
Resúmenes

VII Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida
Bogotá - Colombia 2015

*Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud Vol.48 No.1 Enero - Marzo de 2016*

VII Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida Bogotá - Colombia 2015

Este documento reúne algunos de los resúmenes presentados en la 7° Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida, cuyo tema principal fue: “*Estrategias para la inclusión de la calidad de vida como medida de los resultados en salud*”. Evento realizado en la Universidad Jorge Tadeo Lozano en la ciudad de Bogotá, entre el 19 y 21 de noviembre de 2015, con el respaldo de la International Society for Quality of Life Research – ISOQOL, que contó con la participación activa de investigadores nacionales e internacionales, quienes compartieron sus avances en la investigación, desarrollo y aplicación de las medidas de Calidad de Vida en Iberoamérica.

Participó como invitado especial de ISOQOL, el Dr. Christopher Forrest, Director del Centro para el Desarrollo de la Salud Infantil en el Hospital Infantil de Filadelfia, Estados Unidos y además, se contó con la participación de importantes investigadores provenientes de Portugal, España, Brasil, México, Uruguay, Chile y Colombia, quienes mostraron diversos tópicos en la investigación relacionada con la calidad de vida en cuatro paneles de discusión: Calidad de vida en los sistemas de salud y seguridad social, Calidad de vida en el ámbito educativo, Medición de la calidad de vida en las encuestas nacionales y Aplicación de medidas de calidad de vida en la práctica clínica.

En total se presentaron 19 conferencias y se recibieron 110 resúmenes para evaluación por parte del Comité Científico, agrupados en cuatro temáticas: La Calidad de vida en la práctica clínica, La Calidad de vida en el ámbito poblacional, La Medición y evaluación de instrumentos de calidad de vida y La Calidad de vida en grupos especiales.

Estas sesiones culminaron con la entrega de dos reconocimientos a los mejores trabajos presentados, de acuerdo con el puntaje obtenido en su calificación. Es así como el primer puesto lo obtuvo el trabajo titulado “*Qualidade de vida, literacia, conhecimento e empoderamento*”, presentado por Pedro Ferreira, Carminda Moraes, Rui E Pimenta y Jose M Boavida, de la Universidad de Coimbra en Portugal; el segundo, el trabajo titulado “*Letramento funcional em saúde de doentes renais em tratamento pré-dialítico*”, presentado por Virginia Visconde Brasil, Katarinne Lima Moraes, Jacqueline Andreia Bernardes Leao, Antônio Márcio, Teodoro Cordeiro Silva, Gabriela Ferreira De Oliveira, Luiz Antonio Brasil, Carla De Paula Bernardes, Lizete Malagoni de Almeida y Cavalcante Oliveira de la universidad de Goiania en Brasil.

Como organizadores de este evento, la Fundación Salutia bajo la dirección del Dr. Martín Romero y la Universidad Industrial de Santander (UIS) representada por la Dra. Diana Marina Camargo Lemos, acompañados por la excelencia de los miembros del Comité Científico y el apoyo incondicional de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, presentamos un balance positivo de este primer encuentro alrededor de la calidad de vida en Colombia.

Estamos seguros que esta primera aproximación, contribuyó al reconocimiento, intercambio y aprovechamiento de las experiencias y la necesidad de investigar e incorporar la calidad de vida como uno de los mejores indicadores de la efectividad de las intervenciones que a diario se realizan en la salud de las personas. Nos queda la satisfacción del deber cumplido y la esperanza de haber contribuido un poco, en la salud y bienestar de la población colombiana, sembrando la semilla de una mejor calidad de vida para todos.

En dos años nos reuniremos nuevamente en otro país de Iberoamérica, al que están todos cordialmente invitados desde el día de hoy, para participar con sus ponencias y trabajos, que seguramente confirmarán los avances alcanzados en este período de tiempo.

Desde la tierra de García Márquez, el mejor café del mundo, la más amplia diversidad de aves y las más bellas orquídeas, gracias todas y cada una de las personas que hicieron posible este logro, en particular a Paola Benavides, de la Fundación Salutia, quien incasablemente trabajó para el éxito de este encuentro.

Salud y bienestar para todos.

*Martín Emilio Romero Prada
Diana Marina Camargo Lemos*

Validez de constructo, criterio y consistencia interna de la escala DQoL en el contexto colombiano

Juan Pablo Álzate Granados¹, Martin Emilio Romero Prada^{1,2}, Lina María Huérfano Rey¹

RESUMEN

Introducción: Las evaluaciones de desenlaces en salud, relacionadas con enfermedades crónicas como la diabetes, se desarrollan mediante análisis de calidad de vida relacionada con la salud con los que se pretende evaluar la percepción del paciente ante la enfermedad que padece teniendo en cuenta factores como manejo de la enfermedad, función social y aspectos psicológicos. Sin embargo, en el contexto colombiano no se cuenta con un instrumento validado de calidad de vida en diabetes que permita realizar estos análisis. **Objetivos:** Validar la escala DQoL mediante la consistencia interna y la validez de criterios y constructos. **Metodología:** Estudio de corte transversal. Se utilizó la escala DQoL para medir la calidad de vida de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. La validez del constructo se midió por medio de un análisis factorial exploratorio. Se eligieron los factores bajo los siguientes criterios: eigenvalue, prueba de Bartlett y Kaiser-Meyer-Olkin, con un proceso de extracción de componentes principales para determinar los dominios de la escala y una rotación ortogonal varimax. Para la validez de criterios concurrente se utilizó el rho de Spearman, comparando el DQoL con la escala EQ5D-3L y el puntaje en la escala visual análoga. En cuanto a la consistencia interna, los dominios y cada ítem fueron correlacionados mediante un Alfa de Cronbach. Este estudio fue aprobado por un comité de ética y es una investigación sin riesgo, según los criterios de la Resolución 8430 de 1993. **Resultados:** En el análisis se incluyó un total de 600 personas. De las preguntas utilizadas se decidió excluir la pregunta “¿Qué tan satisfecho esta con su dieta?”, ya que esta fue respondida igual por todos los participantes. En el análisis factorial se encontró un determinante de la matriz de 0,000, es decir, los ítems están relacionados linealmente entre sí. Al realizar la prueba de esfericidad de Bartlett se rechazó la hipótesis nula, esto quiere decir que los ítems están intercorrelacionados entre sí. En cuanto a la prueba Kaiser-Meyer-Olkin, se encontró una buena adecuación de la muestra (KMO: 0,869), tras lo cual se pudo realizar un análisis de validez del constructo. En total, se incluyeron cinco factores que explican el 87% de la varianza y tienen un eigenvalue > 1. La consistencia interna de la escala DQoL fue buena (Alfa de Cronbach 0,8985) para el puntaje total. El EQ5D-3L y la escala visual análoga se correlacionó de manera estadísticamente significativa con los puntajes del DQoL (rho Spearman -0,11 y -0,25 respectivamente). **Conclusión:** La escala DQoL demostró ser válida para la población colombiana. Los resultados de confiabilidad y validez fueron aceptables, encontrándose que la calidad de vida se explica en cinco factores. Es posible que la diferencia en la validez de criterio concurrente se deba a que las dos escalas miden dominios distintos, así como el factor de unicidad alto entre los ítems, por lo que algunas preguntas deben replantearse antes de incluirse. Para estudios futuros se planea realizar un análisis de validación mediante otras pruebas de confiabilidad, como lo son la sensibilidad al cambio y test-retest.

Palabras clave: Enfermedad crónica, calidad de vida, diabetes mellitus.

1. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia.

