

ESTADO DE SALUD DE LOS COLOMBIANOS: UNA APLICACIÓN DEL EQ-5D-3L*

RAFAEL ANTONIO VIANA BARCELÓ¹, JORGE LUIS NAVARRO ESPAÑA²

Recibido para publicación: 27-03-2017 - Versión corregida: 12-04-2018 - Aprobado para publicación: 20-04-2018

Resumen

Objetivo: describir los estados de salud de la población colombiana a partir de la información de la Encuesta Nacional de Salud en términos del instrumento EQ-5D-3L.

Materiales y métodos: se describen los estados de salud de la población colombiana utilizando el sistema descriptivo del Euroqol -5D-3L, a partir de la información de la Encuesta Nacional de Salud. **Resultados:** las personas en edades comprendidas entre los 25-29 y los 20-24 años fueron las que manifestaron en mayor medida no tener problemas de salud (11111) con una tasa de respuesta del 76,57% y 76,25% respectivamente. Por el contrario, el 44,57% de las personas perteneciente al grupo de edad comprendido entre los 65 y 69 años manifestaron tener al menos un problema en algún nivel de las dimensiones de salud del EQ-5D-3L. **Conclusiones:** la descripción de los estados de salud en función de las dimensiones EQ-5D-3L reviste gran importancia porque permite realizar comparaciones entre el estado de salud de la población colombiana y la población de otros países o regiones.

Palabras claves: indicadores de salud, calidad de vida y morbilidad.

Viana-Barceló RA, Navarro-España JL. Estado de salud de los colombianos: una aplicación del eq-5d-3l. Arch Med (Manizales) 2018; 18(1):134-45. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1931.2018>.

State of health of colombians: an application of the eq-5d-3l

Summary

Objective: to describe the health status of the Colombian population based on information from the National Health Survey in terms of the EQ-5D-3L instrument.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 1, Enero-Junio 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Viana Barceló R.A.; Navarro España J.L.

* El EQ-5D-3L, es un instrumento desarrollado por el grupo EuroQol, que es una red de investigadores multidisciplinario internacionales dedicados a medir el estado de salud. El instrumento mide los estados de salud basado en las preferencias de los encuestados y es utilizado en ensayos clínicos, estudios observacionales y encuestas de salud.

1 Economista, magister en ciencias económicas y phd en Economía. Profesor: Escuela de economía, Universidad Industrial de Santander, Colombia. Correo electrónico: r_viana_barcelo@yahoo.es

2 Economista y Magister en políticas públicas. Profesor: Escuela de economía, Universidad Industrial de Santander, Colombia. Correo electrónico: jnavarro@uis.edu.co

Materials and methods: *the health status of the Colombian population is described using the Euroqol-5D-3L descriptive system, based on information from the National Health Survey. Results:* *people aged between 25-29 and 20-24 years were the ones who showed the greatest lack of health problems (11111) with a response rate of 76.57% and 76.25%, respectively. In contrast, 44.57% of the people in the age group 65-69 reported having at least one problem at some level of the health dimensions of the EQ-5D-3L. Conclusions:* *the description of health status according to EQ-5D-3L dimensions is very important because it allows comparisons between the health status of the Colombian population and the population of other countries or regions.*

Key words: *health indicators, quality of life, morbidity.*

Introducción

La importancia de evaluar y monitorear la salud y la calidad de vida relacionada con la misma, es de gran importancia para los hacedores de políticas y la sociedad en general. Con la incorporación por parte de la Organización Mundial de Salud en 1948, de la dimensión física, social y emocional, se aceptó por parte de los expertos [1] en la materia, que la salud es un importante componente, así como un indicador de Bienestar Humano y/o de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Desde el punto de vista de la salud pública, la evaluación identifica las desigualdades en el estado de salud de las poblaciones [2], a la vez que permite identificar problemas de salud específicos en la sociedad. La salud de una población entre otras puede ser valorada en términos de mortalidad, expectativa de vida, y morbilidad [3] etc.

Al tiempo que se reconoce que la salud es un importante componente de la calidad de vida, los estudiosos [1] afirman que existe poco conocimiento acerca del efecto que tienen las políticas públicas sobre el estado de salud de las poblaciones. En parte, el desconocimiento se debe a que no existen herramientas apropiadas para valorar las consecuencias de los programas de salud en las poblaciones intervenidas.

Para lograr un adecuado monitoreo y evaluación del estado de salud de la población y la calidad de vida relacionada con la salud, es necesario contar con datos apropiados que permitan realizar un análisis coherente y real del problema. La disponibilidad de datos es uno de los grandes inconvenientes al cual se enfrentan los investigadores a la hora de realizar análisis sobre el tema. Por esto, se afirma (4) que una fuente alternativa de información acerca de los beneficios del cuidado de la salud son las encuestas basadas en las preferencias de la población.

