

Evaluación global de la calidad de vida en un grupo de trabajadores de la Sabana de Bogotá

Validación de una encuesta

Luis Alberto Angel, María Teresa Gómez · Bogotá, Colombia

Objetivos: evaluar en sujetos adultos de la población general la calidad de vida global y establecer la validez interna y externa de una Encuesta de Evaluación de la Calidad de Vida Global (EECVG), diseñada para tal efecto.

Diseño: estudio descriptivo transversal de población general.

Marco de referencia: muestra de trabajadores adultos de la Sabana de Bogotá, dependientes, independientes y pertenecientes al sector de la economía informal.

Sujetos: 1230 sujetos que aceptaron participar en el estudio y cumplieron los criterios de inclusión.

Mediciones: se aplicó la EECVG para ser diligenciada en forma individual. Además se evaluaron por medio de encuestas autoaplicadas validadas, los hábitos y las actitudes alimentarias, la depresión, la ansiedad, la morbilidad y la autoimagen.

Resultados: se evaluaron 830 mujeres y 400 hombres, de 29.6 ± 9.1 años con una puntuación de 233.1 ± 27.3 en la EECVG. La consistencia interna y la fiabilidad fueron buenas (de Cronbach > 0.9). Entre las múltiples variables externas correlacionadas, al análisis de regresión multivariado sólo los hábitos y las actitudes alimentarias, la escolaridad, la ansiedad, el antecedente de intento de suicidio, el estrato socioeconómico, el número de almuerzos/semana, el estado civil, la depresión, la ocupación y las secuelas postraumáticas explicaron 33.7% de la varianza de la EECVG ($p < 0.00001$).

Conclusiones: 1) La EECVG actual evalúa en forma consistente la calidad de vida en la población general. 2) La EECVG presenta validez interna y fiabilidad adecuadas para su aplicación en la población general adulta. (*Acta Med Colomb* 2000;25:314-327)

Palabras clave: *calidad de vida global, población general, evaluación, validación*

Introducción

El término *calidad de vida* ha sido usado coloquialmente en diversos campos incluyendo la salud. En el *Index Medicus* aparece la expresión Calidad de Vida sólo a partir de 1966, sugiriendo la existencia de discusiones formales en la literatura médica al respecto desde hace por lo menos 40 años (1).

En el área de la economía, el término ha estado vinculado con los procesos de desarrollo de un país, convirtiéndose en un indicador para determinar el nivel de progreso de las poblaciones. Es realmente significativo encontrar que la dignidad humana, a través de la calidad de vida, se reconoce en la economía y no sólo se da importancia a aspectos como la tecnología y el poder económico. En la salud, el énfasis por la calidad de vida es estimulado justamente por la tecnología.

La tecnología, reconociendo su valor fundamental, ha producido la transformación de procesos humanos como la

comunicación, la salud, la enfermedad, la reproducción, la muerte, entre otros, planteando un sinnúmero de ventajas pero también de conflictos, bien sean personales o sociales. Es así como en la medicina, se crean dilemas al enfrentar las alternativas de la tecnología en el manejo de la enfermedad, cuestionando la calidad de vida de las personas que se ven enfrentadas a prolongar la vida conectadas a una máquina. Estos desarrollos pueden favorecer la deshumanización.

Dr. Luis Alberto Angel Arango: Profesor Titular Unidad de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Jefe Departamento de Nutrición, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología; Dra. María Teresa Gómez Rojas: Psicóloga Clínica, Coordinadora de Psicología, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología. Supervisora de Prácticas, Departamento de Psicología. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. Trabajo ganador del premio "Tema Libre", otorgado durante el XVI Congreso Colombiano de Medicina Interna. Bogotá, octubre de 2000.

nización, pero es muy importante recalcar que no solamente el avance es el que genera el conflicto, sino también la desigualdad y la inequidad de las sociedades y los pueblos, la pobreza, la ausencia de oportunidades y las diversas formas de violencia; todos afectan la calidad de vida. Para mantener la salud, se debe analizar la integralidad y la dignidad del hombre y la mujer, y es aquí donde se renueva el valor de la discusión de la Calidad de Vida en el ámbito de la ética y la bioética.

El estado de salud, el estado funcional y la calidad de vida son tres conceptos que frecuentemente se utilizan en forma intercambiable para referirse a la salud (2). Es así como en las diferentes definiciones de salud se han integrado varios conceptos que la hacen muy abstracta, general e ideal, pero al mismo tiempo dan a entender la dimensión tan amplia y los múltiples factores que intervienen en la misma.

El 1947 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, en vez de tan sólo la ausencia de la enfermedad (3).

El bienestar se ha definido como el disfrute o como un estado deseable o agradable de conciencia (hedonista) y satisfacción de preferencias, o como felicidad y deseo de realizarse excluyendo la interpretación de elección. Otros igualan bienestar, nivel de vida y calidad de vida, representados éstos por "el dominio de los individuos sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo controla y dirige conscientemente sus acciones de vida"(4).

