

ANALISIS PRELIMINAR DE LA VALIDACION DE LA ESCALA SF6D PARA COLOMBIA

La calidad de vida relacionada con la salud (1) es una medida que permite establecer las preferencias de las personas frente a estados de salud específicos, existen tres formas de establecer estas preferencias (2) : a. Medidas de preguntas únicas, en ellas se le solicita al paciente calificar su estado de salud actual, el instrumento más utilizado es la escala visual análoga. b. Perfiles de salud: Estos instrumentos permite establecer el estado de salud de una persona desde múltiples dimensiones el instrumento más utilizado es el SF36.(3) (4)c. Medidas de utilidad o preferencia: ellas establecen y permiten hacer comparables los resultados entre individuos lo que permite realizar evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias, para llegar a estas medidas existen instrumentos que determina el estado de salud de la personas, estos instrumentos se clasifican en: específicos y genéricos. Los primeros se han desarrollado para evaluar la Calidad de vida relacionada con la salud en enfermedades particulares, como por ejemplo la escala HAQ (para artritis reumatoide) entre otras, estas escalas tiene la ventaja de ser muy sensibles a los cambios que puede tener una persona frente a su estado de salud sin embargo sus medidas no permiten la comparación entre diferentes enfermedades, lo que se muestra como una desventaja.

Los instrumentos genéricos, tienen el propósito de ser utilizados en grupos de poblaciones y sin patología particulares Poseen la propiedad de permitir comparaciones generales en relación con el daño que sobre aquellos provocan los procesos de morbilidad, permitiendo evaluar la eficiencia en la asignación de recursos y su utilidad se centra en la planificación de los recursos sanitarios para la priorización social. *Short Form 6-D (SF-6D)*: 3 es un sistema de puntaje basado que evalúa seis dimensiones : *Función física, Limitaciones de desempeño, Función social, Dolor corporal, Salud mental y Vitalidad*, Cada dimensión contiene hasta seis niveles de respuesta, generando 18.000 estados de salud únicos ($6 \times 4 \times 5 \times 6 \times 5 \times 5$), cada estado de salud genera un resultado de salud que varía entre -1 y 1, donde 1 es la salud perfecta 0 es la muerte y existen estado de salud peores que la muerte.

En el mundo la escala Sf6D se encuentra valida en España, Inglaterra Portugal, Brasil... en este sentido es importe recordar que existen diferentes formas de validar una escala (5)(6): una de ella es **VALIDEZ DE CONTENIDO**: se refiere al valor o grado en que un instrumento plasma un dominio específico del contenido que se está estudiando o midiendo. También podemos verlo como al grado en que el instrumento representa la totalidad del fenómeno que se pretende medir. En esta validez de contenido no se realiza análisis empíricos, si no que se llega a un juicio subjetivo de un panel de expertos en el área que se está manejando o estudiando donde te garanticen que la medición tiene sentido y es razonable. La validación de contenido es la forma más débil de validar ya que no se puede realizar un análisis profundo y exhaustivo de los ítems que van incluidos en el instrumento final que se va a utilizar. En la validación de contenido la ventaja fundamental es que permite saber no solo cual es la estructura factorial, sino también como representan los ítems los distintos factores y poder retirar ítems que no se van a utilizar en la medición. Ejemplo: una operación matemática si solo se incluye la resta y se deja de un lado la suma, multiplicación o división no tiene validez de contenido. EJEMPLO: aquí se puede aplicar el cómo se mide la morbilidad de la caries y como ella afecta a la comunidad utilizando el índice de medición COP, teniendo en cuenta el instrumento de prevención que es llamada ICDAS, con el cual sabemos y medimos tanto el inicio de la caries como ya la caries avanzada.

Validación de criterio: se establece si un instrumento de medición es válido si es comparando con algún criterio externo. En la validación de criterio encontramos dos tipos: validez concurrente y validez predictiva.

EJEMPLO: aquí podemos hablar del localizador apical ya que nos permite medir la longitud y curvatura de un conducto en el tratamiento endodóntico y compararlo con una marca pasó ya que este nos permite saber las pulsaciones y ritmo cardiaco de las personas siendo los dos instrumentos validos de medición.