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Lina María Huérfano Rey, linama.huerfano@gmail.com

Condução de grupos de promoção à saúde guiada pela qualidade de vida dos participantes

Gabriela Ribeiro de Paula¹, Brenda Nogueira de Souza¹, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira¹,
Leidiene Ferreira Santos², Virginia Visconde Brasil¹, Maria Alves Barbosa¹

RESUMO

Introdução: As atividades com grupos são úteis e eficientes para intervenções educativas e de promoção da saúde nos serviços de atenção básica, pois ampliam a compreensão dos usuários sobre o processo saúde-doença e orientam sobre hábitos de vida que ameaçam sua saúde. Estratégia recomendada em diversos programas do Ministério da Saúde do Brasil, o trabalho com grupos ainda carece de instrumentos para avaliação de seus resultados. **Objetivo:** analisar o uso da avaliação da qualidade de vida (QV) para guiar o processo de condução de grupos de promoção da saúde na comunidade. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado no município de Goiânia, Goiás, Brasil, de 2012 a 2013, com 46 idosos (idade de 60 anos e mais) que participam de dois grupos (G1 e G2) de promoção da saúde na comunidade. Os sujeitos foram entrevistados individualmente em seus domicílios ou local acordado previamente para preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados: questionário sociodemográfico, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Os dados foram digitados e submetidos a análise descritiva em *software* estatístico. Os resultados do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram analisados seguindo as instruções do Centro WHOQOL do Brasil. **Resultados:** Participaram do estudo 26 idosos do G1 e 20 do G2, sendo a maioria mulheres (84,6% e 90,0%, respectivamente), com menos de 80 anos (76,9% e 90,0%, respectivamente), aposentados, com renda individual de até um salário mínimo vigente e que contribuíam para a renda familiar. No G1, 65,2% dos idosos tinham até 4 anos de escolaridade, enquanto no G2 80,0% informaram escolaridade superior a 4 anos.

Analisando cada grupo isoladamente, não houve diferença significativa entre os escores médios atingidos nos domínios do WHOQOL-BREF, mas, em números absolutos, a maior média foi nos domínios “Relações sociais” (G1) e “Psicológico” (G2) e a menor no domínio “Meio ambiente” (G1 e G2). Na comparação entre os escores médios atingidos pelos dois grupos, houve diferença significativa ($p = 0,036$) apenas no domínio “Relações Sociais”, com maior média dos idosos do G1. Na análise dos grupos separadamente, os maiores escores médios em números absolutos atingidos no WHOQOL-OLD foram nas facetas “Participação social” (G1) e “Atividades passadas, presentes e futuras” (G2), enquanto os menores foram na faceta “Morte e morrer” (G1 e G2). Comparativamente, as médias do G1 foram estatisticamente maiores nas facetas “Funcionamento do sensorio” e “Morte e morrer”. Os idosos do G2 obtiveram escores médios maiores na faceta “Autonomia”. No G1, o aspecto com melhores escores nos dois instrumentos de avaliação da QV foi o relacionado à vida social, enquanto no G2, foi o psicológico no WHOQOL-BREF e as atividades passadas presentes e futuras no WHOQOL-OLD. Quanto aos aspectos que receberam os escores mais baixos nos dois grupos foram os relativos ao meio ambiente (WHOQOL-BREF) e à morte e morrer (WHOQOL-OLD). As particularidades sociodemográficas dos participantes dos grupos ajudam no planejamento das estratégias a serem desenvolvidas nos encontros. Dentre elas, destacam-se a idade da maioria dos integrantes, gênero predominante, escolaridade, comorbidades, características familiares e sociais e nível socioeconômico. A avaliação da QV medida por instrumentos propostos pela Organização Mundial da Saúde fornece indicativos claros dos aspectos que merecem maior atenção dos coordenadores. Para aqueles que foram melhor avaliados pelos participantes, a atenção deve ser no sentido de reforçá-los. No caso dos aspectos com baixos escores médios, todo esforço deve ser empenhado para ajudar os participantes a melhorar sua estratégia de enfrentamento, de maneira que tais aspectos exerçam menor influência na sua QV em geral. **Conclusão:** Os instrumentos para avaliação de QV usados nessa investigação mostraram-se úteis para que os coordenadores de grupos identifiquem as necessidades de sua clientela e possam planejar as atividades grupais no sentido de satisfazê-las, contribuindo, assim, para a melhoria de sua QV. A análise das respostas a cada questão permite conhecer o nível de satisfação dos participantes com os diferentes aspectos que influenciam seu bem-estar e saúde, fornecendo informações importantes para nortear a coordenação do grupo. Com base nos resultados obtidos, os coordenadores podem traçar o perfil dos participantes do grupo, identificando os aspectos com menores e maiores escores que devem ser trabalhados nos encontros, reforçando os que foram bem pontuados e trabalhando aqueles com escores mais baixos, minimizando sua influência sobre a QV dos integrantes.

Palavras chave: Qualidade de vida, promoção da saúde, programas de bem-estar.

1. Universidade Federal de Goiás. Brasil

2. Universidade Federal do Tocantins. Brasil

Correspondência: Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira, lizete@ufg.br

RIMAS: Repositório De Instrumentos De Medição E Avaliação Em Saúde

Pedro L. Ferreira¹, Luís M. Cavalheiro^{1,2}, Rui S. Gonçalves^{1,2}

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, tem vindo a ser desenvolvido um grande número de instrumentos de medição de resultados em saúde, seja de qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS), reportada diretamente pelos doentes (PRO), seja de satisfação com os cuidados, e tem crescido a sua utilização em projetos de investigação multinacional e na prática clínica. São de destacar, de entre outras, a determinação de ganhos em saúde em ensaios clínicos ou em avaliações económicas sobre a efetividade de alternativas de tratamento, a gestão da doença, a determinação do peso da doença para o indivíduo e a obtenção de valores de preferências dos cidadãos sobre estados de saúde com vista a uma melhor e mais racional distribuição dos recursos. Nesta era de colaboração internacional há uma necessidade crítica de melhorar a interpretação das medidas de resultado em saúde inseridas nestes estudos e de confirmar as suas comparabilidade e equivalência internacionais. Para levar a cabo estes dois objetivos, pretende-se com este projeto criar o RIMAS, um repositório de instrumentos de medição em saúde, e torná-lo acessível a toda a comunidade de utilizadores. **Objetivo:** RIMAS é um repositório de acesso aberto de instrumentos de resultado em saúde. O seu principal objetivo é manter, em ambiente internet, um local onde existe informação sobre os instrumentos de medição em saúde que se encontram disponíveis em língua portuguesa, com a descrição das suas principais características, as versões validadas nos vários países de língua oficial portuguesa e a forma de as utilizar pelos investigadores, estudantes e profissionais de saúde. **Metodologia:** Os instrumentos de medição são identificados por revisão sistemática da literatura e por pesquisa em literatura cinzenta, em especial a resultante de dissertações e teses defendidas nas várias Escolas do ensino superior dos países de língua portuguesa. O Comité científico de RIMAS seleciona instrumentos PRO disponíveis em Português, com a descrição das suas principais características psicométricas, constructos medidos, população-alvo, categoria específica da situação clínica com base na CIF da OMS e a forma de os aplicar. A apresentação das versões original e em língua portuguesa depende de autorização formal dos respetivos autores. **Resultados:** Atualmente a informação está disponível em centenas de instrumentos PRO em Português, incluindo medidas genéricas de qualidade de vida relacionada com a saúde, medidas específicas de domínio, de condição de saúde, de sinais e sintomas, de região e de população, para além de medidas para avaliar a satisfação dos doentes e dos profissionais, assim como medidas de capacitação dos doentes e de segurança. **Conclusões:** O RIMAS facilita o acesso a potenciais utilizadores de instrumentos PRO em países de língua portuguesa. O seu impacto é esperado na melhoria da pesquisa bibliográfica e na elaboração de projetos de investigação, teses e dissertações, e no conhecimento dos prestadores de cuidados e dos investigadores sobre a medição em saúde. Pretende também contribuir para uma utilização mais ampla e sistemática das medidas de resultados em saúde validadas e culturalmente adaptadas a cada um dos países.

Palavras chave: Avaliação em saúde, qualidade de vida, estado de saúde.