Tener, amar y ser son palabras esenciales, para hablar de las condiciones necesarias para el desarrollo y la existencia humanos. Hay necesidades humanas básicas, tanto materiales como no materiales y es necesario tenerlo en cuenta en un sistema de indicadores diseñado para medir el nivel actual de bienestar en una sociedad. Por sus características abstractas y subjetivas se da la necesidad de establecer parámetros objetivos para la evaluación, aunque surge la preocupación de establecer lo que es válido; además se evidencia cómo "las personas pueden estar conscientes de que viven en ambientes peligrosos, pero a pesar de ello pueden juzgar que los riesgos son aceptables" (4). Por esto se deben tener en cuenta los conceptos de igualdad y desigualdad, capacidad y oportunidad para el logro del bienestar, los cuales son decisivos en la construcción del bienestar de los seres humanos, dentro del marco de la realidad económica y sociopolítica de las poblaciones en asociación con los aspectos psicológicos individuales que influyen en la percepción de las diferentes condiciones de vida.

La satisfacción de las necesidades humanas se convierte en el elemento fundamental para lograr el bienestar, a sabiendas de que están cambiando constantemente y que varían de una cultura a otra y en cada período histórico. También podría interpretarse que éstas no cambian pero sí la forma de definir las y sus satisfactores, es decir la manera

de cubrir las en relación consigo mismo, la sociedad y el medio ambiente (5). Una clasificación incluye aquellas existenciales como el Ser, Tener, Hacer y Estar y por otra las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Esto implica que la alimentación y el abrigo corresponden a satisfactores de subsistencia, la educación y la estimulación a necesidades de entendimiento, mientras que los servicios de salud y la prevención responden a la protección. Un satisfactor puede responder simultáneamente a la satisfacción de diversas necesidades y una necesidad puede requerir de múltiples satisfactores para ser adecuadamente evaluada (5).

Toda necesidad no satisfecha adecuadamente puede interpretarse como una pobreza (de subsistencia, protección, afecto, etc.) y ésta a su vez genera una patología, toda vez que rebase los límites críticos de intensidad y duración. Pero también toda necesidad implica un potencial de desarrollo para obtener dicha satisfacción, puesto que compromete, motiva y moviliza a las personas.

El desarrollo a escala humana fundamentado en la satisfacción de las necesidades básicas, es el punto central para lograr una adecuada calidad de vida y el bienestar de los hombres.

Calidad de vida

Entre las múltiples definiciones se incluyen aquellas simples, como la de Calman, quien dice que se trata de "la brecha entre las expectativas del paciente y sus logros" y otras muy complejas, multidimensionales que incluyen factores interrelacionados entre sí como la comodidad, las disponibilidades materiales, el tiempo de trabajo, el ocio para sí y para la familia, el disfrute de la naturaleza para la cultura y la asistencia sanitaria, entre otras (1). De alguna manera se puede definir la calidad de vida como el equilibrio en una ecuación que mide el tiempo y el esfuerzo dedicados en proporción con los beneficios obtenidos y el desequilibrio indicaría una mala calidad de vida. Este equilibrio está expresado en función de las quejas físicas y psicológicas, lo cual se relaciona concretamente con estados patológicos que limitan la satisfacción de las necesidades.

En la calidad de vida relacionada con la salud es importante evaluar el impacto de la enfermedad crónica (6). Las medidas fisiológicas proveen información al clínico pero no son del interés del paciente y además correlacionan muy poco con la capacidad funcional y el bienestar, siendo estas últimas áreas las importantes para los pacientes y sus familiares. Otra razón para la evaluación de la calidad de vida es la respuesta diferente, a veces dramática, de dos pacientes con la misma enfermedad. En estos casos los parámetros de calidad de vida son dinámicos y los índices deben reevaluarse periódicamente (7).

La ética médica ha retomado el término *calidad de vida* cuando se refiere a los fines de la medicina y a la toma de

decisiones para los tratamientos. Así, plantea que el objetivo de la medicina debe ser proporcionar el tratamiento que mejor permita a los pacientes procurar con éxito sus objetivos y finalidades generales, es decir, sus planes de vida; está supeditado a la decisión de los pacientes o de quienes lo representen (4).

Hasta el momento es evidente que se ha descrito la importancia de la calidad de vida en la salud de las personas y la mayoría de trabajos están encaminados a evaluar cómo una enfermedad afecta la calidad de vida, pero no cómo la calidad de vida es un factor precipitante o predisponente de las enfermedades.