Validez de constructo: es el principal tipo de validez y más en el área de la salud. Es el grado en que una prueba mida y a la vez evalúe una característica psicológica, y así logre demostrar en cierta medida el resultado encontrado. Un constructo se refiere a una "construcción psicológica teórica". Es uno de los procesos más importante desde el punto de vista de la teoría de la medición ya que involucra la parte investigativa con las practicas psicométricas con las

nociones teóricas. Para poder llegar a determinar la validez de un constructo es necesario analizar y examinar todo los resultados que se hayan encontrado. Es una herramienta que permite a los investigadores poder realizar análisis de lo bien o mal que está diseñada o creada la investigación que se lleva a cabo. Un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de un esquema teórico. En la Validez de constructo su determinación puede analizarse estadísticamente mediante; multimetodo, análisis factorial. En la validez de constructo encontramos 3 coeficientes que son muy importantes: Coeficiente de fiabilidad, coeficiente de validez convergente y coeficiente de validez discriminante. Ejemplo: aquí como ejemplo importante sería aplicar el ENSAB III, donde con diferentes índices se puede medir y tabular resultados de estado de salud oral de la población, si solo utilizamos un solo índice no podemos darle validez a la escala toca utilizarlos todo para que así se cumpla la validez de constructo. Para nuestro caso, estamos validando el constructo de la escala SF6D para Colombia.

OBJETIVO

Realizar un análisis preliminar sobre los avances de la validación de la escala SF6D del sistema de clasificación de estados de salud en la población colombiana.

METODOLOGÍA

El enfoque inicial fue trabajar en Bogotá para ello la ciudad fui distribuida por localidades.

Sin embargo dada la importancia de la validación del instrumento se aumentó la muestra a nivel nacional en departamentos con participación superior al 1% del censo nacional equivalente a 21 departamentos y 836 encuestados de ambos sexos el cual se refleja en la Tabla 2 y 3 Con los siguientes criterios:

1. Mayor de 18 años y menor de 60
2. consentimiento informado
3. Nacionalidad Colombiana
4. Población proyectada.

Tabla 1. Población proyectada.

				HOMBRE			MUJERES		
				0,485909091			0,514090909		
	PROYECTADO	ACTUAL	PENDIENTE	PROYECTADO	ACTUAL	PENDIENTE	PROYECTADO	ACTUAL	PENDIENTE
BOGOTA									
CUNDINAMARCA	80	97	-17	39	34	-5	41	61	20
BOYACA	42	41	1	20	12	-8	22	29	7
VALLE DEL CAUCA	149	138	11	72	68	-4	77	52	-25
RISARALDA	33	2	31	16	0	-16	17	2	-15
TOLIMA	45	48	-3	22	29	7	23	19	-4
NARIÑO	52	70	-18	25	34	9	27	36	9
CORDOBA	49	5	44	24	3	-21	25	2	-23
MAGDALENA	38	36	2	18	17	-1	20	19	-1
SUCRE	25	53	-28	12	9	-3	13	43	30
CESAR	29	3	26	14	0	-14	15	3	-12
ATLANTICO	79	3	76	38	1	-37	41	2	-39
ANTIOQUIA	210	5	205	102	1	-101	108	4	-104
LA GUAJIRA	20	0	20	10	0	-10	10	0	-10
META	25	1	24	12	0	-12	13	1	-12
QUINDIO	20	0	20	10	0	-10	10	0	-10
SANTANDER	71	16	55	34	2	-32	37	14	-23
BOLIVAR	64	0	64	31	0	-31	33	0	-33
NORTE DE SANTANDER	43	28	15	21	21	0	22	7	-15
CAUCA	41	34	7	20	18	-2	21	0	-21
HUILA	34	33	1	17	15	-2	17	17	0
CALDAS	34	0	34	17	0	-17	17	0	-17

Se escogió un grupo de estudiantes del postgrado administración en salud, se le solicita su colaboración para ejecutar un proyecto investigativo de calidad de vida por medio de encuestas de acuerdo al sitio de residencia desarrollan exitosamente dichas actividades, cada uno fue capacitado.

