



**ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA
POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA**

Carlos Felipe Armenta Zúñiga

Omar Gustavo Núñez Coral

Carlos Julio Orrego Aristizábal

Héctor Armando Vargas Arana

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio Administrativo

Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

Bogotá D.C. Diciembre 2016

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

Carlos Felipe Armenta Zúñiga

Omar Gustavo Núñez Coral

Carlos Julio Orrego Aristizábal

Héctor Armando Vargas Arana

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialistas
en Gerencia de Servicios de Salud

Director:

Dr. Antonio Gómez

Posgrado de Gerencia en Servicios de Salud
Colegio Administrativo y de Ciencias Económicas
Sede Bogotá, Norte

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio Administrativo

Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

Bogotá D.C. Diciembre 2016

DEDICATORIA

A nuestras familias, que aportaron con su tiempo y paciencia este proceso de aprendizaje.

A nuestros docentes, que invirtieron lo mejor de su tiempo y conocimiento para formarnos con la más alta calidad académica

A nuestra universidad, que confió en nosotros para realizar este posgrado

AGRADECIMIENTOS

*Para todos nosotros que en este tiempo estuvimos asistiendo a todas las actividades académicas que encerraron la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud, es importante extender nuestro agradecimiento hacia la institución que nos brindó la inigualable oportunidad de adquirir conocimiento en el campo administrativo, como es **LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA**. Un inmenso agradecimiento por habernos otorgado esta beca que permitió en nuestras vidas académicas y laborales, escalar un peldaño más en el conocimiento. Al Dr. Oswaldo Sánchez Villalobos, por su guía y asesoría en el tema, y permitírnos participar en su proyecto de investigación. Un logro compartido con nuestras familias, que de algún modo también apoyaron este proceso.*

Especial agradecimiento a la Dra Rosita Arango y su personal de apoyo, quienes nos brindaron un ambiente y un espacio sin igual. La Dra Maria Soledad Arango, Dr Juan Atuesta, Dr Jorge Alejandro Gómez, Dr Alberto Carvajalino, Dr. Jairo Forero Fonseca por su confianza en nosotros.

RESUMEN

La calidad de vida relacionada con la salud es sin duda un indicador muy importante como herramienta para tomar decisiones desde múltiples puntos de vista como son administrativos, políticos, salud pública, epidemiología, demográficos, académicos entre otros. Es una medida directa ya que involucra al paciente con el encuestador quien podrá de primera mano tener información útil para construir una línea base en la determinación del perfil de salud, generando fuentes que permiten ser estudiadas con diversas herramientas como el SF-6D, que permitirán establecer estrategias en planificación sanitaria, económicas y sociales.

El presente trabajo construye un análisis basado con dichas herramientas, aplicadas en la población del Valle del Cauca.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, estados de salud, utilidad, preferencias, percepción.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	9
2. HISTORIA DEL VALLE DEL CAUCA	11
3. SITUACION SOCIODEMOGRAFICA DEL VALLE DEL CAUCA.....	13
4. OBJETIVOS	
4.1 OBJETIVO GENERAL	23
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
5. METODOLOGIA	24
6. RECOLECCION DE DATOS	25
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS	33
8. CONCLUSIONES	53
9. BIBLIOGRAFIA	54

INDICE DE TABLAS

1. Tabla No. 1. Municipios del Norte del Valle	16
2. Tabla No. 2. Municipios del Centro del Valle	17
3. Tabla No. 3. Municipios del Pacífico del Valle	18
4. Tabla No. 4. Municipios del Sur del Valle	18
5. Tabla No. 5. Encuestados según género	26
6. Tabla No. 6. Encuestados según estado civil	26
7. Tabla No. 7. Encuestados por grupo de edad	27
8. Tabla No. 8. Encuestados por nivel escolar	27
9. Tabla No. 9. Sistema de clasificación estados de salud SF-6d.....	34
10. Tabla No. 10. Estados de salud según escala SF-6D	35
11. Tabla No. 11. Dimensión Funcionamiento físico	46

12. Tabla No. 12. Dimensión Limitaciones de rol	47
13. Tabla No. 13. Dimensión Funcionamiento social	48
14. Tabla No. 14. Dimensión Dolor	49
15. Tabla No. 15. Dimensión Salud mental	50
16. Tabla No. 16. Dimensión Vitalidad	51
17. Tabla No. 17. Dimensiones según el nivel de percepción	52

INDICE DE MAPAS

1. Mapa No. 1. Valle del Cauca, ubicación geográfica	14
2. Mapa No. 2. División político administrativa	15
3. Mapa No. 3. Densidad poblacional del Valle del Cauca 2016	20

INDICE DE DIBUJOS

1. Dibujo No. 1. Escudo del Departamento del Valle del Cauca	21
2. Dibujo No. 2. Bandera del Departamento del Valle del Cauca	22

INDICE DE GRAFICAS

1. Gráfica No. 1. Distribución por género	28
2. Gráfica No. 2. Distribución por estado civil	29
3. Gráfica No. 3. Grado de escolaridad	30
4. Gráfica No. 4. Pertenece a alguna religión	30
5. Gráfica No. 5. Tiene hijos	31
6. Gráfica No. 6. Lugar de residencia	32
7. Gráfica No. 7. Estrato socioeconómico	32
8. Gráfica No. 8. Relación percepción y estado actual de salud	37
9. Gráfica No. 9. Frecuencia relativa vs percepción de salud	39
10. Gráfica No. 10. Utilidad por población femenina	40
11. Gráfica No. 11. Utilidad por población masculina	40

12. Gráfica No. 12. Comparación utilidad entre hombres y mujeres ...	41
13. Gráfica No. 13. Distribución por sexo y grado de utilidad	
Promedio	41
14. Gráfica No. 14. Utilidad o estado de salud actual por grupos	
de edad	42
15. Gráfica No. 15. Participantes por grupos de edad	43
16. Gráfica No. 16. Utilidad según escolaridad	44
17. Gráfica No. 17. Dimensiones según el nivel de percepción	52

INDICE DE ANEXOS

1. Anexo No. 1. Consentimiento informado	57
2. Anexo No. 2. ENCUESTA VALIDACION SF-6D	58
3. Anexo No. 3. Sistema de clasificación de estados de salud	59

1. INTRODUCCION

El concepto de enfermedad y salud es definido tradicionalmente por cada cultura, ellas generan alternativas y tratamientos a dichos problemas, por esta razón debemos contemplar la enfermedad como un componente sociocultural y biológico. El conocer las necesidades y las bases culturales de las regiones nos permite conocer la percepción en salud de las comunidades.

Integrando los elementos biológicos y socioculturales podemos describir diferentes modelos que establezcan las distintas formas de comportamiento con respecto al funcionamiento físico, limitaciones de rol, funcionamiento social, percepción del dolor, salud mental y vitalidad.

Frecuentemente no hacemos referencia a trastornos de la salud como las patologías laborales o producto de actividades cotidianas, que podemos evitar con el propósito de mejorar el estilo de vida. Partiendo de esta base tenemos una serie de factores que interviene afectando o mejorando la calidad de vida siendo necesario solventar las necesidades básicas del ser humano (alimentación, descanso, salud etc..), estos valores dependen de uno mismo como tener una alimentación balanceada, vida ordenada y cuidados de salud para evitar enfermedades.

Existe una relación con la expectativa de vida de una persona, asociándolo con los factores de riesgo relacionado con la aparición de enfermedades crónicas que pueden alterar las actividades cotidianas limitándolas o haciendo necesario un esfuerzo para mantenerse saludable.

En lo que respecta al análisis de calidad de vida se puede relacionar el entorno, y como éste puede afectar la salud del individuo, haciendo necesario la aplicación de controles y restricciones para evitar la aparición de patologías como por ejemplo las encontradas en el lugar de trabajo (enfermedades laborales).

Las medidas sanitarias están orientadas a mejorar la salud, para ello es necesario medir los resultados derivados de la prestación de los servicios sanitarios. Tradicionalmente la calidad de vida relacionada con el estado de salud era dictaminado por un médico, en la actualidad cobra mayor relevancia la percepción subjetiva del paciente sobre su estado de salud, estos conceptos son equiparables al de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) “percepción subjetiva que posee el paciente del impacto de su enfermedad y su tratamiento en su vida diaria, funcionamiento físico, psicológico, y social, así como su bienestar” (Riazi 2006).¹

La importancia de establecer el CVRS es útil para realizar análisis de costo-efectividad, por esta razón la NICE (National institute for health and clinical Excellence) la agencia de evaluación económica más influyente del mundo, recomienda que el análisis de costo efectividad del valor de los efectos de salud se expresen en términos de años de vida ajustados por calidad (AVAC).

El AVAC es ponderado por el CVRS para obtener la utilidad, por esto es muy importante establecer el CVRS. Históricamente los primeros intentos para medir la calidad de vida se remontan a la década de 1940, pero fue entonces hasta los años 1960-1970 cuando se concibe las primeras medidas de CVRS, estas se caracterizan por tres puntos fundamentales: la importancia de los dominios social psíquico y físico en un concepto multidimensional, la subjetividad de la medición por parte de los pacientes, la conversión de las respuestas dadas en forma de puntuaciones numéricas parciales y/o globales.

La conversión de las respuestas en forma de puntuación o valores numéricos, marca la diferencia con otro tipo de instrumentos que también son ampliamente utilizados como perfil de consecuencias de la enfermedad (sickness impact profile), perfil de salud de Nottingham, (Nottingham health

¹ Abellán Perpiñán José María. Utilidades SF-6D para España. Pág. 5.

profile) quienes aportan tanto información descriptiva, predictiva o evaluativa. Por otra parte los perfiles de salud y las medidas basadas en preferencias pueden ser específicas o genéricas, las específicas pretenden medir la calidad de vida frente a patologías concretas (diabetes, Asma, Hipertensión arterial etc.) mientras las genéricas no están aplicadas a problemas específicos, siendo susceptibles de aplicar a poblaciones diversas. A este último grupo pertenecen SF-36 y SF-6D, que al ser medidas basadas en preferencias permiten obtener auténticas utilidades, construir AVAC y razones incrementales coste-utilidad.

El SF-6D (Short form 6 dimension) es un sistema de puntuación basada en preferencias que utiliza seis dimensiones a partir del instrumento SF36, permitiendo de esta manera el cálculo de las utilidades a partir de las respuestas obtenidas por este cuestionario. Se originó en el Reino Unido por Brazier y Col. Utilizando la técnica de juego de apuesta estándar, en este instrumento las ocho dimensiones del instrumento SF36 fueron reducidas a seis, eliminando la percepción de salud general y combinando desempeño físico y emocional en un solo dominio denominado limitaciones de desempeño. Finalmente las seis dimensiones que involucran el estudio SF6-D son: funcionamiento físico, limitaciones de rol, funcionamiento social, dolor, salud mental y vitalidad. Cada dimensión contiene hasta seis niveles generando 18000 estados de salud únicos. El algoritmo de SF6-D genera valores de estados de salud desde 1 correspondiendo al mejor nivel sin problemas en cualquiera de las dimensiones, a 0.296 el nivel más afectado en todas las dimensiones.