1. Universidade de Coimbra, Portugal

2. Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Coimbra, Portugal

Correspondência: Pedro L. Ferreira, pedrof@fe.uc.pt

Modelo de ecuaciones estructurales para calidad de vida, dinámica familiar y violencia escolar en adolescentes

Luis Felipe Higueta-Gutiérrez¹, Jaiberth Antonio Cardona-Arias^{1,2}

RESUMEN

Introducción: la calidad de vida, la dinámica familiar y la violencia escolar se estudian de manera segmentada y no se dispone de investigaciones que evidencian sus relaciones simultáneas y recíprocas en adolescentes. **Objetivo:** desarrollar y validar un modelo predictivo poblacional sobre calidad de vida, violencia escolar y dinámica familiar del adolescente de Medellín, 2014. **Metodología:** estudio transversal correlacional-explicativo en 3.460 adolescentes de Medellín seleccionados probabilísticamente. Para medir calidad de vida se empleó el KIDSCREEN-27, para la violencia escolar la escala Clima Escolar y Seguridad en la Escuela de California y para la dinámica familiar el APGAR. Se realizaron modelos de ecuaciones estructurales con estimación por el método de máxima verosimilitud. **Resultados:** la calidad de vida del adolescente está determinada por la *Salud física y Bienestar, Ánimo y sentimientos, Tiempo libre y relación con los padres, Apoyo de amigos y la Percepción de Bienestar en la escuela*. La *Violencia escolar* impacta negativamente la calidad de vida, siendo el *Bullying* el factor con la menor capacidad predictiva y la *Relación con los maestros* la mayor. El mejoramiento de la dinámica familiar se corresponde con el mejoramiento de la calidad de vida, siendo la esfera de la *Satisfacción con la ayuda familiar* la que presentó el mayor aporte predictivo. **Conclusión:** Se rescata la importancia de la población adolescente la cual ha sido alienada en las políticas públicas sanitarias colombianas y abordada con trabajos segmentados de secretarías gubernamentales, la atomización de las matrices disciplinares de investigadores y los esfuerzos individuales de organizaciones sociales. Los resultados muestran líneas de acción necesarias para orientar el diseño de políticas intersectoriales e interdisciplinarias que trabajen la dinámica familiar y el ambiente escolar como redes de apoyo primarias para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Palabras clave: Calidad de vida, violencia escolar, adolescente.

1. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

2. Universidad Cooperativa de Colombia. Medellín, Colombia.

Correspondencia: Luis Felipe Higueta Gutiérrez, hgfelipe87@gmail.com

Salud percibida y rendimiento académico en niños/as de 4to grado de escuelas municipales en Córdoba-Argentina

Emilse Degoy¹, Verónica Mamondi¹, Luis Rajmil², Silvina Berra^{3,4}

RESUMEN

Introducción: La salud, entendida como una capacidad positiva y un recurso para la vida cotidiana, contribuye a que los niños puedan desarrollar las funciones sociales previstas para su edad. Una de las funciones más importantes es poder asistir y hacer frente a las exigencias de la escuela. Las medidas de salud autopercibida, como la de calidad de vida relacionada con la salud, permiten estudiar la vinculación salud-educación en la infancia. **Objetivo:** Evaluar las diferencias en el rendimiento académico (RA) en función de las dimensiones psicosociales de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños/as de 4to grado de escuelas públicas municipales en la ciudad de Córdoba en el año 2014. **Métodología:** Estudio transversal en una muestra de 490 niños/as de 4to grado de escuelas públicas municipales de la ciudad de Córdoba; con consentimiento de sus padres. Para medir las dimensiones psicosociales de la CVRS se aplicó por autoadministración guiada en el aula el cuestionario KIDSCREEN-52, adaptado y validado en población argentina, tomando las dimensiones de bienestar psicológico, autopercepción, autonomía, estado de ánimo, relación con padres, relación con amigos, aceptación social, y entorno escolar. El RA se estableció a partir de las calificaciones finales en Lengua y Matemática obtenidas de los registros escolares; se agrupó a los/as niños/as en tres categorías en función de sus calificaciones: No satisfactorio, Satisfactorio/Bueno y Muy Bueno/Excelente. Se calcularon medias y desvíos estándar de las puntuaciones de CVRS, y se compararon entre los grupos de RA calculando el tamaño del efecto (TE). Valores del TE entre 0,20 y 0,50 representan efectos mínimos; entre 0,51 y 0,80 moderados, y mayores de 0,81 grandes. **Resultados:** El 51% de los participantes fue de sexo masculino. El 79% tenía 9-10 años, edad esperada para el grado que cursaban, mientras que el 21% presentó una edad superior a la esperada. El 61% de las madres de los niños/as de la muestra informó un nivel de escolaridad de secundario incompleto o menos. Al comparar los/as niños/as con calificaciones de Muy bueno/Excelente en lengua con aquellos que obtuvieron No satisfactorio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las ocho dimensiones de la CVRS consideradas, siendo aquellos/as niños/as con calificación de Muy bueno/Excelente los que puntuaron mejor en todas las dimensiones señaladas. El tamaño del efecto fue moderado/alto en las dimensiones: Autonomía (TE=0,61), Relación con los padres (TE=0,67) y Entorno escolar (TE=0,96). En matemática, los/as niños/as con calificación de Muy bueno/Excelente puntuaron más alto que los/as niños/as con No satisfactorio en las dimensiones: Estado de ánimo (TE=0,33), Autopercepción (TE=0,43), Relación con los padres (TE=0,32), Entorno escolar (TE=0,55), y aceptación social (TE=0,23). **Conclusiones:** Los/as niños/as con mayores puntuaciones en las dimensiones psicosociales de la CVRS, presentan mejor rendimiento académico en lengua y matemática. Los aspectos sociales y psicológicos de la salud son factores importantes a la hora de analizar el rendimiento escolar. Se dará continuidad a este estudio para analizar longitudinalmente una posible relación causal entre estas variables.

Palabras clave: Calidad de vida, niños, escolaridad.

1. Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Argentina

2. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), IMIM- Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. España

3. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA). Argentina

4. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina

Correspondencia: Emilse Degoy, e.degoy@gmail.com

Efectos de la hipoglucemia en la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2

Lina María Huérfano Rey¹, Martín Emilio Romero Prada^{1,2}, Juan Pablo Álzate Granados¹

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 reportan síntomas que están asociados con la hipoglucemia; las consecuencias clínicas de este evento han sido reportadas en diferentes estudios en donde se analiza cómo afectan la medida de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el momento en que ocurren. El presente estudio evaluó cómo los eventos de hipoglucemia previos a la realización del estudio, independiente de si fueron autopercebidos o confirmados mediante glucometría, afectaban la calidad de vida de los pacientes, teniendo en cuenta cuatro grupos de población: sin complicaciones, con complicaciones microvasculares, con complicaciones macrovasculares y pacientes con daño renal. **Objetivo:** evaluar si los eventos de hipoglucemia que recuerdan los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo 2, ocasionan cambios en la medida de CVRS, teniendo en cuenta las complicaciones asociadas a dicha enfermedad. **Metodología:** durante el primer periodo del 2015 se llevó a cabo un estudio de corte transversal descriptivo, con una muestra representativa de la población colombiana de 600 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se evaluó la CVRS con un instrumento general el EQ-5D-3L y con el instrumento específico DQoL. Para el desarrollo de este análisis se tuvieron en cuenta los grupos de población de acuerdo con las complicaciones. Para evaluar las diferencias entre estos grupos se realizó un ANOVA test y se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Este estudio fue aprobado por un comité de ética y registrado en clinicaltrials.org (NCT02536729). **Resultados:** el 37,73% de la población refirió haber tenido al menos un evento de hipoglucemia, confirmada mediante glucometría, mientras que el 63,27% identificó los eventos de hipoglucemia de manera subjetiva (autopercebidos). Cuando se analizan los cambios en la medida de CVRS en la totalidad de los pacientes encuestados sin agrupar, se observó que existe una disminución de la medida a causa de la presentación de eventos de hipoglucemia previos en 0,03. La medida promedio para el total de la población fue de $0,79 \pm 0,22$, mientras que para los pacientes que reportaron eventos de hipoglucemia fue de $0,76 \pm 0,24$ medida con el EQ-5D-3L. Los pacientes que detectan las hipoglucemias de manera subjetiva ($0,81 \pm 0,2$) tienen una CVRS superior a aquellos que lo confirmaron mediante glucometría ($0,77 \pm 0,09$) (ANOVA: $P < 0,001$). El análisis por grupos de complicaciones evidencia que la medida de CVRS se ve afectada en los pacientes que presentan complicaciones macrovasculares y refieren eventos de hipoglucemia $0,83 \pm 0,18$ a $0,63 \pm 0,31$, lo que mostró una significancia estadística. Adicionalmente, se encontró que el instrumento DQoL no incluye un dominio específico para evaluar eventos de hipoglucemia, lo cual no permitió identificar diferencias con esta escala. **Conclusiones:** las personas que refieren haber tenido eventos de hipoglucemia, confirmados o no, presentan una menor calidad de vida (0,76) que aquellas que no refieren eventos de hipoglucemia. Además, se observó que los pacientes que pueden verificar con una medida objetiva la presencia del evento de hipoglucemia ven aún más afectada su percepción de CVRS que aquellos que la refirieron de manera subjetiva.