Desarrollo de la encuesta.

La encuesta fue desarrollada en tres fases:

1. Protocolario

Tabla N. 2 – Protocolario

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6	Paso 7	Paso 8
Saludo. Solicitud de colaboración para realizar la encuesta. Explicación paso a paso de la encuesta.	Solicitar lectura y Firma del Consentimiento Informado. Firma del Entrevistado y Entrevistador.	Diligenciar la encuesta con datos personales y de salud.	Registrar Estado de salud marcando con una x, en la encuesta FS6D las 6 dimensiones.	Solicitar escoger un paquete con número del 1 al 15, hacer entrega para posterior lectura de los estados de salud de A hasta E, y registrar con una X el estado de salud en el que se encuentra.	Explicar los dos tratamientos A y B, su % y que pueden ir cambiando hasta la parte final del árbol. Empezar la elección, e ir registrando la decisión del entrevistado del estado de salud de 1 a 5.	Verificar que no falte nada por llenar, agradecer por la colaboración.	Registrar encuesta virtual. Entregar totalidad de encuestas en físico al director del proyecto.

2. Socialización

1. Solicitar la colaboración en responder una encuesta de calidad de vida relacionada con la salud SF6D para Colombia.
2. Explicación detallada de la encuesta, en que consiste, tiempo que se requiere para su evolución 20 mts, está en libertad de retirarse cuando así lo quiera, con qué fin se realiza y que se piensa hacer con ella.
3. Datos personales que se requieren y firmas del mismo, estado de salud propio e hipotético.
4. Importancia de responder con seriedad y honestidad, brindarles confidencialidad sobre los datos que solo será para los interesados de dicha investigación, no con otros fines
5. Si lo solicitan mantenerlos informados sobre la evolución de la investigación bien sea con el entrevistador o con el director del proyecto se les da el link donde se pueden comunicar por medio electrónico oswaldo.sanchez@audifarma.com.co o teléfono (031) 7438180, Ext 212.
6. Inicio de la encuesta pidiéndole que lea y firme el consentimiento informado, en seguida se continúa con la evolución de los datos personales, sitio de residencia, religión, nivel socioeconómico, estado de salud propio.
7. Pregunta al entrevistado si sabe leer; se le explica cómo debe responder los estados de salud (SF6D) que esta tiene 6 dimensiones (Función física, Limitaciones de desempeño, Función social, Dolor corporal, Salud mental y Vitalidad), las cuales debe leerlas y marcar con una X la que crea que es de su estado de salud propio. se pregunta si tiene alguna duda o no entendió algo.
8. Se pasa la hoja al entrevistado de las FS6D para que lea y la evolucione.
9. Registro en la casilla correspondiente el estado de salud propio que el paciente selecciono.
10. Posterior a esta, se le solicita al entrevistado que escoja de un paquete de las tarjetas con los mismos estados un número de uno a quince, se registra ese paquete que el escogió, continua leyendo los estados de salud de la A hasta la E son los mismos que él ya había diligenciado, se registra el que el escoja.
11. Le comenta al entrevistado IMAGÍNESE una enfermedad crónica con todas sus implicaciones (dolores, medicamentos, frecuencia de citas médicas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas). Te ofrezco dos tratamientos totalmente gratis uno pertenece al grupo A y otro al grupo B, solo podrás escoger uno, donde A, se divide en 50% tiene probabilidad de éxito y quedas completamente sano y el otro 50% puede fracasar y seguir con la misma condición. En el grupo B, se divide en 50% tiene probabilidad de éxito quedando completamente sano o el otro 50% puede fracasar y mueres, ¿cuál de los dos tratamientos tomarías?

12. Según la opción que escoja el entrevistado se sigue cambiando la probabilidad donde el solo debe escoger uno hasta llegar al final del árbol de decisiones, se registran esos datos escogidos por el entrevistado en estados de salud de 1 al 5.
13. Fin de la encuesta, agradecer por la colaboración.