2. HISTORIA DEL VALLE DEL CAUCA

El departamento del Valle del Cauca fue creado por la iniciativa del ciudadano bugueño, filántropo, y humanitario doctor Ignacio Palau Valenzuela, escritor y periodista, Fue él, en el año de 1907 quien mediante

cartas personales empezó a gestar y promover la creación del nuevo departamento, pero como éste pertenecía a Estado de Departamento del Cauca, que se extendía desde Popayán, hasta Cartago, fue catalogado como perturbador del orden y antipatriota, por el entonces dictador General Rafael Reyes presidente de la república.

El Decreto 916 del 31 de Agosto de 1908, basado en la Ley 1ª de agosto 5 del mismo año, divide el territorio nacional en 46 departamentos, entre los cuales contaron a Cali, Buga y Cartago como tales. Posteriormente se expide la Ley 65 del 14 de Diciembre de 1909, que establecía que desde el 1º de Abril de 1910, se restablecía la división territorial anterior. En virtud de esta ley el Valle volvía a pertenecer al antiguo Estado Soberano del Cauca, o Cauca Grande, pero los vallecaucanos residentes en Bogotá iniciaron de inmediato gestiones para la creación del nuevo departamento.

Al comprobarse el número de habitantes del Valle del Cauca y que su sección reunía los requisitos exigidos por la constitución del momento para ser Departamento, y al darse cuenta el gobierno nacional de la necesidad de su creación, fue organizado el Departamento del Valle del Cauca.

Puntualmente en la sociedad vallecaucana tenemos unos factores culturales que determinan su actitud y comportamiento frente a la salud, enfermedad y percepción de bienestar.

El departamento del valle del cauca tiene una tradición agrícola el crecimiento de ciudades intermedias permitió que su población fuera más urbana y cívica. Étnicamente en el Valle convergen una serie de razas y costumbres que se mezclan entre sí como los indígenas prehispánicos, esclavos africanos, colonos españoles y los inmigrantes de otros departamentos de Colombia.

3. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL VALLE DEL CAUCA

El territorio de Colombia para su mejor administración se divide en secciones, cada una con límites, determinados, que se llaman departamentos, son hoy treinta y dos en total. Cada departamento está regido por un gobernador. Este ejerce en los municipios por intermedio de los alcaldes, que son sus representantes. El gobernador representa al órgano o poder ejecutivo del departamento.

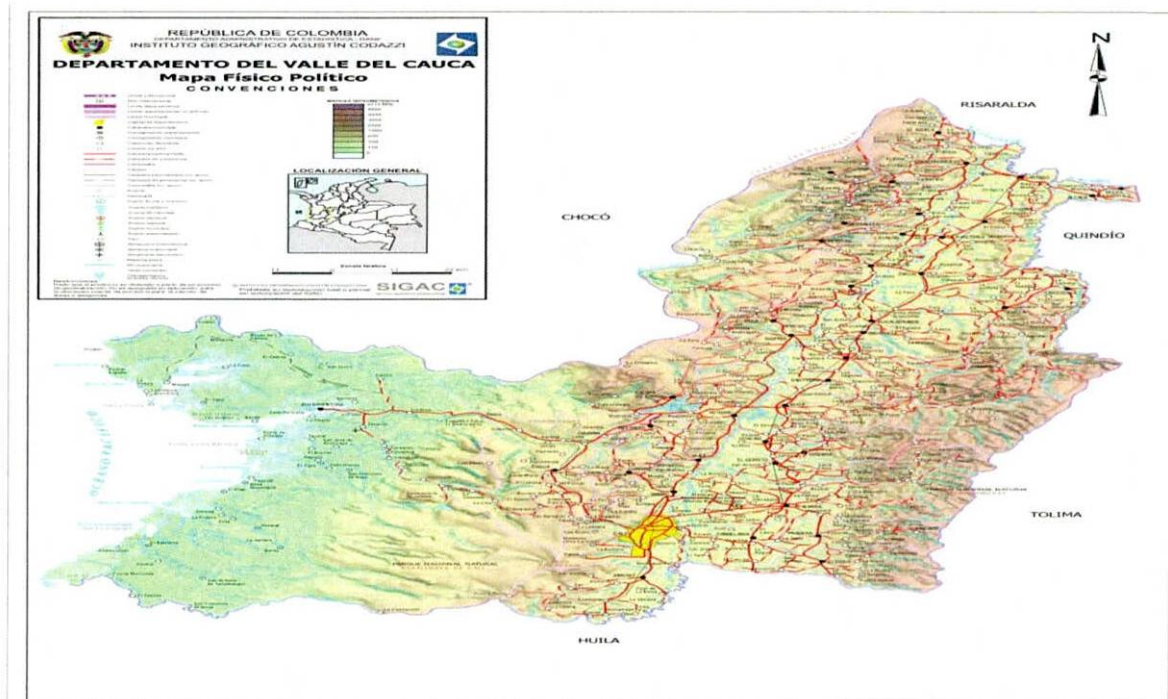
Anteriormente su nombramiento dependía directamente del presidente, y los alcaldes dependían del nombramiento directo del gobernador, pero a partir de la nueva constitución Nacional de 1991 los gobernadores y los alcaldes son elegidos por voto popular.

El Valle del Cauca es el resultado de la unión de dos provincias Cali y Buga. Su nombre a su vez se deriva porque su llanura es atravesada por el río que lleva su mismo nombre (Cauca).

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífica, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud $4^{\circ} 35' 56.57''$ y longitud $74^{\circ} 4' 51.30''$, con una altitud de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el departamento de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1). El departamento tiene una extensión de 21.195 Km.² que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

Su población para el año 2010, de acuerdo con la proyección censo DANE de 2005, es de 4.383.277 habitantes. Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 59% de su población total (mapa 1).

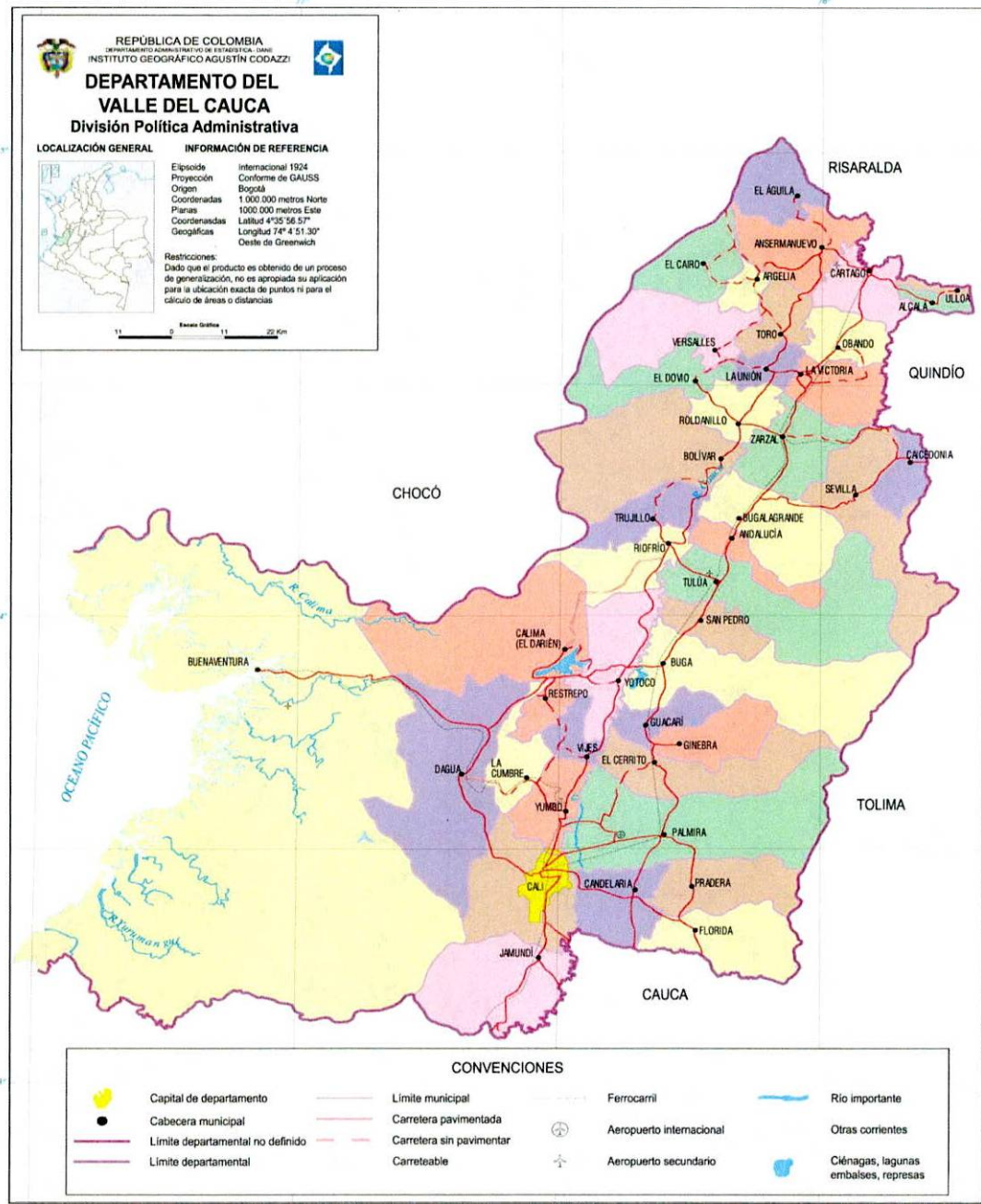
Mapa No. 1. Valle del Cauca, ubicación geográfica.



<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Valle-del-Cauca-2010-2011.pdf>

El Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 42 municipios en su división político-administrativa, identificando: la Cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3). **(Ver mapa 2)..**

Mapa No. 2. División político administrativa



<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Valle-del-Cauca-2010-2011.pdf>

El departamento se divide en cuatro regiones geográficas con fines administrativos:²

² Valle del Cauca.gov.co (2016). Departamento del Valle del Cauca. Municipios. [Online]

1. La Región Norte, que representan el 6.73% de los habitantes del Departamento.(Tabla 1.)
2. La Región Central, representada por 656.863 habitantes que corresponden al 14,83 por ciento de la población Vallecaucana. (Tabla 2)
3. La región pacífica, integrada sólo por el municipio de Buenaventura, que tiene 369.868 habitantes que corresponden al 8,35% de la población total.(Tabla 3)
4. La Región Sur, corresponde al 70,09% de la población total del departamento. (Tabla 4)

Tabla No.1 MUNICIPIOS DEL NORTE DEL VALLE

Zona	Municipio	Página Web
Norte	Alcalá	www.alcala-valle.gov.co
	Ansermanuevo	www.ansermanuevo-valle.gov.co
	Argelia	www.argelia-valle.gov.co
	Bolívar	www.bolivar-valle.gov.co
	Cartago	www.cartago.gov.co
	El Aguila	www.elaguila-valle.gov.co
	El Cairo	www.elcairo.gov.co
	El Dovio	www.eldovio-valle.gov.co
	La Unión	www.launion-valle.gov.co
	La Victoria	www.lavictoria-valle.gov.co
	Obando	www.obando-valle.gov.co
	Roldanillo	www.rolدانillo-valle.gov.co
	Toro	www.toro-valle.gov.co
	Ulloa	www.ulloa-valle.gov.co