Palabras clave: Diabetes mellitus, calidad de vida, hipoglucemia.

1. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia.

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Lina María Huérfano Rey, lina.huerfano@salutia.org

Caracterización y análisis de calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Martin Emilio Romero Prada^{1,2}, Lina María Huérfano Rey¹, Juan Pablo Álzate Granados¹

RESUMEN

Introducción: la diabetes es un problema que afecta al 15% de la población latinoamericana, y su prevalencia hace necesario determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los paciente que la padecen, teniendo en cuenta, específicamente para Colombia, que existen pocos datos confiables relacionados con las características clínicas y la afectación en la medida de calidad de vida, de acuerdo con las complicaciones que se desarrollan durante el curso clínico de la enfermedad, es importante desarrollar un análisis que evalué estas características en el paciente. **Objetivo:** describir la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Colombia mediante una escala específica y general, teniendo en cuenta las complicaciones asociadas a la enfermedad. **Metodología:** se realizó un estudio de corte transversal, para lo cual se tomó una muestra representativa de 600 pacientes colombianos y se les aplicó una encuesta que permitió caracterizar a la población diabética y la agrupó según las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Adicionalmente, se aplicó una encuesta general (EQ-5D-3L, que da una medida de utilidad) y una encuesta específica (DQoL, de la que se obtiene un puntaje de 0 a 1, donde 0 es la mejor medida); las encuestas se aplicaron en centros de atención primaria y especializada de una aseguradora. Aunque este estudio no es intervencionista, fue aprobado por un comité de ética para su realización y registrado bajo el código NCT02536729. Finalmente, se calcularon las medidas de calidad de vida para toda la población y se estimó el puntaje diferencial entre los participantes con complicaciones. Los resultados se presentan como tablas de resumen y pruebas estadísticas para evaluar diferencias entre los puntajes.

Resultados: se incluyeron 635 encuestados, los cuales tuvieron un promedio de edad de 60,76 años, de estos el 49,5% fueron mujeres y el 65,78% estaban casados o en unión libre. La mediana del índice de masa corporal fue de 27,44 y se encontró que el 73,48% tenían sobrepeso. Se trata de una población crónicamente enferma, ya que el 81,67% tenían más de 5 años con la enfermedad, y se encontró que las complicaciones más frecuentes fueron las microvasculares (35,33%). Cuando se comparó el promedio de la escala EQ-5D-3L estratificando por complicaciones, se evidenció que los pacientes con complicaciones renales reportaban una menor calidad de vida (0,59+/-0,26) y los pacientes con otros tipos de complicaciones presentaron medidas similares (0,76+/-0,26); el puntaje global de utilidad fue de 0,79. En los puntajes de la escala DQoL se encontró el mismo comportamiento, con un puntaje promedio de 0,38. **Conclusiones:** La población analizada presenta características clínicas y demográficas similares a la población colombiana. La calidad de vida no se ve afectada por las características demográficas de los pacientes, sin embargo, las complicaciones de la enfermedad modifican la medida. Los resultados en la escala general y específica de la calidad de vida relacionada con la salud se comportan de manera similar entre los grupos. Los resultados de este estudio sirven como línea de base para realizar investigaciones de seguimiento a pacientes con esta condición.

Palabras clave: Diabetes mellitus, calidad de vida, complicaciones.

1. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia.

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Martín Emilio Romero Prada, martin.romero@salutia.org.

Factores determinantes: calidad de vida laboral y seguridad y salud en el trabajo

Ivonne Constanza Valero Pacheco¹, Martha Isabel Riaño Casallas¹, Eduardo Hoyos Navarrete¹

RESUMEN

Introducción: El trabajo es una dimensión fundamental en la vida de las personas, ya que a través de éste desarrolla sus capacidades individuales y proporciona los recursos para la satisfacción de sus necesidades. Por otra parte, las empresas están preocupadas por mejorar las condiciones laborales para el bienestar de los trabajadores y la productividad de la organización. La calidad de vida laboral comprende la satisfacción del trabajador en el puesto de trabajo y en el ambiente laboral, determinado por aspectos organizacionales que incluyen condiciones de trabajo, estilos de dirección, compensaciones y autodesarrollo, entre otras. Por otra parte la seguridad y salud en el trabajo tiene como propósito el bienestar físico y mental del trabajador en su ambiente de trabajo, de tal forma que las acciones que se derivan de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo influyen en la calidad de vida laboral y viceversa. Es de interés estudiar las relaciones entre los factores determinantes de calidad de vida laboral, asociados a la seguridad y salud en el trabajo. **Objetivo:** Identificar los factores determinantes de calidad de vida laboral, desde la perspectiva de seguridad y salud en el trabajo. **Metodología:** El estudio es de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo. Se utilizó el esquema de clasificación conceptual utilizando matrices, basado en el método de análisis de contenidos, con el fin de analizar la relación teórica entre los factores determinantes de calidad de vida laboral y seguridad y salud en el trabajo. La investigación se realizó en dos etapas: 1) revisión documental de artículos de investigación relacionados con calidad de vida laboral entre el 2008 – 2014; y 2) clasificación de los factores asociados a seguridad y salud en el trabajo, desde el enfoque del trabajador y del empleador y su categorizaron de acuerdo a su importancia para la investigación. **Resultados:** Desde la categorización teórica, se encontraron como factores determinantes, desde la perspectiva del trabajador, los siguientes: ergonomía, compromiso con la seguridad, sentido de pertenencia con la organización, participación en la prevención, responsabilidad con el trabajo, autonomía, satisfacción con el trabajo, buenas relaciones interpersonales, crecimiento y ascenso, toma de decisiones, bienestar, necesidades y obligaciones del trabajador, jornada laboral y salario, tipo y duración del contrato, recompensas, beneficios, reconocimiento, clima laboral, integración social, diversidad cultural, rendimiento, sobrecarga laboral, enfermedades laborales, estrés crónico, inseguridad laboral, cultura, higiene industrial y protección ambiental.

Por parte del empleador, los factores determinantes son: autonomía y toma de decisiones, satisfacción laboral, compromiso y sentido de pertenencia con la organización, desarrollo de capacidades, libertad sindical, relaciones interpersonales, entorno físico, comunicación, riesgos laborales, tecnología, organización del trabajo, remuneración, carga de trabajo, estabilidad del empleo, ambigüedad y conflicto del rol, incentivo, oportunidad de progreso, evaluación de desempeño, jornada de trabajo, estrés, libertad de expresión, equilibrio trabajo-familia-vida social. **Conclusiones:** Existe una relación entre los factores de la calidad de vida laboral encontrados y salud y seguridad en el trabajo, por tal razón es necesario en una etapa posterior, revisar las prácticas en las organizaciones relativas a la calidad de vida laboral y así establecer las dinámicas y su integración con la salud y seguridad.

Palabras clave: Calidad de vida, salud laboral, higiene en el trabajo.

1. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia

Correspondencia: Ivonne Constanza Valero Pacheco, ivonne.valero@utadeo.edu.co

Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena - 2015

Shirley Rocío Vargas Ricardo¹, Estrla Melguizo Herrera¹

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida tiene estrecha relación con la salud y estudiarla desde el fenómeno del envejecimiento permite también construir conocimiento en enfermería, lo cual es pertinente debido al aumento de esta población a nivel mundial. En este estudio se trabajó la calidad de vida desde una teoría de rango medio que propone una vinculación o asociación entre variables pertinentes a tener en cuenta en la población de adultos mayores. Esta teoría define el concepto de calidad de vida relacionada con salud como “un subconjunto de la calidad de vida que representa sentimientos, actitudes o la capacidad de experimentar satisfacción en un área de la vida identificada como personalmente importante, que ha sido alterada por los procesos de enfermedad o déficit relacionados con la salud. Las variables de este estudio son un aspecto importante de esta teoría y permite rescatar expresiones subjetivas y personales de los adultos mayores. La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud viene a ser un indicador del grado de éxito alcanzado con los cuidados de salud brindados a esta población. **Objetivo:** Determinar factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores en Cartagena, 2015. **Metodología:** Estudio transversal. Población de 107.604 adultos mayores y una muestra estimada de 660 adultos mayores. Muestreo bietápico. Se emplearon los test de Pfeiffer, encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, escala de Barthel, escala de Lawton y Brody, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke-UNC-11. Se usó estadística descriptiva y un análisis de regresión logística multivariada. Se consideraron los aspectos éticos. **Resultados:** Participaron 657 personas, edad promedio de 71 años, predominó el sexo femenino (55,7%), tener pareja estable (62,6%), escolaridad primaria (49,6%), ocupación hogar (52,8%), residir en estratos 2 y 3 (66,7%) y vivir con 4 personas, promedio, en el hogar. Se observó alta prevalencia de apoyo social adecuado (89,5%), síntomas depresivos con significancia clínica (86,9%), independencia para realizar actividades básicas (86,3%) e instrumentales de la vida diaria (60,8%), percibir su salud como buena (51,4%), percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente (87,4%). Las patologías más frecuentes fueron las cardiovasculares (26,1%). **Conclusiones y recomendaciones finales:** La calidad de vida relacionada con salud se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión. Se recomienda seguir estudiando sobre el tema, y tener en cuenta, los factores evidenciados, los cuáles pueden ser abordados o investigados más a fondo, para desarrollar planes de cuidado que permitan mejorar la percepción que esta población tiene de su calidad de vida relacionada con salud. Enfermería debería liderar programas de capacitación a los cuidadores informales ya que en su mayoría proporcionan cuidado a la población de AM, lo que optimizaría el cuidado ofrecido y propiciaría un envejecimiento exitoso.

Palabras clave: Calidad de vida, salud, anciano.

1. Universidad de Cartagena. Bolívar, Colombia

Correspondencia: Shirley Rocío Vargas Ricardo, shirleyco2008@hotmail.com

Caracterización y análisis de calidad de vida de pacientes con anemia de células falciformes

Martin E. Romero^{1,2}, Yenni Maritza Sanabria¹, Lina María Huérfano¹

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente un 5% de la población mundial es portadora de genes causantes de hemoglobinopatías, entre ellas la drepanocitosis. En Colombia se desconoce la carga real de esta enfermedad, pero sí se sabe que existe una población con riesgo de padecerla, ubicadas, en su mayoría, en departamentos como Cauca, Valle del Cauca, Bolívar y Chocó. Con el fin de conocer cómo la drepanocitosis afecta la calidad de vida de las familias colombianas que padecen esta enfermedad, se desarrolló un estudio que evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de esta población en el país. **Objetivo:** evaluar, desde la perspectiva de los pacientes, la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con anemia de células falciformes mediante la escala KIDSCREE-10. **Metodología:** se realizó un estudio de corte transversal analítico que evaluó, mediante la escala específica KIDSCREEN-10, la calidad de vida de los pacientes con drepanocitosis. Además, con el propósito de corroborar los datos obtenidos de esta escala se realizó una valoración del estado de salud mediante la escala visual análoga. Se evaluaron las diferencias en la medida en diferentes rangos de edad mediante la prueba t-student, también se realizaron análisis diferenciados por cuidador o paciente. Las diferencias entre los puntajes de la escala visual análoga se analizaron mediante el uso de ANOVA de una vía. Para las pruebas estadísticas se tuvo en cuenta un valor de p menor a 0,05 como estadísticamente significativo. Finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple de predicción donde la variable desenlace fue la puntuación de la escala KIDSCREEN-10.

Resultados: en total se recolectaron 71 encuestas. El promedio de edad es de 8,8 años. El 81 % de los encuestados reportó estar en estrato 1. Los resultados de la escala KIDSCREEN-10 muestran que el promedio de la medida de calidad de vida fue de 69,6 con una desviación estándar de 7,3, comparado con la escala visual análoga, en esta última el paciente valora mejor su estado de salud (74,59 DE 22,3). Adicionalmente, dentro del análisis realizado se observó que los pacientes con edades entre 13 y 14 años perciben peor su calidad de vida medida en KIDSCREEN-10 (61 a 65), mientras que los pacientes de mayor edad (17, 18, y 19 años) perciben una mejor calidad de vida que el resto de pacientes con otras edades (81 a 85) ($p = 0,007$). Se observó que el cuidador percibe una mejor calidad de vida que el paciente, a pesar de esto las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,43$). La regresión permitió evidenciar que la variable estrato afecta la medida de CVRS encontrando que los encuestados que pertenecen al estrato 3 perciben una mejor calidad de vida (80+/-11). **Conclusiones:** se encontró que los pacientes con esta condición ven afectada su calidad de vida 69,9, y las condiciones socioeconómicas afectan esta medida 59,2 para el estrato 1 y 2. También se observa que el puntaje de la escala específica es menor comparado con la escala general de calidad de vida utilizada, lo que demuestra la necesidad de contar con una escala válida específicamente para el tipo de enfermedad.

Palabras Clave: Calidad de vida, anemia de células falciformes.

1. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia.

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Lina María Huérfano, linama.huerfano@gmail.com

Qualidade de vida, literacia, conhecimento e empoderamento

Pedro Ferreira¹, Carminda S Moraes^{1,2}, Rui E Pimenta^{1,3}, José M Boavida⁴

RESUMO

Introdução: A diabetes é uma doença silenciosa com uma lenta evolução para a cronicidade e que tem tido uma crescente prevalência em todo o mundo. E isso passa necessariamente pelo conhecimento que as pessoas têm sobre a sua doença, o impacto que sentem e a forma com lidam com ela. Por isso, vários sistemas de saúde têm investido na sua prevenção. Afeta aproximadamente 387 milhões pessoas no mundo, representando uma taxa de prevalência de 8,3%, com 77% dos casos a ocorrer em países de baixo e médio rendimentos, dando-lhe um carácter de pandemia. Estima-se que 46,3% dos casos não sejam diagnosticados e que, em 2035, aproximadamente 592 milhões de pessoas serão diabéticas. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo promover uma ação participativa e colaborativa, com (e não para) pessoas com diabetes tipo 2 e suas famílias, construída com base na análise objetiva de sua literacia em diabetes, na perceção da sua capacidade de autocontrolo sobre a condição e na sua qualidade de vida. Procura-se criar valor a partir da avaliação de conhecimentos e capacidades que promovam o empoderamento, a compreensão e o uso da informação na tomada de decisão na gestão da doença e o uso adequado dos serviços de saúde. **Metodologia:** Recorremos a uma amostra aleatória de 653 doentes seguidos em ambulatório hospitalar e em cuidados primários. Foi aplicado um questionário incluindo uma caracterização sociodemográfica e clínica, para além das versões portuguesas do DES (*Diabetes Empowerment Scale*), DKT (*Diabetes Knowledge Test*) e EQ-5D (EuroQoL). **Resultados:** A maioria dos respondentes (53,5%) era do sexo feminino, entre 40 e 92 anos de idade, sendo a média de idades de 62,7±12,8 anos, vivia com alguém (92,3%), tinha como instrução o primeiro grau do ensino básico (75,9%) e estava aposentada (59,9%). Os resultados mostraram que as pessoas em geral sentem-se capazes de lidarem com a sua doença (DES-SF: 68,9±16,6). Já o DKT permitiu concluir por um relativamente baixo conhecimento com valores 58,8±16,5% de respostas corretas entre indivíduos não tratados com insulina e 64,7±13,9% de entre os tratados com insulina ($p < 0,001$). A qualidade de vida, avaliada através do índice EQ-5D, apresentou um valor médio de 0,64±0,29 numa escala de 0 a 1. Encontrou-se uma correlação positiva significativa entre a capacidade em controlar a doença, o conhecimento e a qualidade de vida. **Conclusões:** O presente estudo permitiu-nos concluir que há um nível relativamente baixo de conhecimento, uma grande perceção de autocontrolo e qualidade de vida em homens, entre os mais jovens e os com maior instrução. Por outro lado, descobriu-se que alguns fatores de risco são subavaliados vis-à-vis as medidas tomadas. Neste sentido, é importante que a intervenção será ajustada aos indivíduos, mas também a pequenos grupos, tendo em conta uma variedade de estratégias de promoção da equidade. Assim, há necessidade de implementar um processo de intervenção, de reconhecida complexidade e responsabilidade coletiva que, por conseguinte, deva ser construído com os indivíduos, com os profissionais, com líderes comunitários e com o poder político.

