

Calidad de vida relacionada con la salud

Calidad de vida relacionada con la salud:

Según la OMS, la Calidad de Vida (CV) es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes". Se trata de un concepto muy amplio que está influido por diversos factores: por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Hemos mantenido en esta Encuesta la escala del EuroQol 5D (EQ-5D-5L) como instrumento genérico para medir la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS). Esta herramienta consiste en una sección autoadministrada con 5 apartados: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Además cuenta con una escala visual análoga sobre estado de salud (VAS).

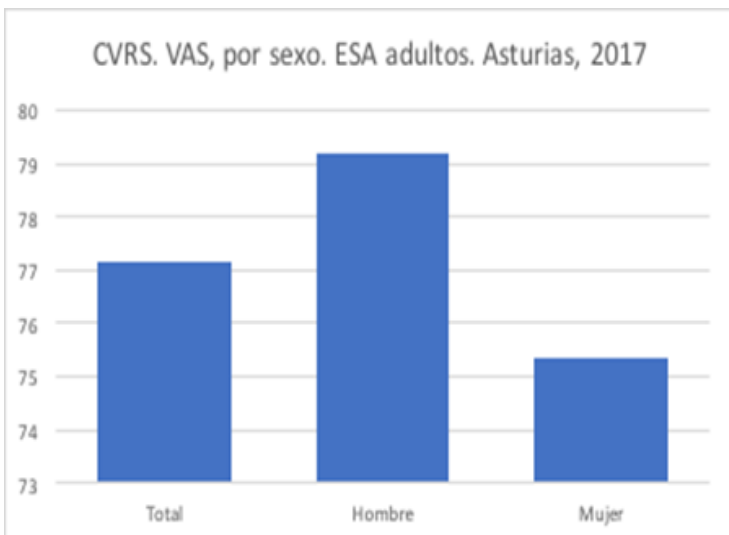
Escala visual analógica de calidad de vida (VAS):

Comenzando por esta última, la valoración de la CVRS con la escala visual analógica es la preferida en los estudios específicos de CV en los pacientes en general, y es menos representativa en estudios realizados en la población general, donde se utiliza el EQ-5D índice. Consiste en que la persona encuestada se posiciona en una escala parecida a un termómetro (0-100) sobre su estado de salud en el día de hoy, de manera que el "0" es el peor estado de salud imaginable y el 100 el mejor.

Los valores obtenidos en el VAS suelen estar influenciados por muchos elementos: culturales, grupales e individuales. Los pacientes en estos casos se suelen autoposicionar en valores de salud más elevados que la población general debido al afrontamiento ante la enfermedad, y también, a la subestimación de su necesidad de asistencia sanitaria.

Valores promedio de autovaloración (VAS) de CVRS: ¿Nos puede indicar en esta escala parecida a un termómetro, su opinión sobre su estado de salud en el día de HOY? (%):

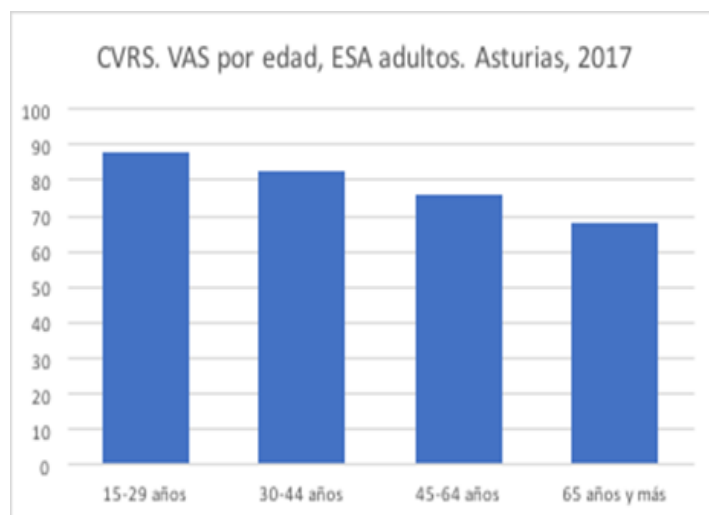
En relación a la autovaloración analógica del estado de salud, el posicionamiento de la población adulta asturiana se centra en 77,15 puntos de media sobre 100 (IC95% 76,3-78,9). Estos niveles son muy similares a los encontrados en la anterior



Encuesta de Salud del 2012 (77,3).