	Versalles	www.versalles-valle.gov.co
	Zarzal	www.zarzal-valle.gov.co

Tabla No. 2. MUNICIPIOS DEL CENTRO DEL VALLE

Zona	Municipio	Página Web
	Andalucía	www.andalucia.gov.co
	Buga	www.guadalaradebuga-valle.gov.co
	Bugalagrande	www.bugalagrande-valle.gov.co
	Caicedonia	www.caicedonia-valle.gov.co
	Calima Darién	www.calimaeldarien-valle.gov.co
	El Cerrito	www.elcerrito-valle.gov.co
	Ginebra	www.ginebra-valle.gov.co
	Guacarí	www.guacari-valle.gov.co
	Restrepo	www.restrepo-valle.gov.co
	Riofrío	www.riofrio-valle.gov.co
	San Pedro	www.sanpedro-valle.gov.co
	Sevilla	www.sevilla-valle.gov.co
	Trujillo	www.trujillo-valle.gov.co
	Tuluá	www.tulua.gov.co
	Yotoco	www.yotoco-valle.gov.co

Tabla No. 3. MUNICIPIOS DEL PACIFICO DEL VALLE

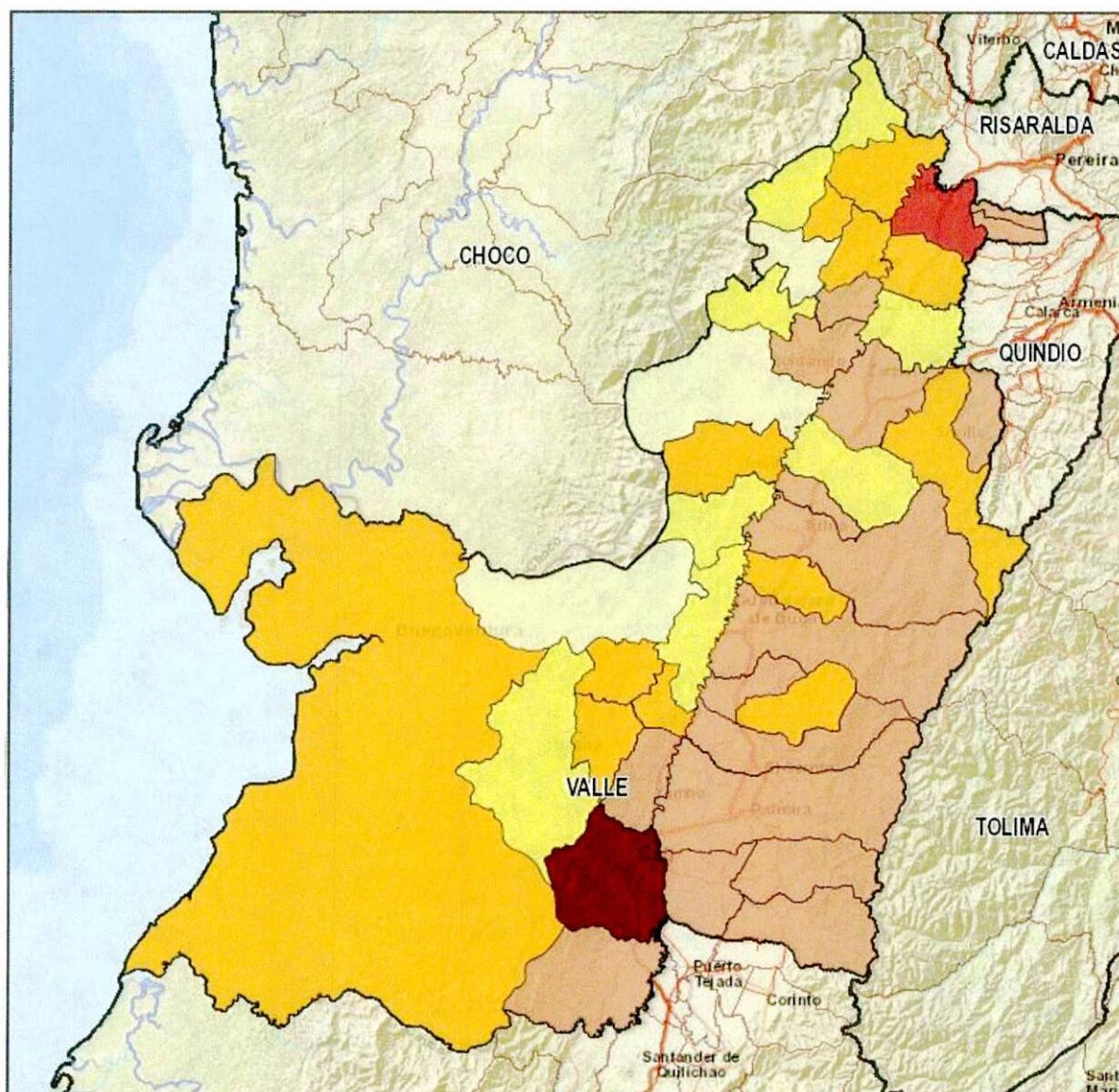
Zona	Municipio	Página Web
Occidente	Buenaventura	www.buenaventura.gov.co

Tabla No. 4. MUNICIPIOS DEL SUR DEL VALLE

Zona	Municipio	Página Web
Sur	Cali	www.cali.gov.co
	Candelaria	www.candelaria-valle.gov.co
	Dagua	www.dagua-valle.gov.co
	Florida	www.florida-valle.gov.co
	Jamundí	www.jamundi-valle.gov.co
	La Cumbre	www.lacumbre-valle.gov.co
	Palmira	www.palmira.gov.co
	Pradera	www.pradera-valle.gov.co
	Vijes	www.vijes-valle.gov.co
	Yumbo	www.yumbo.gov.co

El 70 % de la población se encuentra localizada en la subregión sur del departamento, en razón a que incluye grandes centros urbanos, incluido Cali donde habita el 51.3% del total de los vallecaucanos, junto con la ciudad de Palmira que tiene el 6.9% de la población total y municipios grandes como Yumbo, Jamundí, Candelaria, Pradera, Florida y El Cerrito. El 80% de los vallecaucanos, se encuentra concentrados en los primeros 8 municipios más grandes del Departamento, en su orden Cali, Buenaventura, Palmira, Tulúa, Cartago, Buga, Jamundí, Yumbo. (Fuente MINSALUD, Plan decenal , ASIS)(Mapa 3).

Mapa No. 3. DENSIDAD POBLACIONAL DEL VALLE DEL CAUCA -2016³



Fuente: UANB-Proyecciones de Población 2005-2017

- ≤ 20,00 (0 - 20)
- 20,01 - 50,00 (20 - 50)
- 50,01 - 100,00 (50 - 100)
- 100,01 - 500,00 (100 - 500)
- 500,01 - 3.000,00 (500 - 3.000)
- > 3.000,00 (3.000 - 16.000)

³ <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-situacion-salud-valle-del-cauca-2010-2011.pdf>

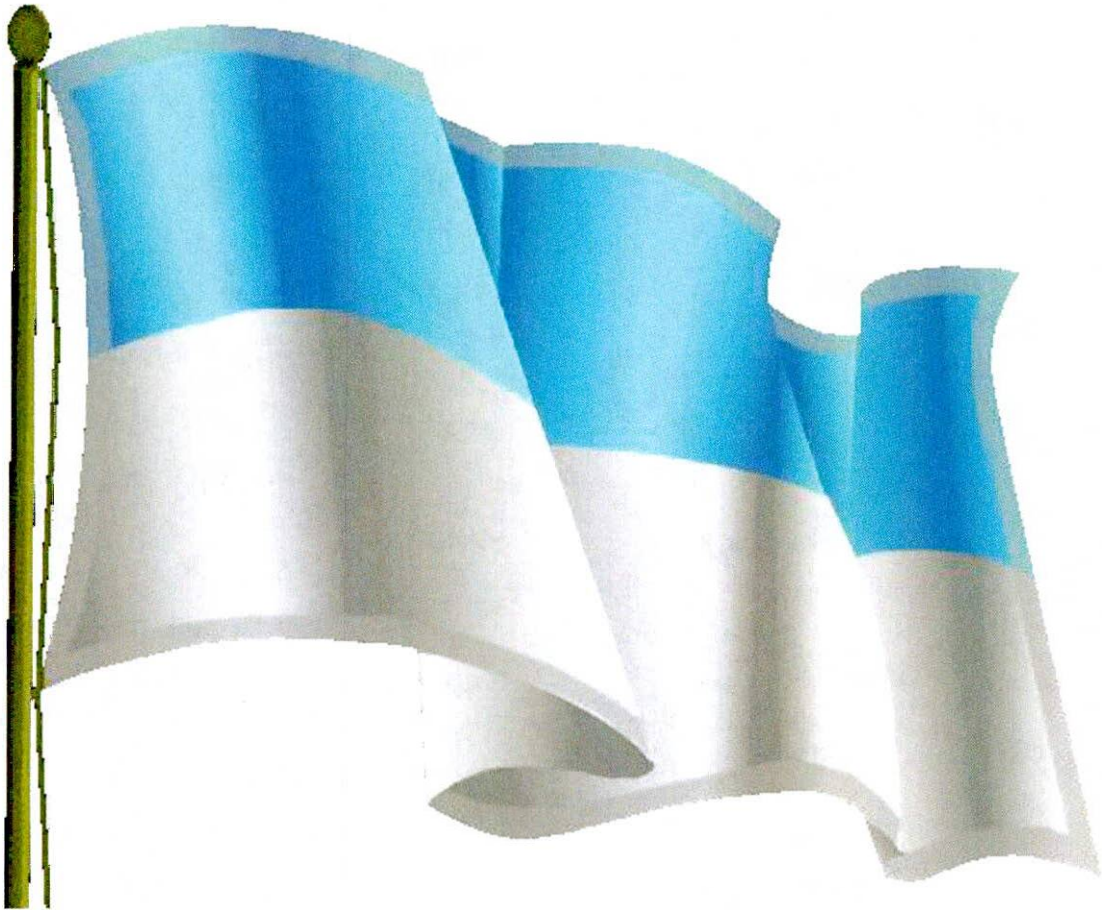
Dibujo No. 1. ESCUDO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA



**Gobernación del
Valle del Cauca**

Sitio, et al. "Valle Del Cauca Bandera Escudo Himno Departamento De Valle Del Cauca: Simbolos Valle Del Cauca".
Todacolombia.com. N.p., 2016. Web. 8 Dec. 2016.

Dibujo No. 2. BANDERA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA



Cauca, Departamento. "Departamento Del Valle Del Cauca". Regionpacificamoma.blogspot.com.co. N.p., 2016. Web. 8 Dec. 2016.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación de calidad de vida relacionada con la salud de la población en el Valle del Cauca como aporte para la validación de la escala SF-6D para Colombia.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar la percepción de salud del individuo con respecto a su funcionamiento físico y en qué medida ésta es un limitante.
- Analizar cómo la percepción de salud afecta el individuo en el desarrollo de sus labores cotidianas y en qué grado afecta su estado emocional.
- Indagar si la situación actual de salud influye en el rol del individuo dentro de la sociedad.
- Observar en qué manera el dolor se convierte en una limitante para el desarrollo de sus actividades cotidianas.
- Analizar cómo interfiere su estado emocional frente al desempeño de sus actividades.
- Observar cómo el estado de vitalidad del individuo afecta el rendimiento de sus labores sociales.
- Integrar las anteriores variables para entender cómo el individuo percibe su salud y cómo esta altera su rol social.
- Correlacionar los estados de la encuesta de validación SF6-D con las dimensiones del mismo estudio.

