud, como son los estudios de Dinamarca (18), Chile (19) y Brasil (20). En el Reino Unido, uno de cada tres de los encuestados reportó problemas en la dimensión de dolor y en total 29,2 % de la población reportó tener “moderado dolor y malestar” (1,8), cifra que se asemeja mucho a la obtenida en este estudio. En Dinamarca, más de 60 % de la población estudiada reportó tener “completa salud”, y la alteración del estado de salud más frecuentemente reportada fue la presencia de “moderado dolor o malestar”, que en menos del 4 % de la población, estuvo asociada a problemas en las actividades cotidianas (18). Tendencias similares hallaron los investigadores de Chile, que estudiaron una muestra representativa de usuarios y beneficiarios de los servicios públicos de Chile (19), entre quienes el estado más frecuentemente reportado fue “completa salud” y la alteración más común fue la presencia de “moderado dolor y malestar”, reportada en más de 78 % de las personas que reportaron alguna alteración en las dimensiones evaluadas con el EQ5D (19).

En cuanto a la valoración de los estados de salud por la EVA, los resultados en la población colombiana muestran ser similares a la población de Chile, que asignó valores entre 86 y 87 en la EVA al estado “completa salud”, sin mostrar variaciones por sexo, ni grupos de edad (19); mientras que difieren de la población de Dinamarca, que valoró mejor el estado de “completa salud” con 98 y 99 puntos en la EVA (18). Estos hallazgos comparativos, hacen pensar que en las poblaciones latinas, la CVRS pueda estar relacionada con otras dimensiones no evaluadas por el EQ5D, como por ejemplo la dimensión social o de relaciones interpersonales, entre otras posibles variaciones culturales, las cuales sería deseable explorar para dar cuenta de su impacto en la CVRS.

No se encontraron estudios poblacionales como este que hayan reportado la valoración de los estados de salud del EQ5D, según la situación de pobreza en que se vive. Sin embargo, varios estudios reportan las valoraciones según el nivel socioeconómico. Los estudios realizados en los países de Chile (19), en Brasil (20) y en España (21), coinciden en reportar que la valoración del estado de salud es más alta entre personas con mejor nivel socioeconómico; esto concuerda con lo observado en la población colombiana, donde los valores por debajo de 40 en la EVA fueron dados en mayor proporción por personas en situación de pobreza. Otro hallazgo consistente a través de los diferentes estudios, es el mayor valor asignado en la EVA a los estados de salud del EQ5D, entre quienes tienen algún tipo de estudios en comparación con quienes no los tienen.

Es posible derivar algunas implicaciones que tiene este estudio para la salud pública y la investigación de la CVRS en la población colombiana. Por una parte, se hace relevante para el país investigar en el desarrollo de estrategias de intervención efectivas en reducir las alteraciones como angustia y depresión entre la población, que al lado de la percepción del dolor fueron las más comúnmente identificadas en este auto reporte de la salud de la población.

Es evidente la necesidad de implementar estrategias tendientes a mejorar las condiciones de educación y de pobreza ya que la población que vive estas situaciones presenta menor calidad de vida dada por su percepción de la salud, lo que muestra los determinantes sociales asociados a la salud •

Aspectos éticos

El protocolo de la ENSM-IV fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la PUJ. Siguiendo la normativa internacional y la resolución No.8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, los participantes del estudio dieron consentimiento por escrito.

Agradecimientos: María Nelcy Rodríguez y Nathalie Tamayo, Subdirectora y Asistente General de la ENSM-IV; Empresa Datos, Procesos y Tecnología (DPT) y recolectores que trabajaron en la obtención de los datos.

Financiación: COLCIENCIAS y el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la invitación para presentar propuesta para ejecutar la ENSM-IV, contrato 762-2013. La Pontificia Universidad Javeriana y la University of Leeds, protegieron el tiempo de dedicación de los autores para realizar este trabajo.