3. Registro de la información

Registrar en la encuesta virtual en la página descrita para ello y entregar el total de encuestas en físico al director del proyecto.

¿COMO SE FORMULO LA PREGUNTA?

Imagínese una enfermedad terminal con todas sus implicaciones (dolores, medicamentos, frecuencia de citas médicas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas). Te ofrezco dos tratamientos totalmente gratis, uno pertenece al grupo A y otro al grupo B, donde A es el 100% lo cual se divide en 50% tiene probabilidad de éxito y quedas completamente sano y el otro 50% puede fracasar y seguir con la misma condición, el grupo B es 100 % lo cual se divide en 50% tiene probabilidad de éxito y quedas completamente sano o el otro 50% puede fracasar y mueres.!

¿Cuál de los dos tratamientos escoges el A o el B?

Dependiendo el que escoja, se cambia la probabilidad

¿Sigues con ese mismo tratamiento o lo cambias? ¿Estas totalmente seguro?

RESULTADOS

Se realizaron un total de 836 encuestas distribuidas en los siguientes departamentos:

DEPARTAMENTO	ID	TOTAL	HOMBRE	MUJER
BOGOTA	1	223	96	126
CUNDINAMARCA	2	97	34	61
BOYACA	3	41	12	29
VALLE DEL CAUCA	4	138	68	52
RISARALDA	5	2	0	2
TOLIMA	6	48	29	19
NARIÑO	7	70	34	36
CORDOBA	8	5	3	2
MAGDALENA	9	36	17	19
SUCRE	10	53	9	43
CESAR	11	3	0	3
ATLANTICO	12	3	1	2
ANTIOQUIA	13	5	1	4
LA GUAJIRA	14	0	0	0
META	15	1	0	1
QUINDIO	16	0	0	0
SANTANDER	17	16	2	14
BOLIVAR	18	0	0	0
NORTE DE SANTANDER	19	28	21	7
CAUCA	20	34	18	0
HUILA	21	33	15	17
CALDAS	22	0	0	0
TOTAL		836		

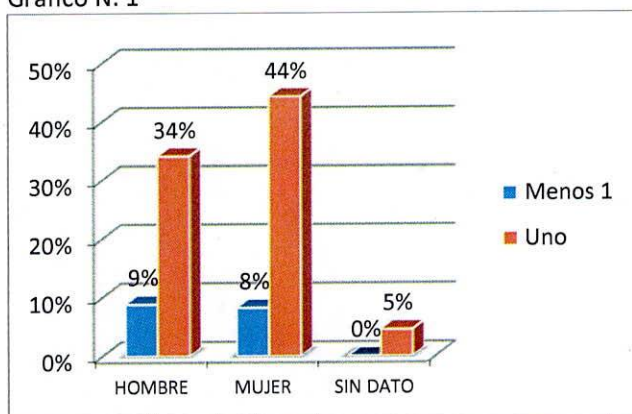
Se descartaron las encuestas realizadas a menores de 18 años y mayores de 65 años, igualmente se descartaron las encuestas sin dato de edad o con error en el índice de utilidad, por datos incorrectos de acuerdo al proceso de encuesta establecido, quedando en total 813 encuestas válidas para el análisis.

1. La población sujeta a la encuesta se distribuye en 53% de mujeres y 43% hombres. De estos sólo el 7% de hombres y mujeres tiene percepción de un estado de salud peor que la enfermedad, mientras que la mayoría percibe que tiene un buen estado de salud. (Tabla N.3 – Gráfico N. 1)

Tabla N. 3

UTILIDAD	HOMBRE	%	MUJER	%	SIN DATO	%
-1	72	9%	67	8%	0	0%
1	277	34%	360	44%	37	4%
TOTAL	349	43%	427	53%	37	4%

Gráfico N. 1



2. Se maneja una pirámide poblacional que nos evidencia un promedio de edad de 31 años en general, de 31 años en las mujeres y 32 años en los hombres. Donde el 86% de los encuestados corresponde a adultos jóvenes, mayores de 18 años y menores de 47 años. (Tabla N.4 – Gráfico N. 2)