5. METODOLOGIA

Este análisis se deriva del estudio “Estimación de las preferencias para el SF-6D en población general de Colombia”, corresponde al consolidado de encuestas realizadas en el Valle del Cauca. El número de encuestados fue de 149 (64 hombres – 68 mujeres) de las cuales fueron validadas 121.

La metodología implementada fue juego de apuesta estándar. Es un método tradicional para estimar preferencias, esta se basa en los axiomas de las teorías de Von Neumann y Morgenstern⁴. Este método ha sido utilizado ampliamente en el campo de los análisis de decisiones.

En este tipo de estados al entrevistado se le ofrecen dos alternativas, la alternativa 1 es un tratamiento con dos posibles resultados: el paciente retorna a un estado de salud perfecto y vive por un tiempo en años adicionales o el paciente muere inmediatamente; en la alternativa 2 el sujeto tiene la certeza del resultado de un estado de salud para vivir. La probabilidad es variada hasta que el sujeto entrevistado es indiferente entre las dos alternativas. Los entrevistados podrán responder acerca de su propio estado de salud o acerca de su estado de salud hipotético que pueden o no haber experimentado en el pasado. En este estudio solo será tenido en cuenta el estado de salud actual del entrevistado. Tradicionalmente las escalas de preferencia en salud o utilidad se extienden desde el número 1 (estado de salud perfecto) hasta 0 (muerte), o posibilidades de estados de salud que el paciente considere peor la muerte.

El propósito del proceso de medición es determinar el puntaje (preferencia) para estados de salud específicos sobre esta escala numérica. El instrumento utilizado para la valoración de las utilidades es SF-6D. Este instrumento se compone por un sistema descriptivo que clasifica los estados

⁴ Sánchez Martínez Fernando Ignacio et al. ESTIMACIÓN DE UN ALGORITMO PARA EL CÁLCULO DE UTILIDADES DE ESTADOS DE SALUD DESCRITOS MEDIANTE EL SF-6D(SF-36)

de salud y un sistema de valoración (algoritmo) que genera utilidades para cada estado de salud.

$$\text{ALGORITMO} = 1 - \text{FF} - \text{LR} - \text{FS} - \text{DO} - \text{SM} - \text{VI}$$

A partir de la determinación del algoritmo se establece una función de utilidad de la siguiente forma funcional:

$$U(Q) = 2p^{*-1}$$

Donde p^* corresponde al punto donde el entrevistado alcanza su punto de indiferencia. Se aplica el cuestionario a las personas previo diligenciamiento del consentimiento informado, se explica a cada uno de los encuestados las características principales de la escala de calidad de vida, se describen los estados de salud, se aplica el proceso de la lotería equivalente y se realizan las preguntas sociodemográficas para poder analizar cómo estas influyen en la decisión del paciente.

6. RECOLECCION DE DATOS

El estudio se realizó con 149 participantes que de forma abierta y voluntaria, y previo diligenciamiento de consentimiento informado y protección de datos (Anexo 1), se entrevistaron contestando el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (Anexo 2 y 3). Se excluyeron 28 encuestas que no pudieron ser validadas (información incompleta, errada, e inexacta)

Cada uno de los participantes contestó además del cuestionario de calidad de vida, un modelo de juego de apuesta estándar (*Standard gamble*), para medir preferencias de salud. Es importante resaltar que para nuestro estudio validamos únicamente la percepción de salud y bienestar propio.

Se protegió la confidencialidad del participante, se le informó acerca de la voluntariedad en la participación y se explicó acerca del consentimiento informado.

El total de participantes validados para el presente trabajo fueron 121 distribuidos entre 58 hombres y 63 mujeres. (Tabla#5).

Todos los participantes mayores de edad, con promedio comprendidas entre 20 y 71 años.(Tabla#7)

Para la tabulación de datos se tuvieron en cuenta además sexo y edad otros parámetros como: estado civil y grado de escolaridad.

Tabla No. 5. Encuestados según género

PARTICIPANTES	# PARTICIPANTES	
HOMBRES	58	48%
MUJERES	63	52%
TOTAL	121	100%

Tabla No. 6. Encuestados según estado civil

ESTADO CIVIL	# PARTICIPANTES	
UNION LIBRE	13	11%
SOLTERO	77	64%
CASADO	26	21%
SEPARADO	4	3%
VIUDO	1	1%
TOTAL	121	100%

Tabla No. 7. Encuestados por grupo de edad

RANGOS DE EDAD	# PARTICIPANTES	
18-22	48	40%
23-27	17	14%
28-32	5	4%
33-37	13	11%
38-42	11	9%
43-47	9	7%
48-52	5	4%
53-57	1	1%
58-62	0	0%
63-67	1	1%
68-73	1	1%
sin dato	10	8%
Total	121	100%

Tabla No. 8. Encuestados por nivel escolar

ESCOLARIDAD	# PARTICIPANTES	
PRIMARIA	2	2%
SECUNDARIA	22	18%
UNIVERSITARIA	67	55%
TECNICO		
TECNOLOGO	18	15%
POSTGRADO	12	10%
TOTAL	121	100%

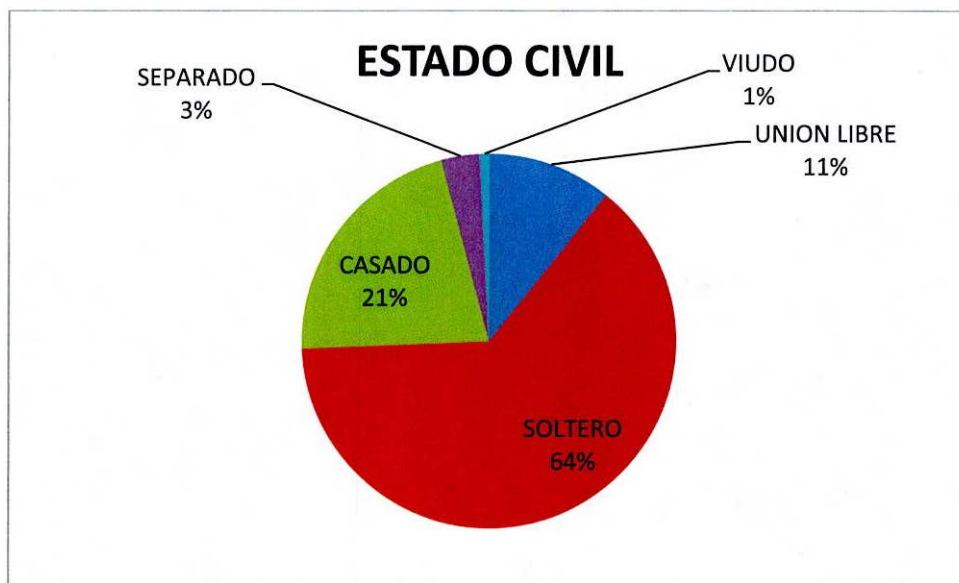
Presentación gráfica de la población participante

Gráfica No. 1. Distribución por género



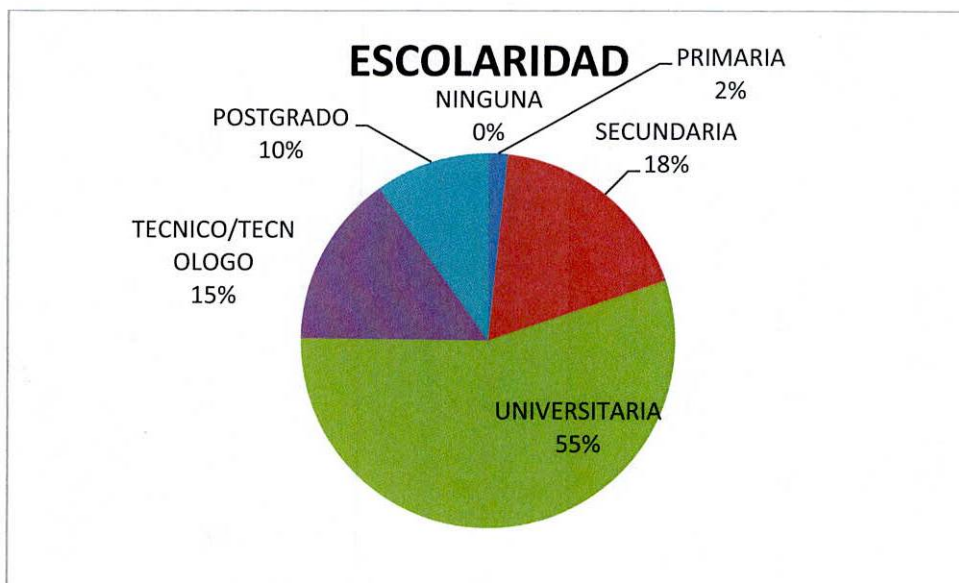
Se evidencia una mayor participación femenina en el estudio con 52% vs 48% de hombres.

Gráfica 2. Distribución por estado civil

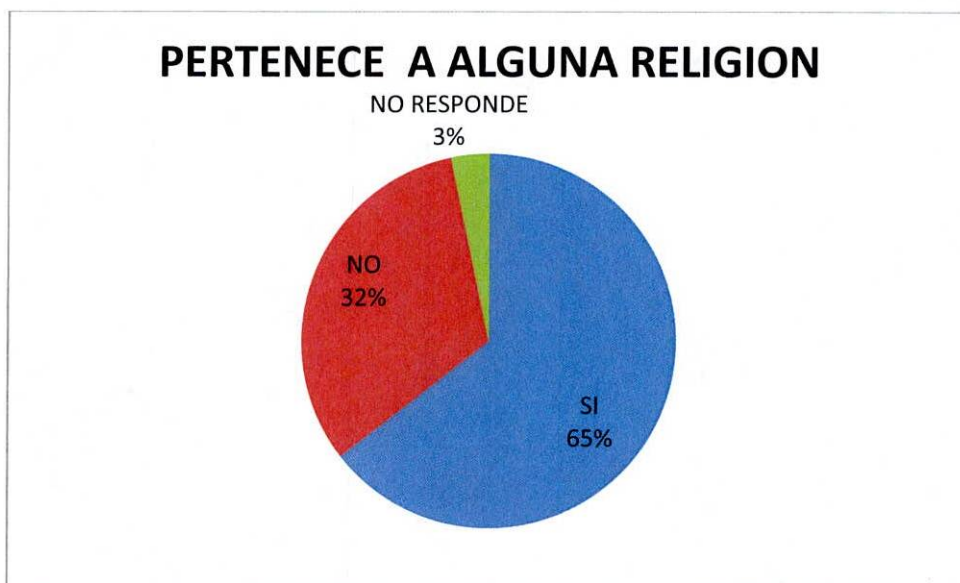


La mayor población se concentra en un 64% de solteros, esto se explica porque el mayor universo de la muestra corresponde a población joven principalmente estudiantes universitarios.