Las encuestas de salud proveen [5] valiosa información tanto a los investigadores como a los encargados de la formulación de políticas públicas respecto al efecto que tiene la intervención en la salud de la población. Es importante aclarar que las valoraciones de la salud basada en información de provenientes de cuestionarios, en gran parte son subjetivas [3]. La subjetividad deriva del hecho que la valoración se basa en la percepción del paciente y son medidas que corresponden a la calidad de vida relacionada con la salud.

De acuerdo con los investigadores [4,6] las encuestas de salud basada en las preferencias de las personas para ser usadas en la evaluación de resultados de políticas e intervenciones, han conducido a la elaboración de un número considerable de cuestionarios

entre los que se destacan: el SF-36, SF-20³, EORTC QLQ-30⁴, MILQ⁵ y MQOL-HIV⁶, el método de Dartmouth COOP y el EQ-5D, estos cuestionarios tienen en común que a la vez que involucran las dimensiones de salud enunciada por la Organización Mundial de Salud, dividen éstas, en sub-categorías o atributos.

La valoración de salud de las poblaciones basada en información recolectada a través de cualquiera de los cuestionarios nombrados anteriormente, se debe realizar a través de una medida que permita caracterizar la salud de un individuo o grupos de individuos [7-9]. La valoración también debe facilitar realizar contrastes entre e intra grupos poblacionales. De igual forma, si los estados de salud del paciente son los estados a medir y el paciente es el evaluador, entonces la descripción del estado de salud puede ser definida [1] simplemente como “el estado de salud corriente definido subjetivamente por el paciente” y los propósitos de medidas

incluyen la Descripción, Discriminación, Evaluación y Predicción.

La Discriminación, hace referencia a la habilidad para distinguir entre grupos en un momento del tiempo. La evaluación, se refiere a la habilidad para capturar cambios al interior de la persona a través del tiempo. La predicción se refiere a la capacidad de evaluar un estado de salud con una medida particular en un momento del tiempo para predecir estado de salud en periodos subsecuentes.

Medición de los estados de salud

El hecho que la salud sea definida en diferentes dimensiones o atributos, cada una con múltiples niveles de funcionamiento que van de buenos a pobres, conlleva a que, si el estado de salud es clasificado de acuerdo a su nivel de funcionamiento en cada uno de los atributos, cada combinación de niveles representa un estado de salud [10].

Desde que los investigadores empezaron a discutir las ventajas y proponer métodos para cuantificar la salud en un solo índice global, la medición de los estados de salud generalmente se realiza por medio de índices multiatributos [8]. Estos índices, son medidas de los estados de salud basados en la noción de la salud como un fenómeno multiatributo.

Aunque en términos generales, los índices de salud existentes difieren unos de otros, una característica en común es que todos asignan un valor numérico a los diferentes estados de salud. En ocasiones, dicho valor suele estar entre 0 y 1. De acuerdo a algunos estudios [9], estos valores también pueden ser usados para realizar comparaciones estadísticas acerca de la prevalencia de los diferentes niveles de salud en distintos programas de tratamientos o en conjunción con la longitud del tiempo gastado en cada nivel de salud. Algunos autores [8] recomiendan tener en cuenta que la salud consiste de un número de atributos que posiblemente están anidados jerárquicamente.

3 MOS: cuestionario de Resumen de estudios médicos y tiene en cuenta las siguientes dimensiones: Salud general, funcionamiento físico, funcionamiento del rol, dolor, funcionamiento social, salud mental, energía, peligro de salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida y salud transitoria.

4 Cuestionario desarrollado para valorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de la organización europea, y las dimensiones que tiene en cuenta son las siguientes: funcionamiento físico, funcionamiento del rol, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo dolor y fatiga.

5 Índice Multifactorial de calidad de vida. Es un instrumento para medir calidad de vida, las dimensiones que evalúa son las siguientes: la salud mental, el funcionamiento físico, la salud física, funcionamiento cognitivo, la intimidad, el funcionamiento social, la productividad, la relación con profesionales de la salud y la situación financiera.

6 Cuestionario de calidad de vida multidimensional para HIV Las dimensiones que evalúa son las siguientes: salud mental, salud física, funcionamiento físico y social soporte social, funcionamiento cognitivo estado financiero, intimidad con la pareja, funcionamiento sexual y atención médica.

En vista de las consideraciones anteriores, el presente estudio tiene como objetivo describir los estados de salud de la población colombiana a partir de la información de la Encuesta Nacional de Salud en términos del instrumento EQ-5D-3L.

Materiales y métodos

Datos

En el presente estudio se describen los estados de salud de la población colombiana utilizando el EQ-5D-3L. Para ello, se utilizan los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada por el Ministerio Nacional de la Protección Social en el año 2007. Para emplear el EQ-5D-3L, se hizo necesario el agrupamiento de varios niveles de salud: El cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud contemplaba cinco niveles por cada dimensión. Por esta razón, luego de consultar a algunos expertos en el tema, el nivel uno y dos es correspondiente a la encuesta nacional de salud, se tomó como el nivel 1 del, el tres como el dos y se agrupó el cuatro con el cinco.