Gráfico N. 2

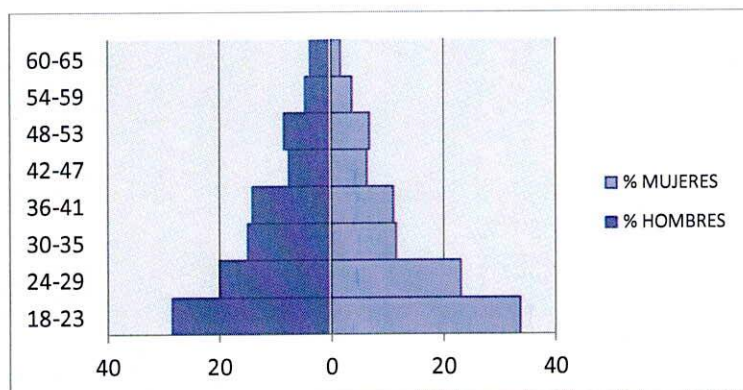


Tabla N. 4

EDAD	HOMBRE	MUJER	SIN DATO	TOTAL	%
18-23	96	144	16	256	31%
24-29	67	99	12	178	22%
30-35	50	50	10	110	14%
36-41	47	48	7	102	13%
42-47	25	28	4	57	7%
48-53	28	30	0	58	7%
54-59	15	17	0	32	4%
60-65	12	8	0	20	2%
TOTAL	340	424	49	813	100%

3. La mayoría de los encuestados 56% son solteros. Y del total de los encuestados el 82% tiene una percepción de tener un buen estado de salud. . (Tabla N.5 – Gráfico N. 3)

Gráfico 3

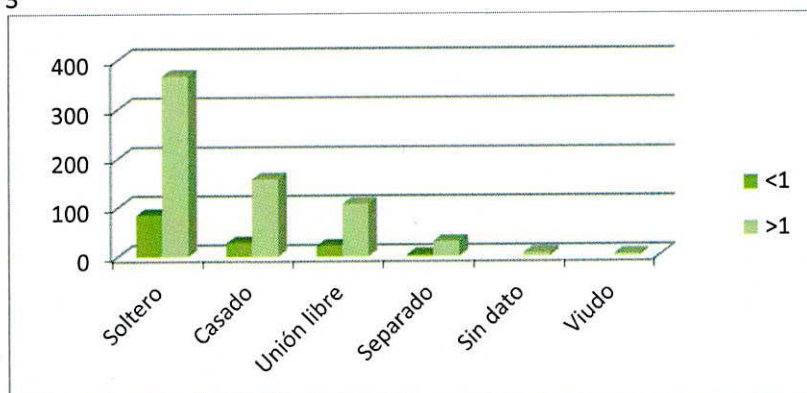


Tabla N. 5

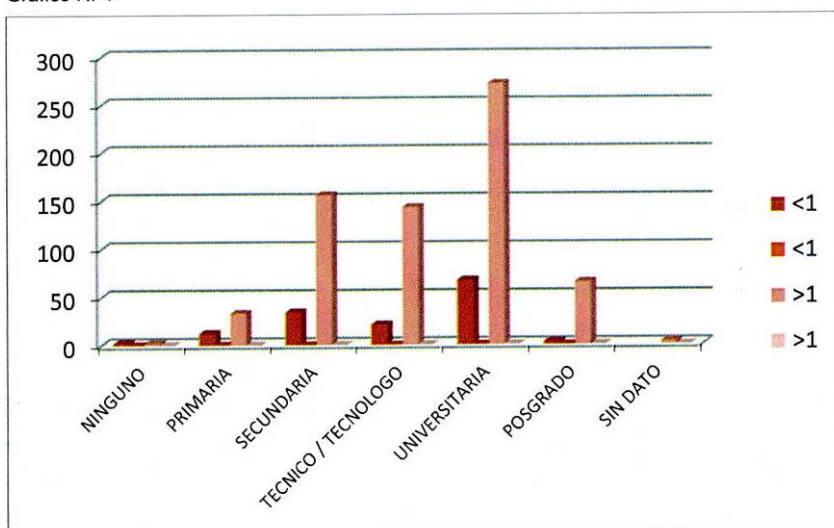
ESTADO CIVIL	<1	%	1	%	TOTAL	%
Soltero	85	10,5%	368	45,3%	453	55,7%
Casado	28	3,4%	158	19%	186	22,9%
Unión libre	22	2,7%	107	13%	129	15,9%
Separado	4	0,5%	30	4%	34	4,2%
Sin dato			7	1%	7	0,9%
Viudo			4	0%	4	0,5%
TOTAL	139	17%	674	83%	813	100%