Gráfica No.3. Grado de escolaridad



Gráfica No.4. Pertenece a alguna religión



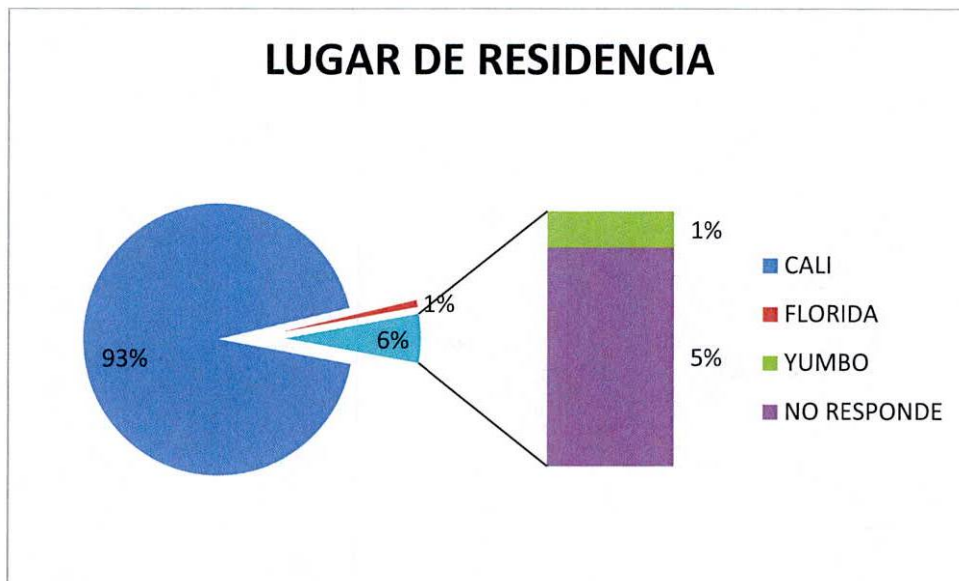
Tradicionalmente nuestro país y especialmente el Valle del Cauca, conserva arraigos religiosos que de alguna manera inciden en el sentir físico y emocional de la persona. La representación en la gráfica No 4 no discrimina

creencias, representa la participación o no en alguna de las múltiples prácticas religiosas que existen.

Gráfica No.5. Tiene Hijos.

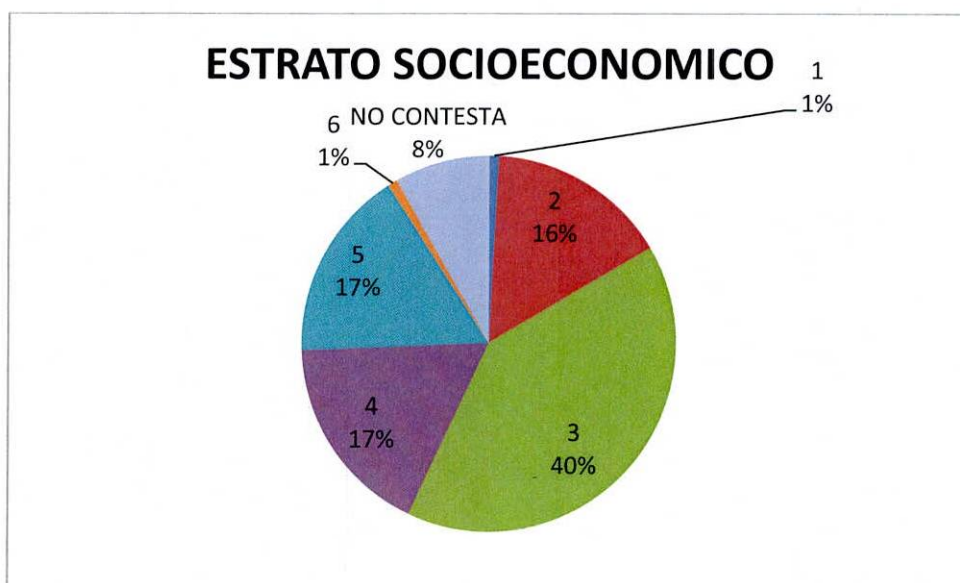


Gráfica No.6. Lugar de residencia



El estudio comprende el área urbana, principalmente la capital, algunos participantes que residen en municipios cercanos desempeñan sus labores académicas, profesionales y demás en la ciudad de Cali.

Gráfica No.7. Estrato Socioeconómico



7. RESULTADOS Y ANALISIS

Una vez recolectada la información general se relaciona las respuestas de la encuesta CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SF6D. La clasificación de estados de salud conocida como SF-6D fue derivada inicialmente por Brazier et al. (1998) a partir del SF-36 y, en esta versión preliminar cada una de las seis dimensiones o atributos admitía entre dos y seis niveles. Un estado de salud SF-6D se define seleccionando un nivel para cada una de las dimensiones: "Funcionamiento físico" (FF), "Limitaciones del rol" (LR), "Funcionamiento social" (FS), "Dolor" (DO), "Salud mental" (SM) y "Vitalidad" (VI), tal y como se muestra en la Tabla 5.

Tabla No.9. Sistema de clasificación estados de salud SF-6D. Brazier et al 2002

Nivel	Funcionamiento físico	Limitaciones de rol	Funcionamiento social	Dolor	Salud mental	Vitalidad
1	Su salud no le limita para realizar esfuerzos intensos (p.ej. correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	No tiene problemas con su trabajo u otras actividades cotidianas a causa de su salud física o de sus problemas emocionales.	Su salud no le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) en ningún momento.	No tiene dolor.	Nunca se siente muy nervioso o desanimado y deprimido.	Tiene mucha energía siempre.
2	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos intensos (p.ej. correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	Ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) sólo alguna vez.	Tiene dolor pero no interfiere con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido sólo alguna vez.	Tiene mucha energía casi siempre.
3	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos moderados (p.ej. mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	Hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) algunas veces.	Tiene dolor que interfiere un poco con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido algunas veces.	Tiene mucha energía algunas veces.
4	Su salud le limita mucho para realizar esfuerzos moderados (p.ej. mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	Ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física y hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) casi siempre.	Tiene dolor que interfiere moderadamente con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido casi siempre.	Tiene mucha energía sólo alguna vez.
5	Su salud le limita un poco para bañarse o vestirse por sí mismo.		Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) siempre.	Tiene dolor que interfiere bastante con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).		Nunca tiene mucha energía.
6	Su salud le limita mucho para bañarse o vestirse por sí mismo.			Tiene dolor que interfiere mucho con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).		

Por cada clasificación obtenemos un nivel. La clasificación Funcionamiento físico arroja 6 niveles, (1 a 6); limitaciones de rol 4 niveles (1 a 4); funcionamiento social 5 niveles (1 a 5), dolor 6 niveles (1 a 6); salud mental 5 niveles (1 a 5) y finalmente vitalidad genera 5 niveles (1 a 5).

Los estados de salud de los participantes se tabulan como lo muestra la tabla 6.

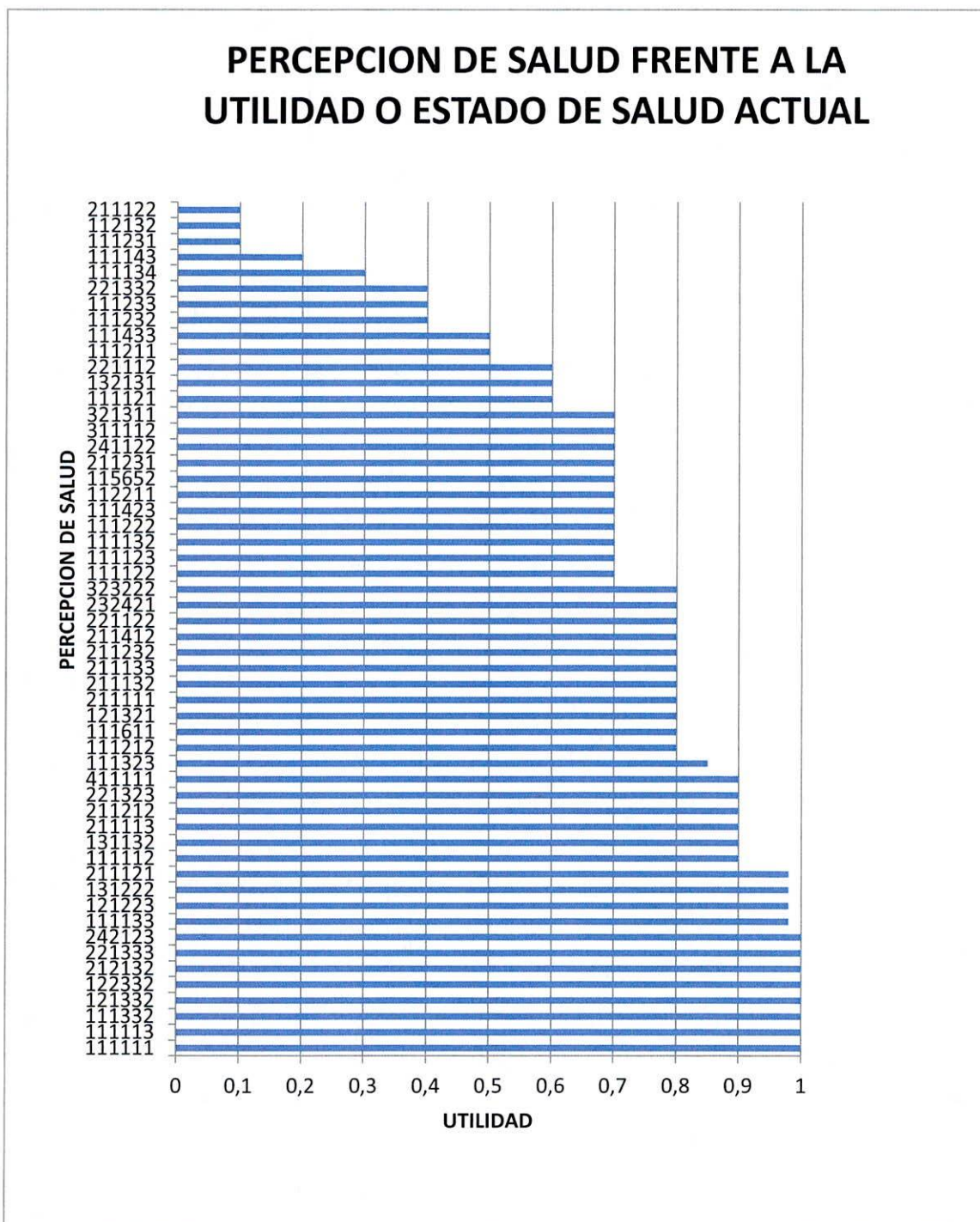
Tabla No.10. Estado de salud según escala SF-6D

Estado de salud	# participantes	Frecuencia
111111	13	11%
111113	1	1%
111332	1	1%
121332	1	1%
122332	1	1%
212132	1	1%
221333	1	1%
242123	1	1%
111133	1	1%
121223	1	1%
131222	1	1%
211121	2	2%
111112	9	7%
131132	1	1%
211113	1	1%
211212	3	2%
221323	1	1%
411111	1	1%
111323	2	2%
111212	4	3%
111611	1	1%
121321	1	1%
211111	3	2%
211132	1	1%
211133	1	1%
211232	1	1%

Análisis sobre la situación de la calidad de vida relacionada con la situación de salud de la población del Valle del Cauca

211412	1	1%
221122	1	1%
232421	1	1%
323222	1	1%
111122	11	9%
111123	5	4%
111132	8	7%
111222	8	7%
111423	1	1%
112211	1	1%
115652	1	1%
211231	1	1%
241122	1	1%
311112	1	1%
321311	1	1%
111121	6	5%
132131	1	1%
221112	1	1%
111211	2	2%
111433	1	1%
111232	5	4%
111233	1	1%
221332	1	1%
111134	1	1%
111143	1	1%
111231	1	1%
112132	1	1%
211122	1	1%
TOTAL	121	100%