La muestra total utilizada corresponde a 38.730 registros estratificados por género (57% de género femenino y 43% masculino) y edad (de 20 a 69 años). Los estados de salud son expresados por medio de un código de 5 dígitos que representa la respuesta a las 5 dimensiones del EQ-5D. Por ejemplo, el estado de salud. 11232, no involucra problemas de movilidad, de cuidado personal, problemas moderados para realizar actividades de todos los días, problemas severos de dolor o malestar y problema moderados de ansiedad y depresión.

Los datos utilizados en el presente estudio provienen de la Encuesta Nacional de Salud, realizada por la Unión Temporal SEI S.A. y el Centro de Proyectos para el Desarrollo - CENDEX de la Pontificia Universidad Javeriana. La encuesta fue realizada por encargo del Ministerio de Protección Social de Colombia y contó

con el apoyo Colciencias⁷, se aplicó a lo largo de todo el territorio nacional. La encuesta tenía como objeto el obtener información respecto a la morbilidad sentida e institucional, factores de riesgo y discapacidad. Así como también caracterizar la oferta y demanda de servicios de salud.

Para la realización del presente estudio, se tomaron como referencia las respuestas a las dimensiones de salud contenidas en la encuesta nacional de salud realizada a hogares, módulo 2 para personas de 6 años y más. Las dimensiones y su codificación en la encuesta son las siguientes:

- 1005. En los últimos 30 días, ¿tuvo alguna lesión causada por accidente o violencia?
- 1009. En los últimos 30 días, contado hasta hoy ¿ha tenido algún problema mental, emocional o de los nervios?
- 1011 en los últimos 30 días, ¿ha tenido algún problema de salud, dolor físico o malestar diferente a los mencionados?
- 1107. En los últimos 30 días, contados hasta hoy y sin ayuda, ¿cuánta dificultad ha tenido usted para estar de pie largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?
- 1112. En los últimos 30 días contados hasta hoy y sin ayuda, ¿cuánta dificultad ha tenido para bañarse?⁸ (Lavarse todo el cuerpo).
- 1125. En los últimos 30 días contados hasta hoy y sin ayuda, ¿cuánta dificultad ha tenido usted para realizar su trabajo, estudio o actividad diaria?

7 Colciencias es el de Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, depende de la presidencia de Colombia y lidera el Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación.

8 Se tomó sólo esta pregunta como referencia y no la 1113 que hacía referencia a dificultad para vestirse, porque la primera tenía 5 opciones de respuestas y la segunda 6 opciones lo cual dificultaba la integración de las dos respuestas en una sola.

Las dimensiones mencionadas anteriormente, varían en lo referente a las opciones de respuesta. Las dimensiones 1107, 1112 y la 1125, tienen cada una cinco categorías u opciones de respuestas: 1 si considera que tiene ningún problema, 2 si considera que el problema es leve, 3 si es moderado, 4 si es severo y 5 si es extrema/no puede hacerlo. Por su parte, las dimensiones 1005, 1011 y la 1009 cuentan con dos opciones de respuesta, 1 si presentaba problemas y 2 no sino lo presentaba.

En el estudio, también se tienen en cuenta las respuestas a algunas preguntas de la ENS módulo para personas de 6 años o más, tales como: sexo, edad y etnia. La muestra original total consistió de 80.628 encuestas. La edad de los encuestados varió entre los 6 y 69 años. Por cuestiones de operatividad, en el presente estudio solamente se tuvieron en cuenta los formularios diligenciados por personas mayores de 20 años, lo cual dio como resultado una submuestra de 38.730 encuestas, las cuales son las utilizadas en el análisis.

En lo referente al cuestionario de salud Euroqol -5D-3L, se tiene que el mismo está conformado por una escala visual analógica que para objeto de este estudio no se tiene en cuenta y un sistema descriptivo (Tabla 1)

que tiene que cuenta con 5 dimensiones de salud (movilidad, cuidado-personal, actividad de todos los días, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y tres niveles de gravedad asociado a cada dimensión.

En lo que respecta a la dimensión dolor/malestar, en la encuesta nacional de salud se indagó sobre la consecuencia de este problema a través de dos preguntas, (1005 y la 1011) con dos posibilidades de respuesta. Con el fin de expresar las dimensiones de la encuesta en términos del EQ-5D-3L, se procedió a integrar las dimensiones 1005 y 1011 de la encuesta en una sola, de la siguiente manera. Si la respuesta a la pregunta 1005 y 1011 fue igual a 1 (no presentaba problema) se procedió a asignarle 1, si la respuesta a la pregunta 1005 fue igual a 1, y a la 1011 fue igual a 2, se procedió a asignarle 2. Si la respuesta a la pregunta 1005 fue igual a 2, y la 1011 fue igual a 1, se procedió a asignarle 2. Si la respuesta a las preguntas 1005 y 1011 fueron igual a 2, se procedió a asignarle 3.