4. Los encuestados en un 70.3% tienen un nivel de estudio alto técnico, universitario y de postgrado. Y quienes se perciben con estado de salud peor que la enfermedad son los universitarios. (Tabla N.6 – Gráfico N.4)

Tabla N. 6

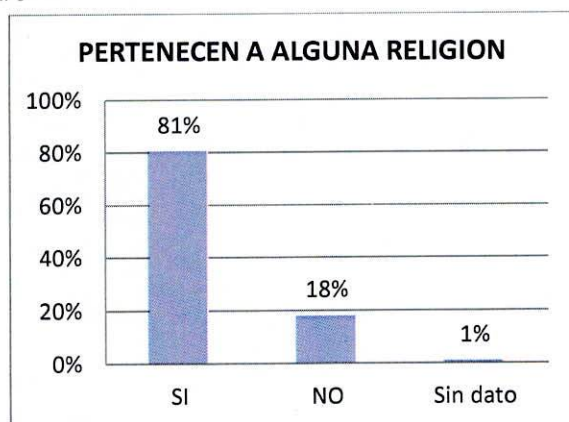
ESCOLARIDAD	<1	%	1	%	TOTAL	%
NINGUNO	2	0,2%	2	0,2%	4	0,5%
PRIMARIA	12	1,5%	33	4,1%	45	5,5%
SECUNDARIA	34	4,2%	156	19,2%	190	23,4%
TECNICO / TECNOLOGO	21	2,6%	143	17,6%	164	20,2%
UNIVERSITARIA	67	8,2%	272	33,5%	339	41,7%
POSGRADO	3	0,4%	65	8,0%	68	8,4%
SIN DATO			3	0,4%	3	0,4%
TOTAL	139	17%	674	83%	813	100%

Gráfico N. 4



5. La mayoría de los encuestados 81% pertenecen a algún tipo de religión. (Gráfico N. 5)

Gráfico N. 5

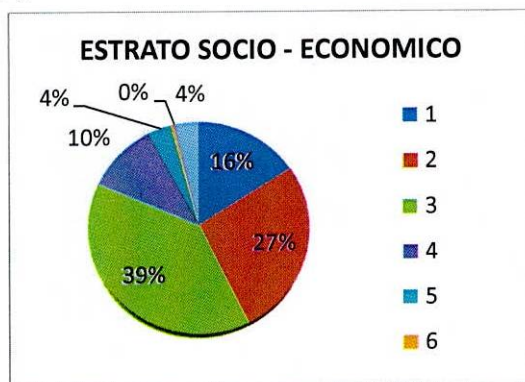


6. El 92% de los encuestados corresponden a personas de estratos 1 a 4. Y quienes tienen mayor percepción de un buen estado de salud son los de estrato 3. (Tabla N.7 – Gráfico N.6)

Tabla N.7

NIVEL SOCIO ECONOMICO	<1	1	TOTAL	%
1	37	93	130	16%
2	48	170	218	27%
3	39	276	315	39%
4	11	75	86	11%
5	1	29	30	4%
6		4	4	0%
SIN DATO	3	27	30	4%
TOTAL	139	674	813	100%