Palavras chave: Qualidade de vida, diabetes, insulina.

1. Universidade de Coimbra. Portugal

2. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Portugal

3. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Portugal

4. Direção-Geral de Saúde. Portugal

Correspondência: Pedro Ferreira, pedrof@fe.uc.pt

Evaluación de la metodología Time-Trade-Off para estimar la valoración de la escala EQ-5D-5L en Colombia

Marrugo Figueroa Rubén Darío¹, Romero Prada Martín Emilio^{1,2}, Celis García Santiago¹

Introducción: Como producto del consenso dado en la comunidad académica sobre la imposibilidad de trasladar valoraciones de calidad de vida entre países, en Latinoamérica, países como Chile y Argentina han desarrollado su valoración de calidad de vida a través de la escala EQ-5D. Por ello, surge la necesidad de utilizar metodologías para la valoración de escalas de calidad de vida, que servirán como insumos para el uso de dichos desenlaces en las evaluaciones económicas desarrolladas en Colombia. Aunque el método más utilizado para la valoración es el Time-Trade-Off (TTO), es necesario analizar la consistencia de esta metodología. **Objetivo:** Evaluar el uso de la metodología de TTO como herramienta de valoración para la escala de medición de calidad de vida relacionada con la salud EQ-5D-5L para Colombia que sirva de prueba piloto para una posterior valoración. **Metodología:** Se realizaron encuestas en población adulta de todos los niveles educativos a nivel nacional en el año 2013. A cada encuestado se le aplicó una entrevista conformada por tres módulos: la encuesta general de EQ-5D-5L; la aplicación de la metodología TTO, para estados de salud mejores que la muerte; y Lead Time TTO para peores que la muerte. Además, se realizó la valoración para 69 estados de salud. Finalmente se seleccionaron un total de 42 estados de salud, organizados en 14 sets de valoración, categorizados desde la letra A hasta la letra N, los cuales constan de 6 estados de salud, que se conforman de la siguiente forma: 2 estados de salud en nivel de severidad leve, 2 estados de salud en nivel de severidad moderada y 2 estados de salud en nivel de severidad grave. Se estimó un modelo con mínimos cuadrados ordinarios bajo efectos fijos y aleatorios, en busca de calcular los coeficientes que explican la valoración de cada una de las cinco dimensiones. Se aplicó la prueba t de student, con el fin de determinar si existía alguna diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de las personas de los diferentes niveles educativos. Esta investigación hace parte de un proyecto de estudio aprobado por el comité de ética en la Universidad Nacional de Colombia. **Resultados:** Se encuestaron 234 personas de los regímenes contributivo y subsidiado, donde el 64,38% eran mujeres, distribuidos a nivel nacional: ciudades grandes (33,33%), ciudades intermedias (52,5%) y otros municipios (14,10%). El estado más valorado fue el 11111, equivalente al 4,47% de los estados analizados, seguido de los estados 11112 (3,6%) y 11121 (3,11%). Dentro de los estados con algún grado de gravedad, el 42415 representa el 3,02% de los analizados, seguido de los estados 55544 (2,53%) y 53453 (2,53%). Estimando el modelo, no se obtienen diferencias entre las respuestas de educados y no educados; se obtienen los siguientes coeficientes en cada nivel de gravedad por dimensión analizada: intercepto (0,91); se presentan buenos ajustes en siguientes tres dimensiones: movilidad: II (-0,14), III (-0,21), IV (-0,26), V (-0,37); autocuidado: II (-0,16), III (-0,23), IV (-0,19), V (-0,30); y ansiedad/depresión: II (-0,02), III (-0,10), IV (-0,20), V (-0,25). Mientras dimensiones como actividades cotidianas II (-0,10), III (-0,21), IV (0,31), V (-0,35) y dolor: II (0,01), III (-0,09), IV (-0,22), V (-0,35), no presentan resultados consistentes. (Tabla 1)

1. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia.

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Rubén Darío Marrugo Figueroa, ruben.marrugo@gmail.com

Tabla1. Resultados dimensiones EQ y 5D-5L

Constante	0.9078502
Movilidad	
Nivel 2	-0.1390435
Nivel 3	-0.2141345
Nivel 4	-0.2612209
Nivel 5	-0.3665781
Autocuidado	
Nivel 2	-0.1575474
Nivel 3	-0.2323613
Nivel 4	-0.1937974
Nivel 5	-0.3015355
Actividades Cotidianas	
Nivel 2	-0.1024094
Nivel 3	-0.211852
Nivel 4	-0.3147498
Nivel 5	-0.3511829
Dolor	
Nivel 2	0.0109626
Nivel 3	-0.0919699
Nivel 4	-0.2227629
Nivel 5	-0.3548323
Ansiedad/ Depresión	
Nivel 2	-0.0202452
Nivel 3	-0.0959609
Nivel 4	-0.1968964
Nivel 5	-0.2527433

Fuente: Elaboración de los autores, 2015.

Conclusiones: bajo la metodología TTO se presentan ajustes adecuados a nivel de coeficientes para las dimensiones de movilidad, autocuidado y ansiedad/depresión en los cinco niveles de gravedad. Mientras que las dimensiones de actividades cotidianas y dolor no presentan resultados consistentes en especial para las validaciones menos graves (1 y 2 de la escala). Se recomienda la utilización de una muestra representativa a nivel nacional y con encuestadores capacitados en la aplicación de la metodología.

Adicionalmente, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en las respuestas de las personas de los distintos niveles educativos, lo que permite afirmar que todas las preguntas fueron entendidas por todas las personas y así mismo fueron tuvieron la capacidad de evaluar cada estado.

Palabras clave: Calidad de vida, estadística, estado de salud.

Calidad de vida en la población trabajadora dentro del sistema de seguridad social

José Guadalupe Salazar Estrada¹

RESUMEN

Introducción: La Calidad de Vida Laboral (CVL) es visto como una opción para el desarrollo de los recursos humanos en los ámbitos laborales y en el contexto amplio de diversos factores en el lugar de trabajo, como la satisfacción en el trabajo, el estrés y la salud relacionada con el trabajo. El enfoque de CVL, debe de ser considerado como una inversión y no como un gasto. Se cree que las personas se desempeñan mejor cuando se les permite participar en la gestión de su trabajo y tomar decisiones. Las organizaciones están disfrutando de los frutos de la implementación de programas de CVL en forma de aumento de la productividad, y una fuerza de trabajo eficiente, satisfecho y comprometido, que tiene como objetivo lograr los objetivos organizacionales. **Objetivos:** En 2013, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la institución más grande de la seguridad social en América Latina, comenzó una gran transformación con objetivos claros, pero en ningún apartado se consideran las mejoras a las condiciones del trabajo y del trabajador del sector salud, es por eso que se parte del interés de describir la calidad de vida percibida relacionada con el trabajo y la salud de los trabajadores del sector salud, médicos y enfermeras de atención primaria en México. **Método:** En un estudio descriptivo, analítico y correlacional, con un muestreo aleatorio simple de personal médico y enfermeras de atención primaria de base en centros de salud pública en la zona metropolitana de Guadalajara, México, se obtiene un 93 por ciento de participación completando una n de 650 profesionales de la salud. El principal instrumento utilizado es; Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. La escala WRQoL (Easton & Van Laar, 2012) diseñada para evaluar cuestiones claves en el lugar de trabajo, tales como la satisfacción laboral y el estrés, también proporciona información acerca de contextos más amplios individuales, sociales y de trabajo y un segundo instrumento el cuestionario corto 36 (SF-36), como instrumento genérico que generan ocho dimensiones diferentes sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), útil para detectar los beneficios en la salud producidos por un tratamiento o programa de salud y para valorar el estado de salud de personas sanas o enfermas. Previo se aplicaron 50 encuestas al azar para verificar la fiabilidad y validez de los instrumentos, junto con factores extras que no incluye el WRQoL. **Resultados:** Al calcular la calidad media total de la vida del trabajo se encontró un puntaje promedio de 3.95, en donde la dimensión con mayor puntaje promedio (4.35) es la de satisfacción con el trabajo y la carrera y el de menor puntaje (2.30) correspondió a la dimensión de condiciones del trabajo. En general el trabajador de la salud responde con un puntaje total de 4.1 en calidad de vida laboral y un 30 % de altamente satisfecho y un 4 % con altamente insatisfechos con su calidad de vida laboral. Con respecto a su CVRS, se puede observar que existe una gran variabilidad, tanto en hombres como en mujeres y en múltiples dimensiones. Llama la atención que, tanto en hombres como en mujeres, la mayor variación que se observa en los trabajadores de la salud está en relación a la actividad propiamente realizada, iniciando con una amplia diferencia entre médicos y enfermeras y entre hombres y mujeres con un mayor número de dimensiones en mujeres y médicos en las que encontramos variaciones significativas en tres dimensiones: salud general, función social y salud mental. **Conclusiones:** Con el incremento de las demandas laborales y las condiciones de infraestructura y recursos de trabajo en los últimos 10 años, se han generado condiciones laborales poco favorables para el trabajador de la salud, con resultados encontrados de un deterioro en la salud física, mental y su calidad de vida laboral y relacionada con la salud de los trabajadores de la salud, infiriendo la existencia de repercusiones directas en el impacto de la calidad del servicio ofrecido como personal de salud. Se requiere ampliar la muestra con el resto de personal de salud y correlacionar la calidad de vida percibida en el trabajo con factores organizacionales y sociales así como la implementación de programas de intervención en el bienestar subjetivo.