Debido a que como se afirmó anteriormente, las dimensiones 1007, 1112 y 1125 fueron evaluadas en la encuesta con cinco niveles de gravedad y las dimensiones movilidad, cuidado personal y actividades de todos los días en

Tabla 1. Sistema descriptivo del EQ-5D-3L.

Dimensión	Valoración o Niveles de gravedad
Movilidad	No tengo problemas al caminar Tengo problemas al caminar Tengo que estar en la cama
Cuidado personal	No tengo problemas con el cuidado personal No tengo problemas para lavarme o vestirme Soy incapaz de lavarme o vestirme
Actividades cotidianas	No tengo problema para realizar mis actividades cotidianas Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas
Dolor malestar	No tengo dolor ni malestar Tengo moderado dolor o malestar Tengo mucho dolor o malestar
Ansiedad depresión	No estoy ansioso ni deprimido Estoy moderadamente ansioso o deprimido Estoy muy ansioso o deprimido

Fuente: guía del usuario EQ-5D-3L

el EQ-5D son evaluadas en tres niveles, en este documento se recodificaron los niveles 1 y 2^o de la encuesta con uno, los niveles 4 y 5 con tres y al nivel 3 con dos. Todo esto con el objetivo de expresar las dimensiones de la encuesta en términos del EQ-5D. De esta forma se logró homogenizar las dimensiones de la encuesta nacional de salud con las del EQ-5D-3L.

Puesto que los niveles de gravedad asociado a las dimensiones contenidas en la encuesta a hogares y los del EQ-5D difieren, se hizo necesario realizar una equivalencia (Tabla 1) que permite expresar las respuestas de la encuesta en términos del EQ-5D.

En la Tabla 2, se muestran las dimensiones de salud del EQ-5D y las dimensiones que se asumen semejantes en la Encuesta Nacional de Salud. La dimensión movilidad del EQ-5D, se asume equivalente a la 1107, la dimensión ansiedad/depresión se asume equivalente a la dimensión 1009 (En los últimos 30 días, contado hasta hoy ¿ha tenido algún problema mental, emocional o de los nervios?) de la Encuesta.

Tabla 2. Equivalencia EQ-5D y encuesta a hogares, módulo 2 para personas de 6 años o más.

Dimensiones Eq-5d	Dimensiones encuesta a hogares módulo 2 para personas de 6 años o más
Movilidad	1107
Cuidado personal	1112
Actividades de todos los días	1125
Dolor/Malestar	1005+1011
Ansiedad/Depresión	1009

Fuente: encuesta nacional de salud y guía del usuario EQ-5D-3L. elaboración propia

Referente a los análisis estadísticos efectuados, las variables medidas en escala nominal fueron descritas mediante proporciones

absolutas y relativas, y las variables medidas en escala numérica mediante promedios. Para garantizar que realmente se midieran las dimensiones de la encuesta en términos del EQ-5D-3L se realizó un proceso meticuloso para determinar las equivalencias del EQ-5D-3L con los datos provenientes de la versión de la Encuesta Nacional de Salud (versión 2007) empleada, procedimiento que ya se ha descrito anteriormente.

Este trabajo cumple con las normas éticas, para la investigación en salud, basada en la resolución No. 008430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, que hace referencia a la investigación sin riesgo en seres humanos; dado que se emplearon datos provenientes de una encuesta nacional de salud los resultados no implican intervención directa sobre seres humanos.

Resultados

En la Figura 1, se muestran la participación en la encuesta por grupos étnicos. Se observa que el 80% de la población encuestada no se identifica con ninguna de las etnias identificadas en el país.

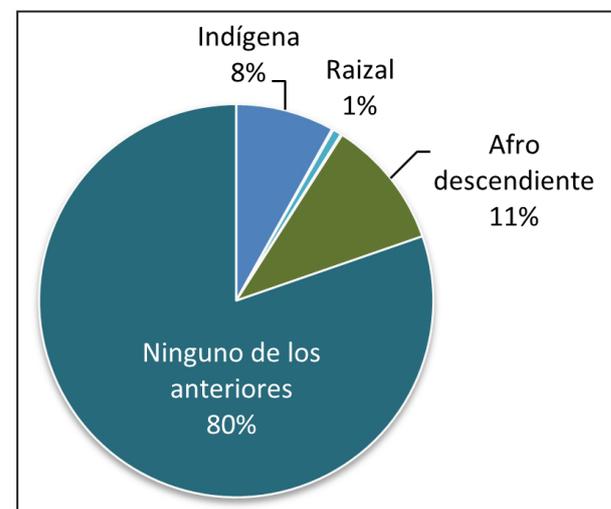


Figura 1. Participación en la encuesta por grupos étnicos. Fuente: Encuesta Nacional de Salud.

9 Para realizar esta recodificación, se contó el apoyo de expertos en el tema de salud.

El 20% de la población encuestada se identificó con tres de los grupos étnicos existentes en el país. Se destaca que el 8% de la población se identificó como pertenecientes a la etnia indígena y el 11% como afrodescendiente. Estos resultados revisten gran importancia puesto que históricamente en Colombia es reconocida la no visibilidad estos dos grupos étnicos.