Grafico N. 6

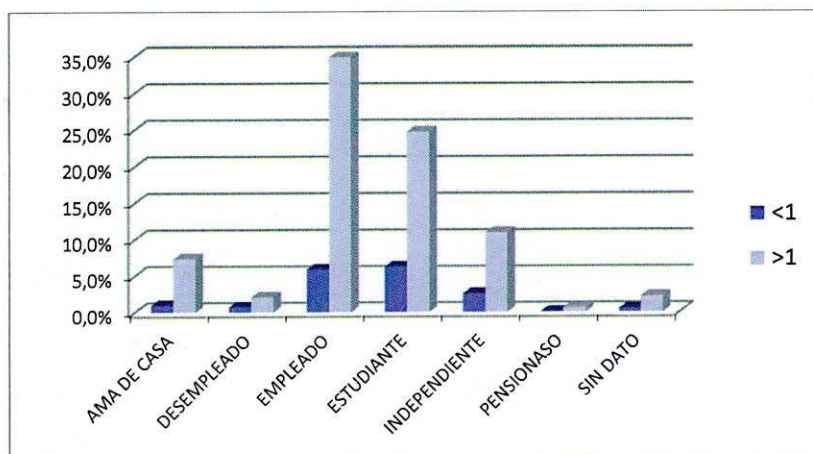


7. El 55% de los encuestados son trabajadores, y las personas que describen un estado de salud peor que la enfermedad son los empleados y estudiantes, aunque en un porcentaje menor al 5%.
(Tabla N.8 – Gráfico N.7)

Tabla N.8

OCUPACION	<1	%	1	%	TOTAL	%
AMA DE CASA	8	1,0%	60	7%	68	8%
DESEMPLEADO	6	0,7%	17	2%	23	3%
EMPLEADO	48	5,9%	284	35%	332	41%
ESTUDIANTE	51	6,3%	201	25%	252	31%
INDEPENDIENTE	21	2,6%	89	11%	110	14%
PENSIONASO	1	0,1%	5	1%	6	1%
SIN DATO	4	0,5%	18	2%	22	3%
TOTAL	139	17%	674	83%	813	100%

Grafico N. 7

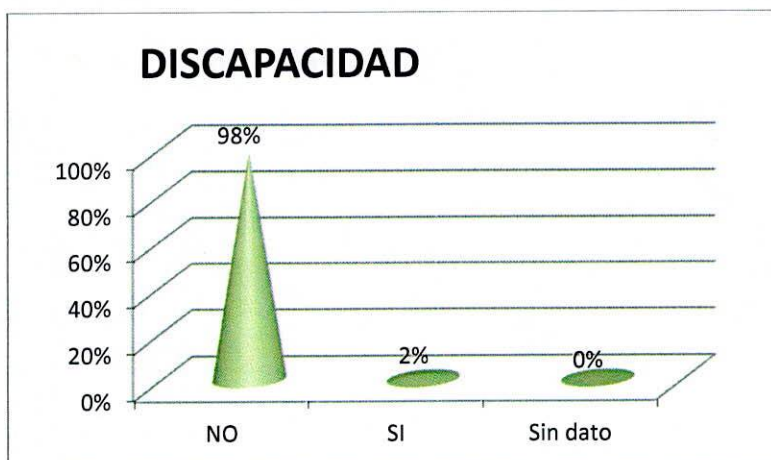


8. Del total de encuestados sólo el 2% manifestaron tener una discapacidad al momento de la encuesta. (Tabla N.9 – Gráfico N.8)

Tabla N. 9

DISCAPACIDAD	N.	%
NO	795	98%
SI	17	2%
Sin dato	1	0%
TOTAL	813	100%

Grafico N. 8



9. La mayoría de los encuestados 64% corresponden al régimen contributivo y son quienes perciben en un 53,6% un buen estado de salud. (Tabla N.10 – Gráfico N.9)