REFERENCIAS

- Williams A. The Measurement and Valuation of Health: A Chronicle. University of York: Centre for Health Economics; Discussion paper 136: 1995. Disponible en: <https://www.york.ac.uk/che/pdf/DP136.pdf> Consultado Septiembre 2 2017
- Kind P, Dolan P, Gudex C, Williams A. Variations in population health status: results from a United Kingdom national questionnaire survey. *BMJ*. 1998 Mar 7;316(7133):736–41.
- Lubetkin EI, Jia H, Franks P, Gold MR. Relationship among sociodemographic factors, clinical conditions, and health-related quality of life: examining the EQ-5D in the U.S. general population. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2005 Dec;14(10):2187–96.
- Sun S, Chen J, Johannesson M, Kind P, Xu L, Zhang Y, et al. Regional differences in health status in China: population health-related quality of life results from the National Health Services Survey 2008. *Health Place*. 2011 Mar;17(2):671–80.
- Franks P, Lubetkin EI, Melnikow J. Do personal and societal preferences differ by socio-demographic group? *Health Econ*. 2007 Mar;16(3):319-25.
- Holmes J, McGill S, Kind P, Bottomley J, Gillam S, Murphy M. Health-related quality of life in type 2 diabetes (TARDIS-2). *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2000 Dec;3 Suppl 1:47-51.
- Kind P. Using standardised measures of health-related quality of life: critical issues for users and developers. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2003 Aug;12(5):519–21
- Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med*. 2001 Jul;33(5):337-43.
- König H-H, Bernert S, Angermeyer MC, Matschinger H, Martínez M, Vilagut G, et al. Comparison of population health status in six european countries: results of a representative survey using the EQ-5D questionnaire. *Med Care*. 2009 Feb;47(2):255-61.
- Augustovski FA, Irazola VE, Velazquez AP, Gibbons L, Craig BM. Argentine valuation of the EQ-5D health states. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2009 Jun;12(4):587-96.
- Viegas Andrade M, Noronha K, Kind P, Maia AC, Miranda de Menezes R, De Barros Reis C, et al. Societal Preferences for EQ-5D Health States from a Brazilian Population Survey. *Value Health Reg Issues*. 2013 Dec 1;2(3):405–12.
- Carlos Gómez-Restrepo, Cecilia de Santacruz, María Nelcy Rodríguez, Viviana Rodríguez, Nathalie Tamayo Martínez, Diana Matallana, Lina M. Gonzalez, Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio, Revista Colombiana de Psiquiatría, Volume 45, 2016, Pags 2-8
- Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de salud Mental 2015. Capítulo 5. Resultados. Javegraf: Sept 2015. ISBN: 978-958-8903-20-0. pg. 47
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *The Journal of family practice [Internet]*. 1982; Disponible en: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1983-04789-001>. Consultado Septiembre 2-2017
- Viviana Rodríguez, Socorro Moreno, Jhon Camacho, Carlos Gómez-Restrepo, Cecilia de Santacruz, María Nelcy Rodríguez, Nathalie Tamayo Martínez, Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015, Revista Colombiana de Psiquiatría, Volume 45, 2016, Pages 9-18, ISSN 0034-7450,
- EuroQol - Valuation of EQ-5D [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/tA6Zqu>. Consultado septiembre 2017
- UNDP. Human development reports. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/GkKZJx>. Consultado septiembre 2017.
- Wittrup-Jensen K, Lauridsen J, Pedersen K. Modelling Danish EuroQol (EQ-5D) Tariffs by Applying the Time Trade-Off Method. University of Southern Denmark. *Health Economics-Papers* 2008:4
- Zarate V, Kind P, Valenzuela P, Vignau A, Olivares-Tirado P, Muñoz A. Social valuation of EQ-5D health states: the Chilean case. *Value Health*. 2011 Dec;14(8):1135-41
- Viegas M, Noronha K, Kind P, Maia AC, Miranda R, et al. Societal Preferences for EQ-5D Health States from a Brazilian Population Survey. *Value Health Reg Issues*. 2013 Dec 1;2(3):405–12.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. 2014. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/cVjGx>. Consultado septiembre 2017.