La encuesta refleja el hecho de que en el país existe una mayor proporción de personas de género femenino, el estudio incluyó más mujeres (56,9%) que hombres (43,1%), la edad promedio de las personas que diligenciaron la encuesta fue 40,35 años para las de género femenino y 40,40 años para los del masculino. En la Tabla 3, se muestra el porcentaje que representó cada grupo de edad en la encuesta (muestra). De igual manera, se muestra el porcentaje que representan los grupos de edades en la población total mayor de 20 años en el país.

Tabla 3. Estratificación de la muestra.

Grupos de edades	Muestra (n=38.730) %	Población (N=24.621.789) %
20-24	13,48	15,7
25-29	13,38	14,1
30-34	12,01	12,5
35-39	12,15	12,0
40-44	11,56	11,7
45-49	10,38	10,2
50-54	8,84	8,3
55-59	7,27	6,6
60-64	5,81	5,0
65-69	5,13	4,0
Mujeres	56,9	52,0
Hombres	43,1	48,0

Fuente: Encuesta nacional de salud y Departamento Nacional de estadística, elaboración propia.

Se puede observar que existe una correlación entre el porcentaje que representa cada grupo de edad en la muestra y el porcentaje que representan los mismos en la población total. Esto es, el grupo de edad de entre 20

y 24 años de acuerdo a datos del Departamento Nacional de Estadística (DANE), con el 15,7% representa la mayor proporción de la población total del país y en la encuesta con el 13,48% este mismo grupo representa la mayor proporción de encuestado en la Encuesta Nacional de Salud. Por su parte, el grupo de edad comprendido entre 65 y 69 años con un 4% tiene el menor porcentaje de participación en la población nacional, con un 5,13% tienen la menor participación en la encuesta.

La salud y la edad

En la Tabla 4, se muestran los Estados de Salud más recurrentes por grupos de edades. Se observa, que la salud se va deteriorando en la medida que la edad va en aumento, lo cual es una condición normal. Por ejemplo, las personas en edades comprendidas entre los 25-29 y los 20-24 años fueron las que manifestaron en mayor medida no tener problemas de salud (11111) con una tasa de respuesta del 76,57% y 76,25% respectivamente. Por el contrario, el 44,57% de las personas perteneciente al grupo de edad comprendido entre los 65 y 69 años manifestaron tener al menos un problema en algún nivel de las dimensiones de salud del EQ-5D-3L.

Se observa también que la población con edades comprendida entre los 65 y 69 años manifestó en un 14,69% tener problemas moderados de movilidad (estado de salud 21111). Dicho inconveniente, se puede estar reflejando en las complicaciones que enfrenta este segmento de la población con respecto a la realización de sus actividades diarias: estado de salud 21211 con una tasa de respuesta del 5,99% y el estado 21212 con un 1,61%. De igual manera, es importante anotar que este segmento de la población presentó una baja tasa de respuesta en lo referente a problemas moderados y/o severos de ansiedad/depresión estados de salud 11112 con un 2,87%, 21112 con un 2,11%, 21212 con un 1,61 y 11212 con un 0,75, para un total del 7,34%.

Tabla 4. Estados de salud por grupos de edades

Estado De salud	Grupos de edades									
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
11111	76,25	76,57	73,15	72,8	68,81	68,97	65,19	62,65	60,52	55,43
11112	3,03	2,93	3,78	3,87	4,33	4,43	4,85	3,80	3,69	2,87
11121	2,70	1,87	2,13	2,08	2,17	1,52	1,66	1,10	1,16	1,11
11211	2,83	3,07	3,18	2,64	2,79	2,46	2,63	2,88	2,53	2,77
11212	0,46	0,37	0,45	0,68	0,60	0,72	0,55	0,53	0,49	0,75
21111	7,53	6,75	8,02	7,86	9,00	9,03	10,25	11,62	12,45	14,69
21112	0,69	0,81	1,12	1,11	1,36	1,82	1,52	1,81	1,51	2,11
21211	1,76	2,26	2,19	2,32	3,37	3,48	3,80	4,80	5,74	5,99
21212	0,38	0,44	0,47	0,53	0,87	0,77	1,11	1,07	1,60	1,61
31111	0,57	0,48	0,65	0,68	1,00	0,95	1,17	1,46	1,60	1,26

Fuente: Encuesta nacional de salud y Departamento Nacional de estadística, elaboración propia

Otro de los aspectos importantes a destacar con respecto al estado de salud de la población mayor de 60 años (grupos de 60-64 y 65-69), es el hecho de presentar una baja tasa problemas de salud asociados a dolor/malestar: estado de salud 11121 con un 1,16%, para la fracción de la población con edad entre los 60-64 años y 1,11% para la población entre 60-69 años.