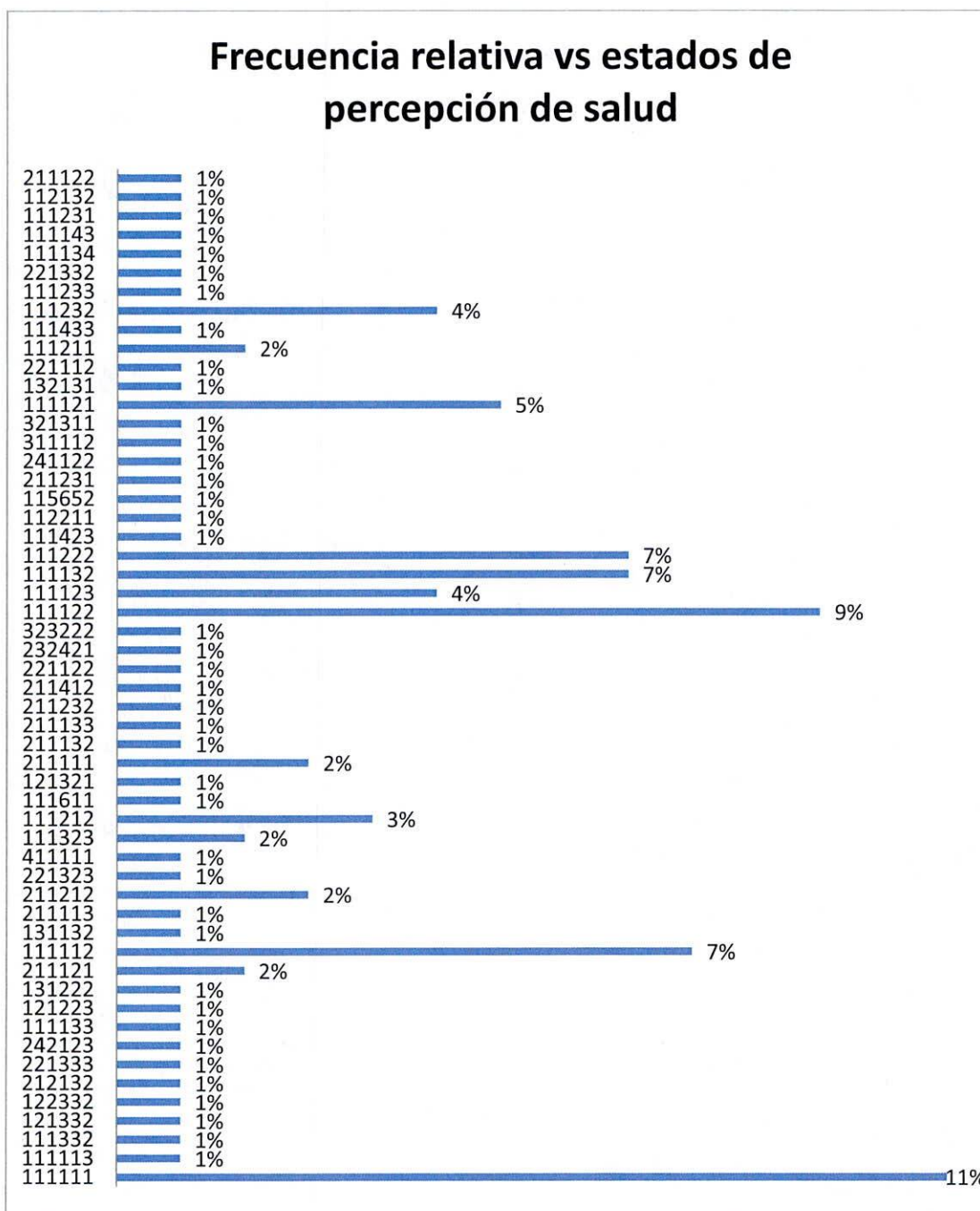
Gráfica No. 8. Relación percepción y estado actual de salud



La gráfica 8, muestra la relación entre la percepción del encuestado frente al grado de utilidad que nos arroja la metodología SF-6D.

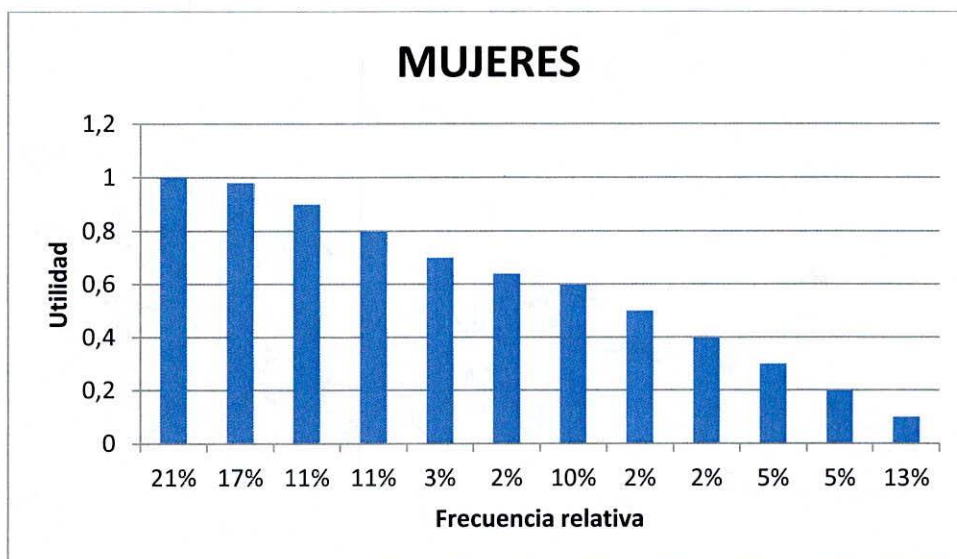
El valor de la escala de utilidad está entre 0 y 1. Es una medida genérica de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La escala de utilidad describe 1 como estado de salud perfecto, y 0 la muerte inmediata.

Gráfica No. 9. Frecuencia relativa vs percepción de salud

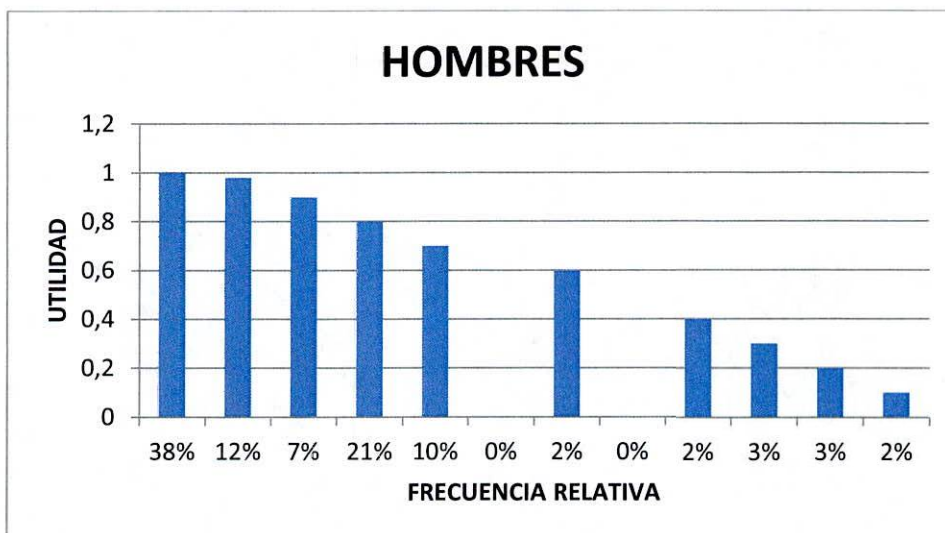


La gráfica 9 muestra los estados de percepción más destacados en el estudio, sobresaliendo los estados 11111 con una frecuencia de 11%, 111122 con frecuencia de 9%, 111132 , 111112 y 111222 con 7 % de participantes.

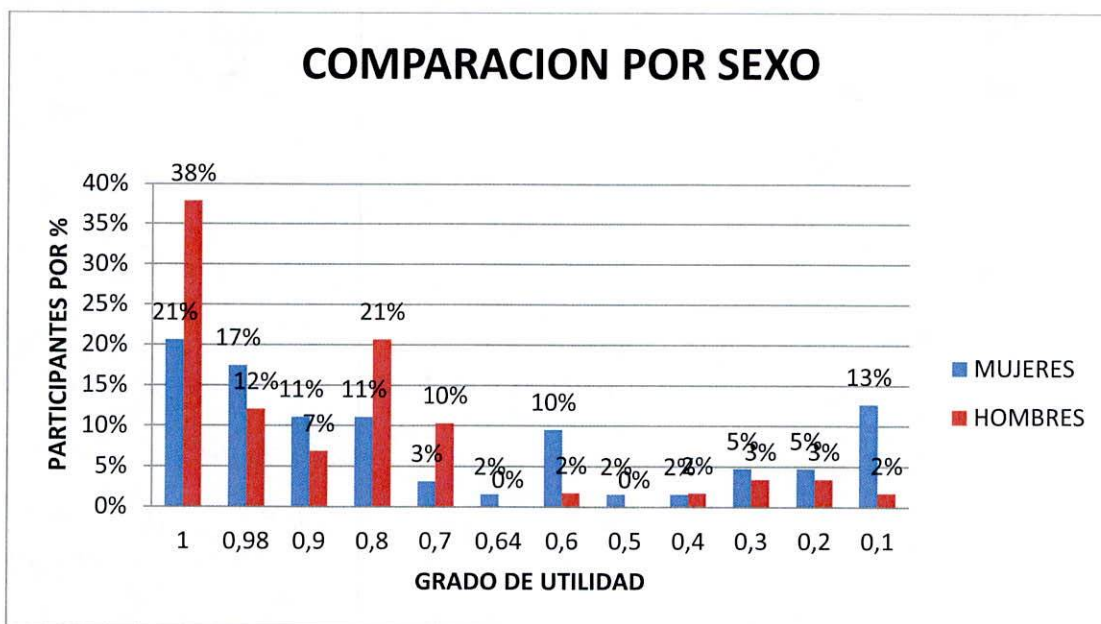
Gráfica No. 10 Utilidad por población femenina