Gráfico N. 9

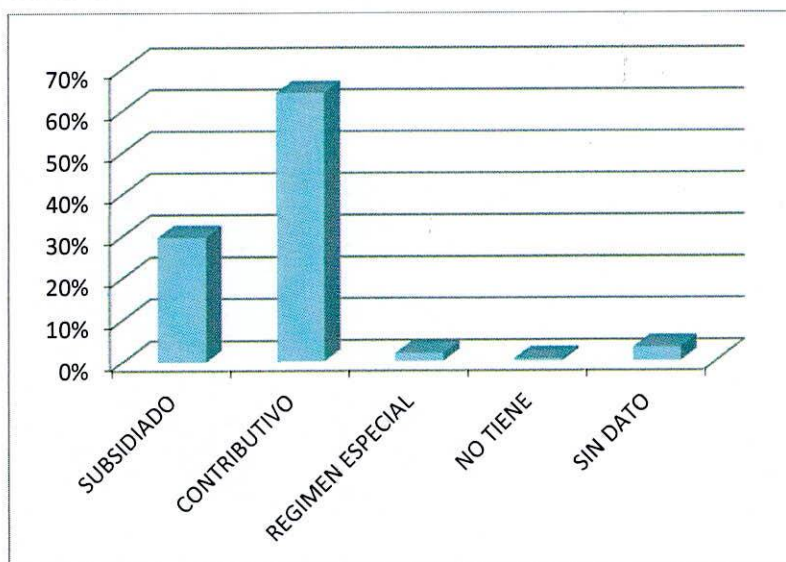
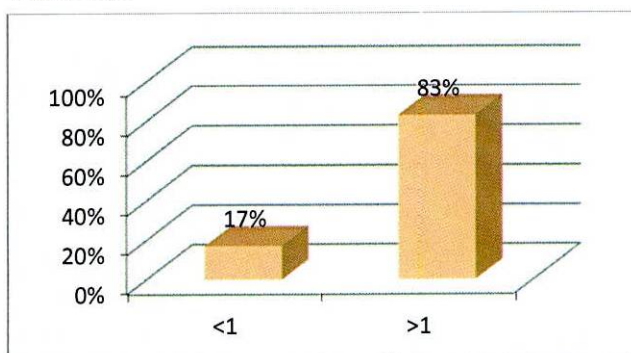


Tabla N. 10

REGIMEN	<1	0	1	TOTAL	%
CONTRIBUTIVO	72	15	436	523	64%
ESPECIAL		1	15	16	2%
SUBSIDIADO	43	8	191	242	30%
NO TIENE			5	5	1%
SIN DATO			27	27	3%
TOTAL	115	24	674	813	100%

10. Índices de utilidad: El 83% de los encuestados perciben que gozan de un buen estado de salud. (Gráfico N. 10)

Gráfico N.10



CONCLUSIONES

1. La mayoría de la población encuestada que corresponde a personas menores de 47 años y mayores de 18 años, perciben que gozan de un buen estado de salud.
2. El estado civil de las personas encuestadas no tiene relación alguna con su percepción del estado de salud.
3. El nivel de escolaridad de las personas encuestadas no tiene relación alguna con su percepción del estado de salud, sin embargo son los universitarios quienes más perciben aunque en un % bajo un estado de salud peor que la enfermedad.
4. Los estratos socio – económicos 2 y 3 son quienes tienen un mayor porcentaje de percepción de estado de salud peor que la enfermedad.
5. Las personas que describen un estado de salud peor que la enfermedad son los empleados y estudiantes, aunque en un porcentaje menor al 5%. Lo que se correlaciona con la percepción de los universitarios con respecto al % que considera un estado de salud peor que la enfermedad
6. La mayoría de las personas encuestadas (83%) considera que tiene un buen estado de salud.
7. Los solteros, estudiantes, universitarios, empleados y de estrato 3 son quienes mayor percepción de muerte tienen.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yepes, J. & Garcia, H. (2011). Preferencias de estados de salud y medidas de Utilidad. *Iatreia Volumen. 24 numero 4*, 365 - 377
2. Urzúa, A., (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile, volumen. 138 número 3*, 358-365.
3. Vilaguta, G., Ferrera, M., Rajmilb, L., Rebolloc, P., Permanyer-Miraldad, G., Quintanae, J., Santeda, R., Valderasa, J., Riberad, A., Domingo-Salvanya, A. & Alonsoa, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit. volumen 19 numero 2*, 135-50
4. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) Conceptual framework and item selection. *Med Care. 1992; 30*, 473-83.

5. PANIAGUA, R., (2015). Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida.
6. Álvarez R. (2005). Ensayos clínicos. Diseño, análisis e interpretación. Editorial Díaz de Santos. España.