Por otra parte, se tiene que el estado de salud 21111 que hace referencia a problemas moderados de movilidad y ningún problema en las demás dimensiones analizadas fue el más reportado por todos los grupos de edades después del estado 11111. Es de destacar el hecho que en la población encuestada menor de 40 años dicho inconveniente se traduce en problemas menores de ansiedad y/o depresión. La tasa de respuesta para problemas moderados de movilidad y ningún y problemas moderados y/o severos en las dimensiones de cuidado personal, actividades diarias, dolor/malestar y molestias moderadas y/o severas de ansiedad o depresión para los grupos de edades de 20-24 y 25-29 años fue menor al 1% para ambos grupos de población.

Estado de salud y género

En la Tabla 5, se muestran los 10 estados de salud más reportados tanto como hombres como para mujeres. Se observa que los

hombres al momento de realizar la encuesta gozaban de un mejor estado de salud (11111), 75,39% frente a un 65,82% de las mujeres¹⁰.

Tabla 5. Estados de Salud por Género

Estados de salud	Hombres %	Mujeres
11111	75,39	65,82
11112	2,67	4,57
11121	2,73	1,24
11211	3,03	2,63
11212	0,38	0,67
21111	6,43	11,02
21112	0,62	1,77
21211	2,33	3,79
21212	0,33	1,09
31111	0,61	1,09

Fuente: Encuesta nacional de salud y Departamento Nacional de estadística, elaboración propia

El estado de salud más reportado después del estado perfecto por las mujeres, fue el 21111 que hace referencia a problemas moderados en la dimensión de movilidad y ningún problema en las demás dimensiones, con una tasa de respuesta del 11,02%. Otro de los estados de salud reportado por las mujeres fue el 11112 que hace referencia a ningún problema

¹⁰ Al no hacerse análisis de límites de confianza, el resultado podría estar sobrevalorado.

en las dimensiones de movilidad, cuidado personal, actividades de todos los días, dolor y/o malestar y problemas moderados y/o severos de ansiedad o depresión con una tasa de respuesta del 4,57%. Llama la atención respecto a que dichas dificultades no se derivan de problemas en las demás dimensiones de salud tal como sucede con los estados 21212 y 21112 con tasa de respuestas del 1,09% y 1,77% por lo tanto, se podría inferir que dicho fenómeno, puede estar asociado a inconvenientes económicos y/o familiares.

En lo que respecta a los hombres, se tiene que si bien es cierto que presentan la misma tendencia de las mujeres respecto a que el estado de salud más reportado después del estado perfecto fue el 21111, se observa que las molestias de movilidad los afectaron en menor medida que las mujeres puesto que su tasa de respuesta fue 6,43% frente al 11,02% reportado por las mujeres.

Con respecto a las respuestas por dimensiones y niveles de salud, en Las Figuras 2 y 3 se muestran las tasas de respuestas por dimensiones de salud y niveles para hombres y mujeres respectivamente, Se observa que la dimensión en la que menos reportaron problemas de salud tanto hombres como mujeres fue la de cuidado personal con un 97,59 % para el primer grupo y un 97,28% para el segundo, En esta dimensión, aunque en una proporción muy ínfima, los hombres sufrieron de problemas severos más que las mujeres.

La dimensión de movilidad fue en la cual se registró mayor diferencia en las respuestas de los hombres con respecto a las mujeres, fue del 9,79%, Mientras que los hombres manifestaron en un 86,19% no tener problemas en esta dimensión, las mujeres lo hicieron en un 75,4%, Esta diferencia puede estar asociada a que los hombres comúnmente realizan más actividades físicas que las mujeres, por lo tanto, la mayor inactividad física de las mujeres puede estar desembocando en problemas de movilidad.

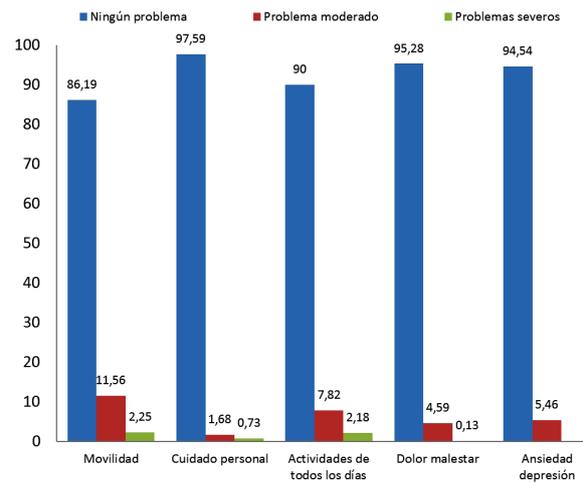


Figura 2. Distribución de respuesta para los hombres por dimensiones y niveles del EQ-5D-3L