Los hombres declaran niveles superiores de autoposicionamiento a los de las mujeres (79,2 por 75,3, en ellas). Las cifras son prácticamente superponibles a las encontradas en la Encuesta del 2012 (79,6 por 75,2 en mujeres).

A mayor edad va decreciendo el nivel de Calidad de Vida, y por tanto las personas se ubican en la escala en valores más bajos. Los mayores los encontramos en las personas jóvenes (14-29 años, 87,9, en 2012 era 88,1), y los menores en el grupo de más edad (68,2, en 2012 era 66,7), lo que significa que aumenta ligeramente la CV en personas mayores.



La evolución es similar en ambos sexos, no obstante, los niveles de autovaloración positivos son menores en las mujeres que en los hombres, en todas las edades.

Atendiendo al hábitat de residencia, no se aprecian diferencias reseñables, si acaso ligeramente más altos en las Cuencas Mineras que en el resto de los hábitats.

Mientras que si nos atenemos al Área Sanitaria de residencia, los valores más elevados se declaran en el Área VIII (81,8) y los menores en el Área II (73,9).

Respecto a la Clase Social asignada a cada persona, el posicionamiento más elevado en esta escala corresponde a las Clases Sociales II y III y los más bajos a las Clases Sociales más desfavorecidas (V y VI).

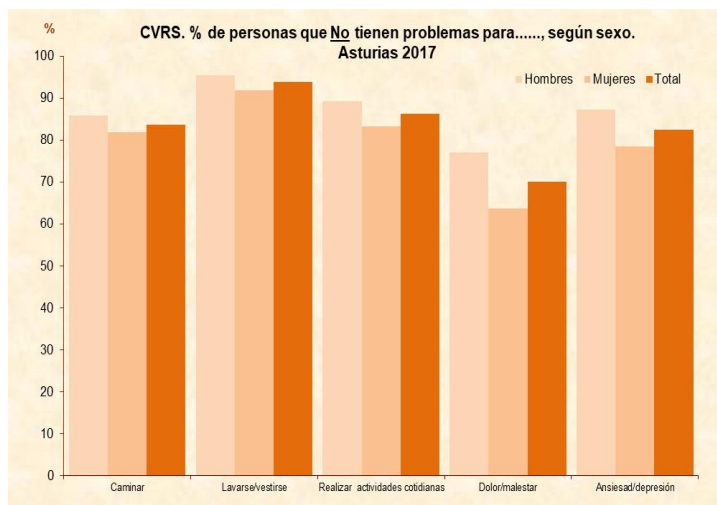
Según el nivel de estudios alcanzado, se observa un gradiente con menores valores en Aquellos/as que declaran poseer estudios primarios y mayores en los que los tienen universitarios (un 20% superiores).

Dimensiones:

En el apartado de **movilidad**, más de ocho de cada diez personas mencionan no tener problemas para caminar (en 2012 la frecuencia era de uno de cada nueve. Un 9,4% manifiesta tener algunos problemas para caminar. Las mujeres declaran presentar más problemas que los hombres (un 2,2% más en el apartado de graves). Con la edad aumenta claramente la

prevalencia de problemas para caminar tanto en hombres como en mujeres.

En el capítulo de los **cuidados personales**, un 93,8% de la población refiere no tener ningún problema. Como en la dimensión anterior, esta dificultad se declara en mayor medida en las mujeres que en hombres, y a mayor edad aumentan los mismos, tanto en hombres como en mujeres.



En cuanto a la dimensión de **actividades cotidianas**, un 86,2% de la población no tiene problemas, mientras que un 0,2% es incapaz de realizarlas. El patrón que se sigue es igual que en las dos preguntas anteriores: más problemas en mujeres que en hombres y un marcado incremento con la edad que se hace más patente a partir de los 65 años.

Los apartados en los que más problemas se declaran son los que se analizan continuación: dolor/malestar y ansiedad/depresión.

El análisis de la dimensión referida al **dolor y malestar** nos muestra que casi un 30% de la población declara tener problemas en este aspecto. Las mujeres manifiestan más frecuentemente tener dolores y malestares (36,3% frente a un 22,8% en hombres). De nuevo, a mayor edad mayor presencia de este síntoma tan molesto (un 45% de las personas de 65 y más años tiene este problema en mayor o menor medida).