Palabras clave: Seguridad social, calidad de vida, trabajadores.

1. Universidad de Guadalajara. México

Correspondencia: José Guadalupe Salazar Estrada, jsalazar43@gmail.com

Calidad de vida de afiliados al régimen subsidiado entrevistados en 2012 y 2013. Colombia 2015

Jesús Rodríguez García¹

RESUMEN

Introducción: Presentamos los resultados de la medición de calidad de vida asociada al estado de salud al momento de la encuesta mediante la aplicación del formulario EQ-5D 3L y la escala-termómetro EQ VAS en una muestra de 713 afiliados al régimen subsidiado en Colombia en dos momentos separados por un año. Además, se estimó la fracción de años de vida ajustados por calidad QALYs ganados en ese año según características de interés como tipo de empresa solidaria EPSS, edad, nivel educativo y tipos de problemas de salud percibidos. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida asociada a salud y su dinámica en un año en población afiliada al régimen subsidiado en Colombia 2012-2013. **Metodología:** Se aplica el formulario EQ-5D 3L y la escala EQ-VAS a una muestra de afiliados al régimen subsidiado en los años 2012 y 2013, en dos momentos separados por un año. Se caracteriza la muestra según variables sociodemográficas y de atención en salud. Se calculan los QALYs ganados en ese año de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas. **Resultados:** Las distribuciones de la población afiliada al régimen subsidiado según problemas identificados por cada una de las cinco dimensiones del EQ-5D 3L no difieren de las estimadas en otras poblaciones del mundo. La ganancia promedio en QALYs de la población en un año resultó de 0,07 años ajustados por calidad con variaciones no significativas entre grupos de interés. **Conclusiones:** Es la primera vez que se realiza en Colombia un estudio de clasificación multidimensional en estados de salud con el formulario EQ-5D 3L a personas afiliadas al régimen subsidiado de salud y que a una parte importante de estas personas se les logra hacer, un año después, una nueva medición y clasificación en estados de salud. Un año más con los problemas de salud percibidos y/o atendidos no cambia sustancialmente la autopercepción de calidad de vida en las personas.

Palabras clave: Calidad de vida, atención a la salud, estado de salud.

1. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
Correspondencia: Jesús Rodríguez, rodriguez-j@javeriana.edu.co

Valoração do EQ-5D-3l em Portugal

Pedro L. Ferreira¹, Lara N Ferreira^{1,2}, Luís N Pereira^{2,3}

RESUMO

Introdução: O EQ-5D é uma medida baseada em preferências, amplamente utilizada em análises custo-utilidade. Apesar da sua larga utilização em Portugal desde a sua tradução para português, não havia um sistema de valores definido para este país. Por outro lado, dados normativos podem ser usados como referência para contextualizar os efeitos dos cuidados de saúde, determinar a carga da doença e permitir o estudo de assimetrias geográficas. **Objetivo:** O objetivo desta investigação foi (i) estimar o sistema de valores EQ-5D para Portugal, usando a técnica *time-tradeoff* (TTO) e (2) derivar as respetivas normas para a população portuguesa. **Metodologia:** A população-alvo para este estudo englobou aproximadamente 8,6 milhões de portugueses adultos com 18 ou mais anos de idade. Uma amostra representativa de ambas as áreas urbanas e rurais da população portuguesa (n=450) estratificada por idade e género valorou 24 estados de saúde através de entrevistas pessoais realizadas por entrevistadores treinados. De maio a junho de 2012, cada entrevistado ordenou e valorou sete estados de saúde usando a TTO. Vários modelos foram estimados em ambos os níveis individual e agregado para obter os valores de estado de saúde e foram consideradas formas alternativas para explicar a distribuição enviesada das valorações de estado de saúde. Este sistema de valores foi usado para calcular o índice português EQ-5D. As normas da população foram obtidas de uma amostra representativa da população portuguesa (n=1.500) estratificada por idade, género e região através de entrevistas telefónicas. **Resultados:** Os modelos estimados foram analisados em termos de seus coeficientes de ajustamento e da capacidade para prever os valores TTO. Modelos de efeitos aleatórios foram estimados usando os mínimos quadrados generalizados e apresentaram-se robustos face à especificação do modelo. Os resultados são geralmente consistentes com outros sistemas de valores. Foram calculadas médias por género e grupos etário, situação familiar, escolaridade, região e outras variáveis para obter as normas do EQ-5D português. O estado de saúde decresce com o avançar da idade, e as mulheres relataram pior estado de saúde do que os homens. Estes resultados são semelhantes a outros de estudos de saúde populacionais com o EQ-5D. **Conclusões:** Esta investigação fornece o sistema português de valores EQ-5D baseado nas preferências da população portuguesa medidas pelo TTO. Recomenda-se este sistema de valores para análises custo-utilidade realizadas em Portugal. O presente estudo fornece também informação sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde medida pelo EQ-5D, baseada numa amostra representativa nacional que pode ser usada como normas populacionais. As principais conclusões para subgrupos da população são consistentes com os resultados de estudos populacionais resultantes da aplicação do EQ-5D em outros países. Estas normas podem ser usadas para informar os responsáveis políticos portugueses, profissionais de saúde e investigadores em áreas relacionadas com a política de saúde e planeamento e quantificação dos efeitos do tratamento sobre o estado de saúde.

Palavras chave: Qualidade de vida, saúde, Portugal.

1. Universidade de Coimbra, Portugal

2. Universidade do Algarve-Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo, Portugal

3. Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações, Portugal

Correspondência: Pedro Ferreira, pedrof@fe.uc.pt

Cambios en la calidad de vida por variables socioeconómicas

Romero Martin^{1,2}, Alvis Nelson³

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud se ha propuesto como un indicador que permitiría establecer una medida de salud para los individuos y una población en conjunto basados en la percepción que tengan frente a dimensiones establecidas y que reflejaría el estado de salud de las personas. Estas mediciones vienen siendo utilizadas por más de 50 años en diferentes áreas del conocimiento; para el seguimiento de algunas enfermedades, como indicador de salud de una población, como desenlace en evaluación económica de tecnologías, entre otras. Diferentes análisis han mostrado que variaciones socioeconómicas hacen que se presenten valores diferentes de la calidad de vida de las personas; incluso se ha logrado mostrar que la medida de calidad de vida de las personas podría explicarse de manera multinivel en donde factores propios del individuo serían afectados por variables del ambiente. Sin embargo, la medición misma de la calidad de vida, se propone con este estudio que esta en fase final de desarrollo, podría ser afectada por estos factores llevando a una discusión, personas con estado de salud o enfermedad similar podrían dar medidas completamente diferentes en condiciones socioeconómicas diferentes, generando una gran discusión frente al uso de las mediciones actuales. **Metodología:** Sobre una muestra representativa de la población colombiana estratificada por región (costera, continental), por el tamaño del sitio de residencia (grandes, mediana y pequeñas ciudades) y por su nivel de pobreza se valoraron 14 diferentes estados de salud mediante la aplicación de una escala visual análoga (EVA), como lo recomienda la organización mundial de la salud, mediante una encuesta automatizada en donde se incluían las variables de caracterización que además incluía el estado de salud percibida y 8 de los estados aleatoriamente. Para la definición de los estados de salud se realizó un estudio previo en el que se establecieron las dimensiones y aspectos que más valoran las personas podrían afectar la calidad de vida, sí frente a una enfermedad se generan cambios en los mismos, y con estas variables descritos de manera holística los estados de salud que fueron clasificados en graves, moderados y leves.