Fuente: Encuesta nacional de salud,

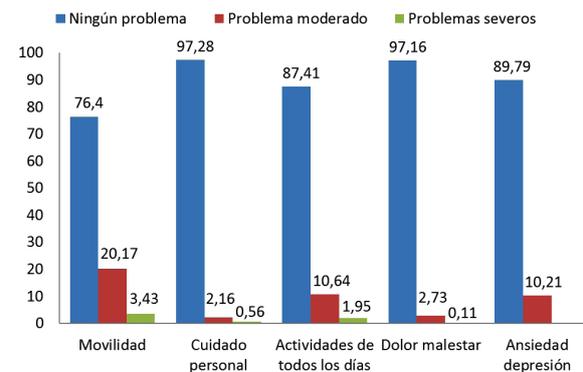


Figura 3. Distribución de respuesta para las mujeres por dimensiones y niveles del EQ-5D,

Fuente: Encuesta nacional de salud,

De igual forma, se observa que las mujeres manifestaron en una mayor proporción (4,95%) tener problemas de ansiedad y/o depresión que los hombres, Dichos problemas en parte están asociados a inconvenientes biológicos, económicos y sociales.

En la Tabla 6, se muestran las respuestas de la población total encuestada por dimensiones y niveles de problemas, Se observa que, en lo referente a problemas moderados de salud, la dimensión ansiedad/depresión, se presentó en el 91,84% de las respuestas, una cifra alta en

Tabla 6, Distribución de respuesta por dimensiones del EQ-5D,

	Movilidad	Cuidado personal	Actividades de todos los días	Dolor malestar	Ansiedad depresión
Ningún problema	80,6	97,41	88,53	96,35	91,83
Problema moderado	16,46	1,96	9,43	3,53	8,17
Problemas severos	2,94	0,63	2,04	0,12	-

Fuente: Encuesta nacional de salud y Departamento Nacional de estadística, elaboración propia

comparación con las respuestas presentadas para las otras dimensiones en estas mismas características. El hecho que ansiedad/depresión, presente la mayor tasa de recurrencia en lo referente a problemas moderados de salud, está explicada en gran medida por los problemas moderados de movilidad, cuidado personal, actividades de todos los días y el dolor/malestar, todos estos problemas desembocan en las molestias de ansiedad y depresión manifestadas por una gran proporción las personas encuestadas.

Por último, Se tiene que las dimensiones de movilidad, y actividades de todos los días fueron las que presentaron las mayores tasas de incidencia (2,92% y 2,04) en lo referente a problemas severos de salud. Es de esperar que, si se presentan problemas de movilidad, las actividades que las personas realizan a diario se vean también afectadas.

El análisis permitió identificar que el 75,39% de los hombres y el 65,82% de las mujeres en el estudio afirmaron no tener ningún problema de salud (estado de salud 11111). Que el estado de salud en el cual tanto los hombres como las mujeres afirmaron tener mayores problemas fue el 21111, este estado hace referencia a problemas moderados de movilidad y ningún problema en las otras dimensiones. Las mujeres en un porcentaje del 11,02 manifestaron encontrarse en dicho estado por un 6,43% de los hombres.

Discusión

Se logró el objetivo de describir el estado de salud de los colombianos utilizando el EQ-5D-3L a partir de la información de la Encuesta

Nacional de Salud, En Colombia la utilización del Eq-5D en el análisis de la salud de la población es escasa, uno de los primeros estudios [11] en utilizar el instrumento lo hace de manera teórica, el estudio en mención, busca presentar a los investigadores en el área de la protección social, la medición de resultados mediante utilidades de medidas, otro estudio [12] que utiliza de manera empírica el Eq-5D, analiza de los patrones de correlaciones entre las diferentes dimensiones de una escala que mide la calidad de vida (FACT-G) y otra que mide la salud autopercebida y la calidad de vida (EQ-5D) [13]. De igual manera, el instrumento y en especial la escala visual análoga es utilizada para medir la felicidad.

Al igual que en un estudio [14] que se realizó para medir el cambio en el estado de salud de la población de Estocolmo con el EQ-5D en los años 1998 y 2002 en Colombia las mujeres tienen más problemas de salud que los hombres, en el estudio realizado para Estocolmo, el índice de salud disminuía de forma estadísticamente significativa tanto para los hombres (de 0,858 a 0,841) como para las mujeres (de 0,833 a 0,797), en Colombia, en todas las dimensiones del EQ-5D-3L, las mujeres presentan más problemas de salud que los hombres destacándose las dimensiones de ansiedad depresión en la cual un 10,21% de las encuestadas manifestaron tener algún problema frente a un 5,46% de los hombres.

Los resultados obtenidos en el estudio para Colombia en las dimensiones de movilidad son similares a los encontrados en un análisis de los estados de salud de la población de Sri Lanka [15] utilizando el EQ-5D-3L, en el cual

un 19% de los encuestados reportó tener algún problema de movilidad, en el caso de los colombianos el porcentaje de los encuestados que manifestó tener algún problema en esta dimensión fue del 19,4%, en lo referente a la dimensión dolor-malestar, los resultados difieren significativamente, mientras que en Sri Lanka un 34% de los encuestados manifestó tener problemas en dicha dimensión, en Colombia apenas un 3,65% tener algún problema en la dimensión mencionada.