Y respecto a la última dimensión analizada: **ansiedad y depresión**, un 17,4% de la población menciona tener este problema de salud. Son bastante acusadas las diferencias intersexuales (21% en mujeres frente a un 12% en hombres). Han aumentado los porcentajes de estas patologías respecto a la Encuesta de 2012. Y en relación con la edad, un 22,4% de las personas de 65 y más años declaran tener ansiedad o depresión, por un 7,7% dentro del grupo de los más jóvenes, lo que pone de manifiesto el incremento de este problema con la edad.

Índice sintético de calidad de vida: EQ-5D índice

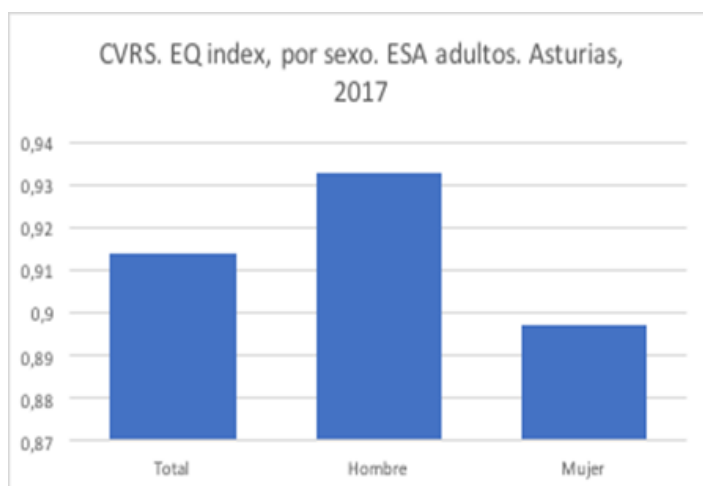
Hemos utilizado el Índice Sintético (EQ-5D índice), como en anteriores ocasiones, para el cálculo de la CVRS y así aproximarnos a la percepción del nivel de salud de la población asturiana.

Dado que las personas responden a cinco preguntas relacionadas con las diferentes, con cinco opciones cada una de ellas, sus respuestas reflejan el nivel del estado de salud que las personas entrevistadas opinan que tienen actualmente. Una vez recogidos los datos e introducidos en una base de datos, se calcula mediante un algoritmo un valor para el estado de salud tal y como la persona la percibe. A ese valor lo llamamos EQ-5D-5L índice, que se puede contemplar con carácter individual o para el conjunto de la población o cualquiera de sus subconjuntos (Edad, Sexo, hábitat, Clase Social, etcétera).

Nos hemos basado para calcular este Índice en los pesos preferenciales de la población de España atendiendo a los criterios de ponderación establecido por Euroqol. Este Índice varía entre 0 y 1 (valor óptimo), aunque pueden existir valores negativos.

Los resultados obtenidos usando este EQ-5D-5L índice con los pesos descritos en la población asturiana, con el análisis de 2051 personas, indican que el nivel de valoración del estado de salud es bueno: 0,91 (recordemos 1 es excelente salud y 0 el peor imaginable). En el año 2012 era de 0,94 y en el 2008 con el instrumento de tres dimensiones (EQ-5D-3L) era de 0,92.

Los hombres presentan un índice superior que las mujeres (0,933 vs. 0,897), con diferencias estadísticamente significativas. Han bajado los valores ligeramente respecto a la anterior Encuesta tanto los hombres como las mujeres (en ellas de manera más acusada).



A medida que aumenta la edad es menor la percepción del nivel de salud, con un rango que va desde 0,981 en el caso de los más jóvenes, a 0,845 en las personas mayores. Respecto a 2012 han retrocedido más los valores del índice de CVRS de las personas mayores que de los jóvenes.



Los valores más bajos de este indicador los encontramos en las personas que habitan en las Zonas Rurales de Asturias y en el Área I, y los más elevados, en las Cuencas Mineras y en el Área VIII.

Las personas que pertenecen a las clases sociales más elevadas (I y II) son el colectivo en el que se obtienen mayores valores del Index, por el contra, en las menos favorecidas (V y VI) se evidencian los menores índices. En las personas con estudios universitarios obtenemos valores superiores a los hallados en aquellas con estudios primarios.

Informe realizado por: Mario Margolles, Ignacio Donate y Antonio Martín.