La población fue analizada según sus características y estratificada para cada uno de los niveles de análisis. Se analizó como variable de resultados la valoración de la calidad de vida mediante el EVA que las personas dieron a los diferentes estados de salud realizando diferentes análisis desde la medición promedio e ir ampliando en niveles de desagregación y analizando las variables significativas. Se asume que para cada tipo de estado de salud habría un primer nivel que se refiere a la condición socio-económica del individuo, en un segundo nivel el tipo de lugar donde vive y en un tercer nivel la región que explicaría de manera más amplia la diferencia cultural. Todos los análisis fueron realizados utilizando Stata® versión 12.0.

Resultados: Se aplicaron 1842 encuestas (6,1% más que lo estimado en la muestra) siendo el 63,5% hombres y el 23% en pobreza similar a lo reportado para Colombia. La calidad de vida reportada por estas personas fue de 0,76 en promedio similar a la de otros estudios poblacionales que han utilizado también EQ5D, siendo menor, como era esperado, en la población con mayor pobreza. La población general calificó de manera significativamente diferente los estados de salud en promedio asignado para valorar.

1. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

2. Fundación Salutia. Bogotá, Colombia

3. Universidad de Cartagena. Bolívar, Colombia

Correspondencia: Romero Martin, martin.romero@salutia.org

Al realizar el análisis multinivel sobre la calificación dada a las preguntas discriminadas por severidad se demostró a un nivel que variables como pobreza, nivel educativo y religiosidad afectan la percepción de manera variable según el nivel de severidad disminuyendo al variabilidad al aumentar la severidad de la enfermedad. En un segundo nivel a medida que el tamaño de la zona de residencia (municipio) aumenta la percepción frente a enfermedades especialmente leves y moderadas disminuye y en un tercer nivel las personas que habitan en el interior del país tienden a calificar peor su estado de salud. De tal manera que se demostró que ante una misma situación de salud, una persona que tenga diferente nivel de pobreza, educación, que viva en un ambiente donde los servicios de acceso son diferentes y donde culturalmente se vive diferente calificaría o percibiría la calidad de vida de manera diferente ante un mismo estado de salud (para un estado moderado 51,5 frente a 47,4). Adicionalmente, esas diferencias no serían estables, sino que varían también significativamente según la severidad de la enfermedad. **Conclusiones:** La calidad de vida relacionada con la salud puede ser una medida útil para establecer una medida integral que valore el estado de bienestar de una persona, pero variables del individuo, de acceso o disponibilidad de servicios y aspectos culturales hacen que pueda variar de manera importante planteándose así un modelo diferente de explicación que podría agregar a otros modelos conceptuales desarrollados. Las medidas de utilidad generales que se han venido utilizando y que parten de tarifarios construidos sobre poblaciones generales que hacen parte de las definiciones para inclusión de tecnologías deberían ser analizadas más profundamente en función de las personas y los estados de salud a los que se refieren por cuanto se demuestra con esto que no es posible la generalización y que sería necesario construir ajustes según el tipo de población y el nivel de enfermedad sobre el que se va a realizar la intervención.

Palabras clave: Calidad de vida, estado de salud, factores socioeconómicos.

Medidas de qualidade de vida em pessoas surdas que utilizam a língua de sinais

Neuma Chaveiro¹, Soraya Bianca Reis Duarte², Adriana Ribeiro de Freitas³, Renata Rodrigues de Oliveira Gracia¹, Maria Alves Barbosa¹, Celmo Celeno Porto¹, Marcelo Pio de Almeida Fleck⁴

RESUMO

Introdução: O Grupo de pesquisa World Health Organization Quality of Life – Língua Brasileira de Sinais (WHOQOL-LIBRAS) surgiu da necessidade de avaliar o impacto da surdez na qualidade de vida (QV) das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais. Nesse contexto, iniciou-se uma reflexão sobre a língua de sinais. Como fazer uma avaliação fidedigna da QV das pessoas surdas que usam a língua de sinais? Se para medir a QVRS existem instrumentos padronizados em diversas culturas, traduzidos e validados em diferentes idiomas, por que esse procedimento não é aplicado à população surda que se comunica pela língua sinalizada? Cientes da complexidade das indagações, o Grupo WHOQOL-LIBRAS propôs a criação, tradução e validação dos instrumentos em Libras. **Objetivo:** Apresentar as produções científicas do grupo de pesquisa WHOQOL-LIBRAS. **Metodologia:** Produto 1 - Construção da versão em Libras do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, utilizou-se da metodologia da OMS, adaptada a população surda e a execução consistiu de 13 etapas. Produto 2 – Análise por Grupos Focais Produto 3 – Criação do Software para aplicação dos questionários Produto 4 - Validação do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS. Produto 5 – Comparar no ambiente familiar, a qualidade de vida de pessoas surdas e seus irmãos ouvintes, numa amostra de 100 surdos e 94 irmãos ouvintes. A versão em LIBRAS dos questionários está disponível no site: <https://www.medicina.ufg.br/qualidadedevida/> **Resultados:** Produto 1.

Quadro 2 – Etapas da OMS para desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida nas línguas orais e as correspondentes em LIBRAS.

ETAPAS PARA LIBRAS	ETAPAS PARA LÍNGUAS ORAIS
1. Criação do sinal QUALIDADE DE VIDA	1. Clarificação do conceito de qualidade de vida
2. Desenvolvimento das escalas de respostas em LIBRAS	2. Desenvolvimento das escalas de respostas em língua oral
3. Tradução por um grupo bilíngue	3. Tradução por um tradutor
4. Versão reconciliadora	4. Revisão da tradução por um grupo bilíngue
5. Primeira retrotradução	5. Etapa inexistente
6. Produção da versão em LIBRAS a ser disponibilizada aos grupos focais	6. Etapa inexistente
7. Realização dos grupos focais	7. Realização dos grupos focais
8. Revisão por um grupo monolíngue	8. Etapa realizada nos grupos focais
9. Revisão pelo grupo bilíngue	9. Revisão pelo grupo bilíngue
10. Análise sintática/ semântica e segunda retrotradução	10. Sem análise/sintática e semântica. Retrotradução por tradutor independente
11. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue	11. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue
12. Filmagem em estúdio da versão final para o <i>software</i>	12. Etapa inexistente
13. Desenvolvimento do <i>software</i> na versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS	13. Etapa inexistente

1. Brasil, Universidade Federal de Goiás-UFG

2. Brasil, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia-Goiás-IFG

3. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-Goiás

4. Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Correspondência: Neuma Chaveiro, neumachaveiro@gmail.com

Produto 2 - Estudo realizado em três grupos focais: surdos, familiares de surdos e Intérpretes da LIBRAS.

Produto 3 - Software desenvolvido em parceria com o Instituto de Informática da UFG.

Produto 4 - Validação em fase final e contou com uma amostra de 311 surdos.

Produto 5 - A comparação da QV entre os surdos e seus irmãos ouvintes pelo WHOQOL-BREF mostrou que os ouvintes apresentaram escores melhores em todos os domínios, porém, o domínio físico foi o que obteve diferença estatisticamente significativa. No WHOQOL-DIS, as facetas de comunicação e interação foram melhores pontuadas, apontando uma satisfação dessa população quanto sua habilidade de se comunicar. Esse fato pode advir do respaldo institucional ao pleno direito do exercício da cidadania, dado à pessoa surda usuária da língua de sinais, há mais de 15 anos, no Brasil, com a Lei nº. 10.436/02, de 24 de abril de 2002 reconhece a LIBRAS como meio oficial de comunicação e expressão da comunidade Surda. **Conclusão:** Para os surdos que se comunicam pela língua de sinais, a QV só pode ser efetivamente avaliada por instrumentos traduzidos e adaptados para essa população.

Palavras chave: Qualidade de vida, comunidade surda, língua de sinais.