En lo que tiene que ver con la dimensión ansiedad-depresión, los resultados encontrados para la población colombiana difieren significativamente de los hallados para la población chilena [16], Mientras que un 8,17% de la población encuestada en Colombia manifestó tener problemas de ansiedad-depresión, en el caso chileno un 30,9% afirmó tener problemas en la dimensión mencionada.

La dimensión en la cual la población encuestada manifestó tener menos problemas fue la de cuidado personal, apenas el 1,3% de los encuestados en Colombia reportó tener problemas en dimensión mencionada. Estos

resultados están acordes con los encontrados en análisis [2] de los estados de salud de la población de los condados de Ostergotlanda y Kalmar en Suecia, con el instrumento EQ-5D-3L en el cual, el problema en la dimensión de cuidado personal fue el menos reportado con un 1,3%. De igual forma, se tiene el mejor estado de salud (11111) fue reportado por el 46% de los encuestados, y el 90,3% de las respuestas se concentró en 6 estados de salud. En Colombia, el mejor estado de salud también fue el más reportado con un 75,39% por los hombres y un 65,82% por las mujeres.

Limitaciones del estudio, dentro de las limitaciones enfrentadas en la realización de la presente investigación se tiene el no poder realizar análisis de confianza y la no utilización de la escala analógica del EQ5D-3L.

Conflictos de interés: los autores de este estudio declaramos no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Fuentes de financiación: para la realización de la presente investigación no existió ningún tipo de financiación.

Literatura citada

1. Feeny D, Furlong W, Torrance G, Goldsmith C, Zhu Z, Depauw S et al, **Multiattribute and Single-Attribute Utility Functions for the Health Utilities Index Mark 3 System**, *Med Care* 2002; 40(2):113-128.
2. Nordlund A, Ekberg K, Kristenson M, Group L, **EQ-5D in a general population survey – A description of the most commonly reported EQ-5D health states using the SF-36**, *Qual Life Res* 2005; 14(4):1099-1109.
3. Brorsson B, Ifver J, Hays R, **The Swedish Health-Related Quality of Life Survey (SWED-QUAL)**, *Qual Life Res* 1993; 2(1):33-45.
4. Dolan P, **Modeling Valuations for EuroQoL Health States**, *Med Care* 1997; 35(11):1095-1108.
5. Grytten J, Carlsen F, Skau I, **Services production and patient satisfaction in primary care**, *Health Policy* 2009; 89(3):312-321, DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.06.006.
6. Dolan P, Kind P, **Inconsistency and health state valuations**, *Soc Sci Med* 1996; 42(4):609-615.
7. Wolinsky FD, Zusman ME, **Toward Comprehensive Health Status Measures**, *The Sociological Quarterly* 1980; 21(4): 607-621.
8. Boyle MH, Torrance GW, **Developing Multiattribute Health Indexes**, *Med Care* 1984; 22(11):1045-1057.
9. Llewellyn-Thomas H, Sutherland HJ, Tibshirani R, Ciampi A, Till JE, Boyd NF, **Describing Health States: Methodologic Issues in Obtaining Values for Health States**, *Med Care* 1984; 22(6):543-552.

10. Kaplan RM, Bush JW, Berry CC, **Health status index: category rating versus magnitude estimation for measuring levels of well-being**, *Med Care* 1979; 17(5):478-507.
11. Cañón LÓI, M CIR, **Introducción al uso de QALYs y EQ-5D en la evaluación de tecnologías en Colombia**, *Revista CIFE: Lecturas de Economía Social* 2011; 13(19):33-49.
12. Valdelamar J, Valdelama A, Fontibón L, Acosta L, **Comparación de las escalas EQ-5D y FACT-G en la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con cáncer**, *Avances en Psicología Latinoamericana* 2015; 33(3):413-421, DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3208>.
13. Chicaíza LA, García M, **Del instrumento EQ-5D y la escala visual análoga a la felicidad**, *Rev Colomb Anestesiol* 2014; 42(1):1-3, DOI: 10.1016/j.rca.2013.09.013.
14. Burström K, Johannesson M, Rehnberg C, **EQ-5D, Deteriorating Health Status in Stockholm 1998-2002: Results from Repeated Population Surveys Using the**, *Qual Life Res* 2007; 16(9):1547-1553, DOI:10.1007/s11136-007-9243-z.
15. Kularatna S, Whitty JA, Johnson NW, Jayasinghe R, Scuffham PA, **Valuing EQ-5D health states for Sri Lanka**, *Qual Life Res* 2015; 24: 1785–1793, DOI:10.1007/s11136-014-0906-2.
16. Zarate V, Kind P, Valenzuela P, Vignau A, Olivares-Tirado P, Munoz A, **Social Valuation of EQ-5D Health States: The Chilean Case**, *Value in Health* 2011; 14:1135–1141, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.09.002>.