Gráfica No. 11. Utilidad por población masculina



Gráfica No. 12. Comparación utilidad entre hombres y mujeres

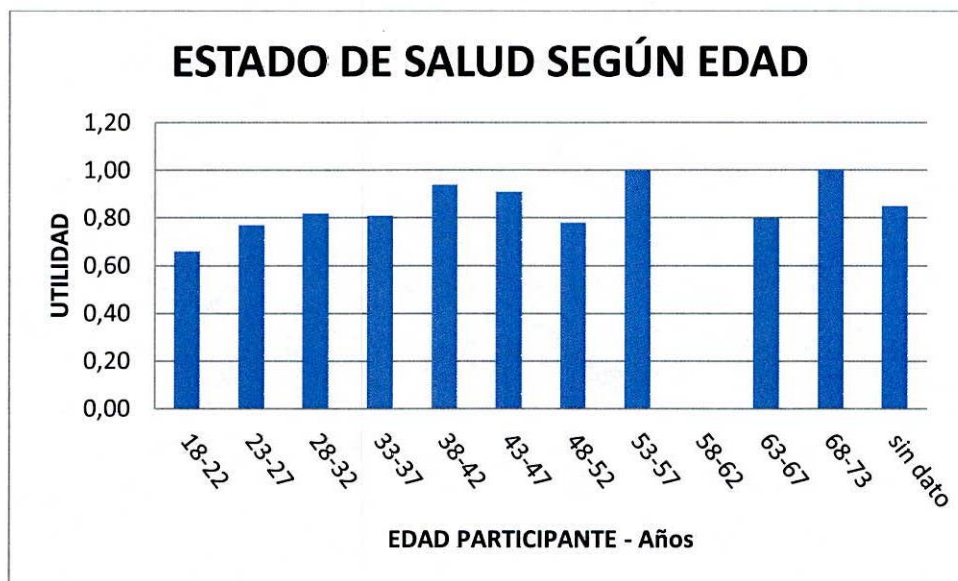


Gráfica No. 13. Distribución por sexo y grado de utilidad promedio

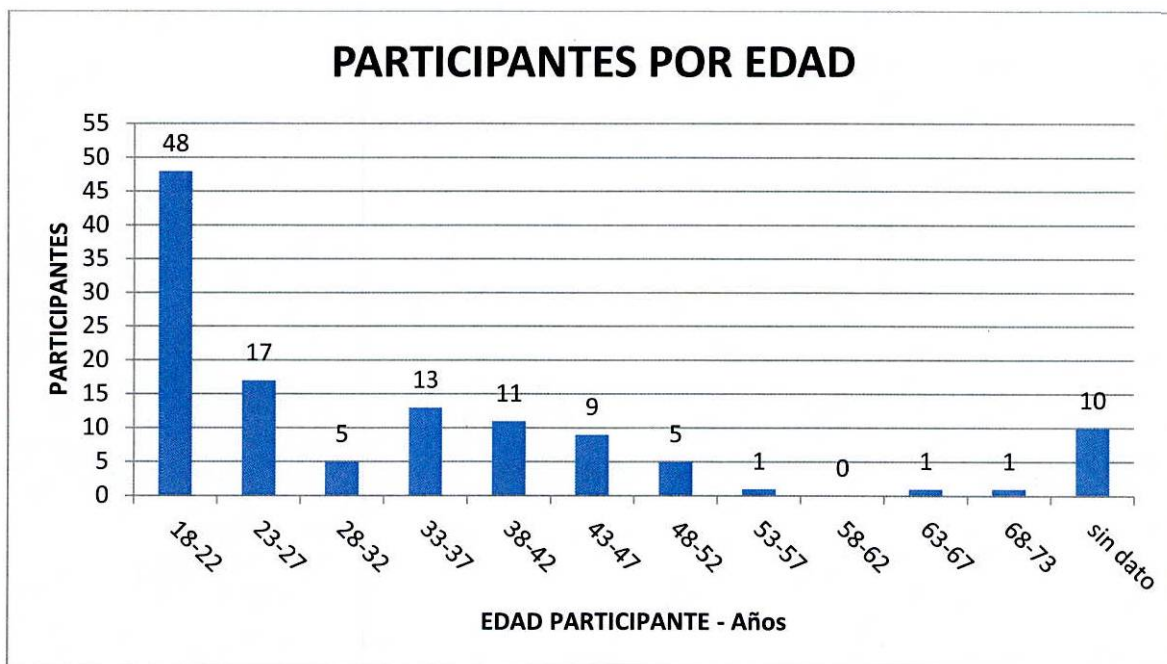


La gráfica No. 13 nos muestra un 44% de participación femenina frente a un 56% de población masculina, igualmente la distribución según la utilidad obtenida o estado de salud actual promedio.

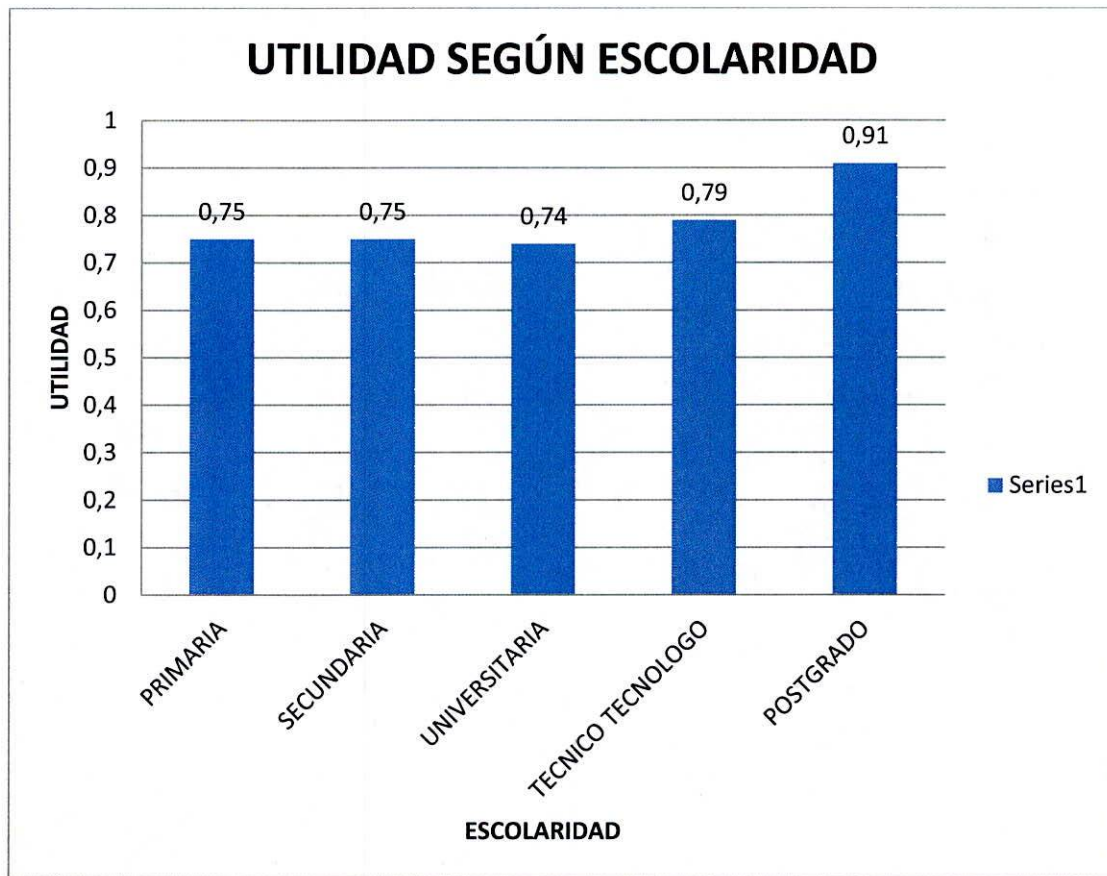
Gráfica No. 14. Utilidad o estado de salud actual por grupos de edad



Gráfica No. 15. Participantes por grupos de edad.



Gráfica No. 16. Utilidad según ocupación.



La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha estudiado con diferentes metodologías, sin que esto signifique que ninguna de ellas es mejor o más completa que otras. Sin embargo Smith (1979) muestra pequeñas variaciones en la forma de encuestar lo cual influye en el ordenamiento de los resultados.⁵

Los resultados generados en el presente documento muestran cómo un modelo de estudio como el SF-6D, brinda herramientas suficientes para realizar un estudio poblacional, con fines diversos que enmarcan desde la epidemiología, políticas públicas y salubres.

Los resultados obtenidos, a manera de un modelo de estudio evidencia como la percepción de vida está influenciada por múltiples factores inherentes y no inherentes al individuo. Desde una perspectiva muy amplia lo que se expresa en el documento es como la percepción de vida basada en el estudio CVRS se comporta de una manera muy heterogénea. Sin embargo resalta los hallazgos más positivos que negativos, es decir la percepción de salud actual, respecto a CVRS de los participantes del Valle del Cauca se concentra hacia un grado de satisfacción saludable.

Presentando los resultados obtenidos por cada dimensión relacionada con el nivel de percepción con el fin de describir el estado actual de salud nos encontramos con lo siguiente:

⁵ Moreno Jiménez Bernardo. (1996). Evaluación de la calidad de vida.[Online]. www.UAM.ES.

Tabla No.11. Dimensión Funcionamiento físico

Nivel	FUNCIONAMIENTO FISICO	# encuestados por nivel
1	Su salud no le limita para realizar esfuerzos intensos (p.ej. Correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	93
2	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos intensos (p.ej. Correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	24
3	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos moderados (p.ej. Mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	3
4	Su salud le limita mucho para realizar esfuerzos moderados (p.ej. Mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	1
5	Su salud le limita un poco para bañarse o vestirse por si mismo.	0
6	Su salud le limita mucho para bañarse o vestirse por si mismo	0

Tabla No. 12. Dimensión Limitaciones de rol

Nivel	LIMITACIONES DE ROL	# encuestados por nivel
1	No tiene problemas con su trabajo u otras actividades cotidianas a causa de su salud física o de sus problemas emocionales	104
2	Ha dejado de hacer algunos tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física	11
3	Hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales	4
4	Ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física y hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales	2
5		
6		

Tabla No. 13. Dimensión Funcionamiento social

Nivel	FUNCIONAMIENTO SOCIAL	# encuestados por nivel
1	Su salud no le dificulta sus actividades sociales (como visitar amigos y familiares) en ningún momento	112
2	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar amigos y familiares) sólo alguna vez	7
3	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar amigos y familiares) algunas veces	1
4	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar amigos y familiares) casi siempre	0
5	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar amigos y familiares) siempre	1
6		

Tabla No. 14. Dimensión Dolor

Nivel	DOLOR	# encuestados por nivel
1	No tiene dolor	75
2	Tiene dolor pero no interfiere con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar)	30
3	Tiene dolor que interfiere un poco con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar)	10
4	Tiene dolor que interfiere moderadamente con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar)	4
5	Tiene dolor que interfiere bastante con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar)	0
6	Tiene dolor que interfiere mucho con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar)	2

Tabla No. 15. Dimensión Salud mental

Nivel	SALUD MENTAL	# encuestados por nivel
1	Nunca se siente muy nervioso o desanimado y deprimido	43
2	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido sólo alguna vez	45
3	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido algunas veces	31
4	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido casi siempre	1
5	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido siempre	1
6		

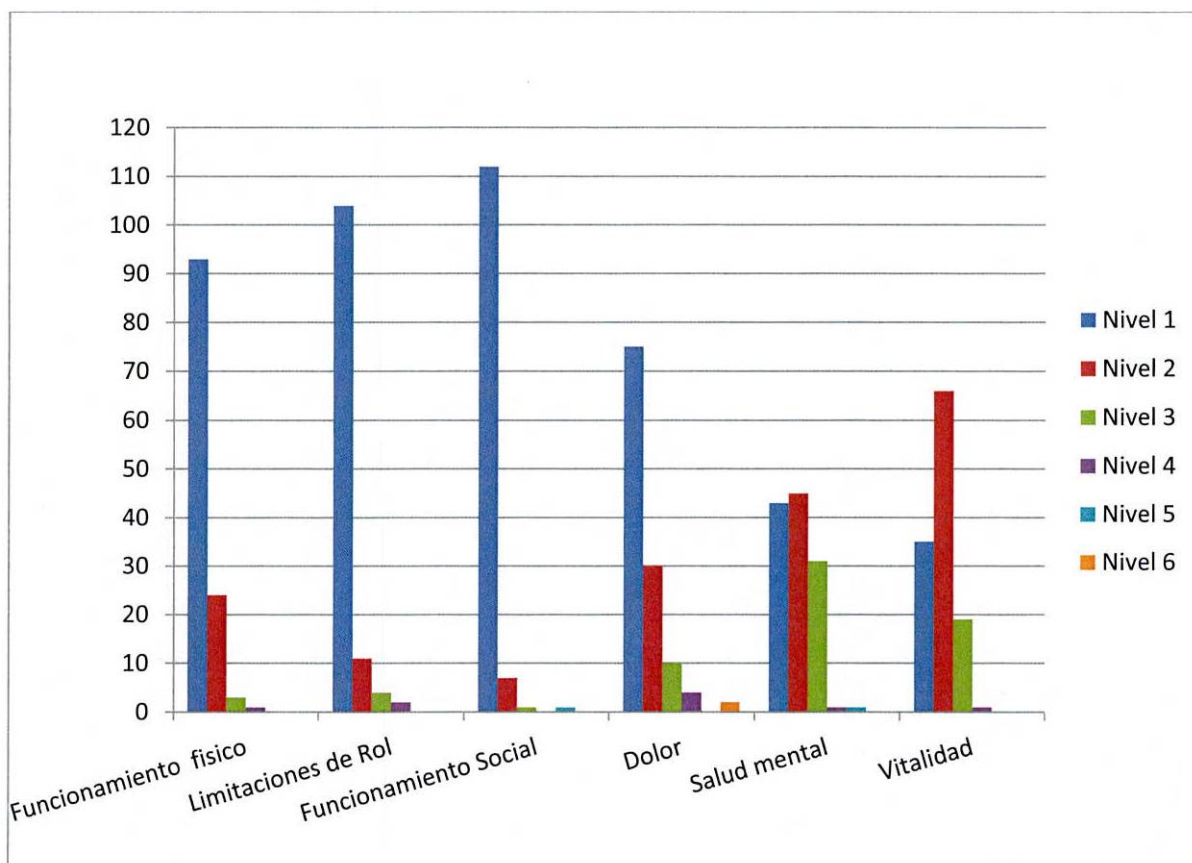
Tabla No. 16. Dimensión Vitalidad

Nivel	VITALIDAD	# encuestados por nivel
1	Tiene mucha energía siempre	35
2	Tiene mucha energía casi siempre	66
3	Tiene mucha energía algunas veces	19
4	Tiene mucha energía sólo alguna vez	1
5	Nunca tiene mucha energía	
6		

Tabla No. 17. Dimensiones según el nivel de percepción

	Funcionamiento físico	Limitaciones de Rol	Funcionamiento Social	Dolor	Salud mental	Vitalidad
Nivel 1	93	104	112	75	43	35
Nivel 2	24	11	7	30	45	66
Nivel 3	3	4	1	10	31	19
Nivel 4	1	2	0	4	1	1
Nivel 5	0		1	0	1	
Nivel 6	0			2		
Total encuestados	121	121	121	121	121	121

Gráfica 17. Dimensiones según el nivel de percepción



Las dimensiones descritas, funcionamiento físico, limitaciones de rol, funcionamiento social, dolor, salud mental, y vitalidad, se relacionan con la percepción actual de cada participante, describiendo por niveles desde el mejor nivel, 1, y aumentando de nivel al 2, 3, 4, 5 ó 6 según el grado de disminución en su percepción de bienestar.

8. CONCLUSIONES

Medir el grado de satisfacción y determinar estados de utilidad según la percepción de una población no es tarea fácil; se involucran una serie de factores que de alguna u otra manera afectan los resultados finales. Factores socioeconómicos, psicosociales, políticos y culturales intervienen en la percepción de bienestar del individuo. Evaluar un nivel de satisfacción en tiempo real haciendo uso de múltiples herramientas como la medida de las preferencias en salud, ayuda al investigador a trazar objetivos con el ánimo de esquematizar, proyectar y mejorar la percepción de la población mediante programas que intervengan directamente las necesidades no satisfechas.

Relativamente los estudios basados en la calidad de vida relacionados con la salud (CVRS) en nuestro medio son nuevos y están en pleno desarrollo. En Colombia los primeros resultados han sido los de (Velásquez et al, 2013) realizando el análisis en pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico y el de (Ortíz & Plata, 2011) en donde en términos de años de vida ajustados por calidad determinan en Colombia la efectividad clínica a partir de una enfermedad común en 50 pacientes aplicando la escala de calidad de vida EQ-5D⁶. Por lo tanto existe un amplio terreno donde se puede indagar y experimentar con estos modelos de estudio.

⁶ Sánchez Villalobos Oswaldo, Muñoz Díaz Paola Andrea. ESTIMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS PARA EL SF-6D EN POBLACIÓN GENERAL EN COLOMBIA. Documento en producción.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez Martínez, F. I., Abellán Perpiñán, J. M., Martínez Pérez, J. E. Y Méndez Martínez, I.
Estimación de un algoritmo para el cálculo de utilidades de estados de salud descritos mediante el sf-6d(sf-36)
Sánchez Martínez, Fernando Ignacio et al. "ESTIMACIÓN DE UN ALGORITMO PARA EL CÁLCULO DE UTILIDADES DE ESTADOS DE SALUD DESCRITOS MEDIANTE EL SF-6D(SF-36)". (2008): n. pag. Web. 8 Dec. 2016.
https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/0/Memoria_SF-6D.pdf/6bf34a18-72e0-4054-8a4a-1a0d8a6397d6
2. MUNICIPIOS DEL VALLE DEL CAUCA
En el texto: (Valledelcauca.gov.co, 2016)
Valledelcauca.gov.co. (2016). Municipios del Valle. [online] Available at: <http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=13687> [Accessed 8 Dec. 2016].
3. Anon, (2016). [online] Available at: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Valle-del-Cauca-2010-2011.pdf> [Accessed 8 Dec. 2016].
4. MORENO JIMENEZ, B. Y XIMÉNEZ GÓMEZ, C.
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
En el texto: (MORENO JIMENEZ and XIMÉNEZ GÓMEZ, 1996)
Bibliografía: MORENO JIMENEZ, B. and XIMÉNEZ GÓMEZ, C. (1996). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA. [online] WWW.UAM.ES. Available at: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf> [Accessed 8 Dec. 2016].

5. JOSE MARIA, A. P.

Utilidades SF-6D para España. Guía de uso

En el texto: (JOSE MARIA, 2012)

Bibliografía: JOSE MARIA, A. (2012). Utilidades SF-6D para España.

Guía de uso. [online] Available at:

https://www.upo.es/cades/export/sites/catedra-economia-salud/galerias/Publicaciones/DT_2012_8_Utilidades_SF-6D_para_España_Guia_de_Uso.pdf [Accessed 8 Dec. 2016].

6. SCHWARTZMANN, L.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES

En el texto: (SCHWARTZMANN, 2003)

Bibliografía: SCHWARTZMANN, L. (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES.

[online] Available at:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002 [Accessed 8 Dec. 2016]

7. URZÚA M., A.

Calidad de vida relacionada con la salud

En el texto: (Urzúa M., 2009)

Bibliografía: Urzúa M., A. (2009). Calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Med. Chile, 138, pp.358 - 365

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta de calidad de vida relacionada con la salud SF6D para Colombia

Le estamos pidiendo participación en el Estudio que permite realizar la validación de la escala de calidad de vida relacionada con la salud SF6D para Colombia, dirigida por Oswaldo Sánchez Villalobos, Coordinador de Farmacoeconomía de Audifarma S.A y Profesor Universitario de UNICOC.

¿Cuál es el objetivo de este consentimiento informado?

El propósito de este documento es informarle sobre las características generales de este estudio, de forma que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al encuestador que le aclare sus inquietudes.

¿Metodología del estudio y riesgo?

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación. Para ello serán realizadas preguntas sobre situaciones hipotéticas en donde usted debe de tomar una decisión, no existen respuestas buenas o malas, el estudio tiene como objetivo conocer su percepción. El tiempo proyectado para realizar este proyecto es de 15 Minutos.

Confidencialidad del participante.

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. No será divulgada ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con el investigador que conduce este proyecto: Oswaldo Sánchez Villalobos, teléfono (031) 7438180, Ext 212 correo electrónico: oswaldo.sanchez@audifarma.com.co

Su participación en esta investigación es voluntaria, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

Consentimiento del sujeto del estudio.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Número de identificación: _____

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ENCUESTA VALIDACION SF6D.

Fecha de elaboración: día / mes / año Fecha de nacimiento: día / mes / año

Documento de identidad: Sexo: Hombre Mujer

Nombre: Apellidos:

Celular de contacto:

Estado civil: Soltero Casado Unión libre Separado Viudo

Escolaridad: Ninguna Primaria Secundaria Técnico/tecnólogo Universitaria Posgrados

Con cuantas personas vives Relación con las personas que vives: Amigos Padres pareja Hijos Otros familiares Cuales

Pertenece a alguna religión: NO Si Cual

Se define practicante de su religión: Si NO Tiene Hijos: NO Si Cuantos.

Ciudad de residencia: Bogotá: NO Si Localidad: Otro:

Estrato socioeconómico:

Ocupación: Empleado Estudiante Ama de casa Pensionado Desempleado Independiente subempleado

Régimen de seguridad social: subsidiado Contributivo Cual:

Actualmente tiene alguna discapacidad NO Si Cual

Sufre de alguna enfermedad: Si No

1

2

3

Toma algún medicamento NO Si

1

2

3

Nombre del entrevistador: _____

PAQUETE : ()	Respuesta
Estado de salud 1	
Estado de salud 2	
Estado de salud 3	
Estado de salud 4	
Estado de salud 5	
Estado de salud propio.	

Nivel	FUNCIONAMIENTO FÍSICO	LIMITACIONES DE ROL	FUNCIONAMIENTO SOCIAL	DOLOR	SALUD MENTAL	VITALIDAD
1	Su salud no le limita para realizar esfuerzos intensos (p.ej. correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	No tiene problemas con su trabajo u otras actividades cotidianas a causa de su salud física o de sus problemas emocionales.	Su salud no le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) en ningún momento.	No tiene dolor.	Nunca se siente muy nervioso o desanimado y deprimido.	Tiene mucha energía siempre.
2	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos intensos (p.ej. correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores).	Ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) sólo alguna vez.	Tiene dolor pero no interfiere con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido sólo alguna vez.	Tiene mucha energía casi siempre.
3	Su salud le limita un poco para realizar esfuerzos moderados (p.ej. mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	Hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) algunas veces.	Tiene dolor que interfiere un poco con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido algunas veces.	Tiene mucha energía algunas veces.
4	Su salud le limita mucho para realizar esfuerzos moderados (p.ej. mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora).	Ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física y hace menos de lo que quisiera hacer a causa de sus problemas emocionales.	Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) casi siempre.	Tiene dolor que interfiere moderadamente con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido casi siempre.	Tiene mucha energía sólo alguna vez.
5	Su salud le limita un poco para bañarse o vestirse por sí mismo.		Su salud le dificulta sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares) siempre.	Tiene dolor que interfiere bastante con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).	Se siente muy nervioso o desanimado y deprimido siempre.	Nunca tiene mucha energía.
6	Su salud le limita mucho para bañarse o vestirse por sí mismo.			Tiene dolor que interfiere mucho con su trabajo habitual (fuera de casa o en las tareas del hogar).		