Esta posición integradora no es nueva: desde hace muchos siglos se han realizado estos planteamientos como en el manual de salud medieval "*Tacuinum Sanitis*" traducido del árabe al latín a mediados del siglo XIII y que se comenzó a escribir durante el siglo XI por el médico árabe Ibn Botlan, que según Arano (8) plantea:

"...seis elementos son necesarios para cada hombre en la diaria preservación de su salud, acerca de las costumbres correctas y sus efectos. El primero es el tratamiento del aire, que tiene que ver con el corazón. El segundo es el uso adecuado de los alimentos y el tercero descanso. El cuarto es el problema de la prohibición del cuerpo de dormir o el excesivo desvelo. El quinto es el correcto uso de la eliminación y retención de los humores. El sexto es la regulación de la persona moderando el gozo, la rabia, el miedo y el estrés. El secreto de la preservación de la salud, de hecho, será el adecuado balance de todos los elementos, ya que el trastorno de este balance es el que causa la enfermedad que el glorioso y más exaltado Dios permite..."

En la Carta de Ottawa de 1987 se plantea que la salud va más allá de la asistencia y la prevención; se habla de manera explícita que la promoción de la salud es más que la modificación de las conductas individuales y se hace un énfasis en los entornos físicos y sociales que determinan los modos de vida de las personas. Es así como desde la medicina debe abordarse el concepto de calidad de vida no sólo a partir de la enfermedad y los tratamientos que la afectan, sino también como un predisponente de la enfermedad (9).

Instrumentos de medición. El campo de la salud se ha orientado hacia la medición del efecto de la enfermedad y de la incidencia del tratamiento o proceso médico en la calidad de vida de las personas. Así, los instrumentos se han caracterizado por su variabilidad dependiendo de: 1) la identidad del sujeto evaluador (el médico, el paciente, el pariente o el cuidador); 2) la escena de la evaluación o el tipo de encuesta utilizada (forma corta o larga, autoaplicada, por entrevista telefónica o por correo); y 3) el modo de aproximación (instrumentos genéricos en poblaciones generales, instrumentos diseñados para enfermedades específicas, ensayos clínicos) (10).

En la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud se busca involucrar la perspectiva del paciente, pues

existen datos que escapan del control biologicista. Entre las áreas que pretenden medir se incluyen: movilidad física, dolor, sueño, aislamiento social, reacciones emocionales y nivel de energía (*Nottigham Health Profile*); función física, social y de adecuación, salud mental, percepciones de la salud general, dolor corporal y vitalidad (*Medical Outcomes Study* y su versión corta *Short-form health Survey (SF 36)*) (11); cuidado de sí mismo, morbilidad, institucionalización, actividades sociales y síntomas y problemas (*QWB*) (1); salud física, psicológica, nivel de independencia y relaciones sociales (*WHOQOL-100*) (12); actividad, vida diaria, salud, apoyo, perspectiva (calidad de vida en pacientes con cáncer) (13); enfermedades renales (14), digestivas (15, 16), cardíacas (17, 18), enfermedades crónicas generales (19), etc.

Ante la hipótesis de la calidad de vida deficiente o inadecuada como condición productora de enfermedad, se plantea la prioridad de establecer un patrón de referencia que evalúe la satisfacción o insatisfacción de las diferentes necesidades durante un período e intensidad suficientes para producir un estado patológico determinado. Naturalmente que las áreas bajo estudio no podrán diferir sustancialmente de las planteadas en el caso de la calidad de vida deficiente secundaria a enfermedad, pero la forma de elaboración y presentación del cuestionario estarán orientados en el sentido opuesto. De acuerdo con la hipótesis, el cuestionario indicará la dirección en la cual estas dimensiones se habrán alterado en el tiempo y, naturalmente, reflejarán el efecto de la duración e intensidad de dicha deficiencia.

En nuestro caso se pretendió realizar, para cada sujeto, una evaluación de la insatisfacción de las necesidades fundamentales en su vida pasada, de manera global, como una medida integral de todas sus experiencias vitales, a sabiendas que diferentes eventos puntuales pueden haber conducido a una sensación de fracaso o ineficacia en otras áreas o que los hechos recientes pueden alterar temporalmente dicha percepción. Por supuesto que esta situación, inevitable aun en los cuestionarios tradicionales, no representaría un sesgo importante en nuestro estudio, dado que éste se encuentra destinado a la población general, para evaluar en forma prospectiva (cohorte) o retrospectiva (casos y controles) la aparición de condiciones patológicas posiblemente relacionadas con una calidad de vida deficiente, tales como la enfermedad coronaria, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, entre otras, o en su defecto establecer las características protectoras en sujetos con calidad de vida similares pero que no desarrollan trastornos definidos.

Los objetivos del estudio fueron: a- evaluar en sujetos adultos de la población general la calidad de vida global, como una integral de todas sus experiencias, percepciones y sensaciones respecto a sus necesidades básicas; y b- establecer la validez interna y externa de una Encuesta de Evaluación de la Calidad de Vida (EECVG) que pretende medir la percepción de la satisfacción global de las necesidades básicas.

Material y métodos

Diseño del estudio

Descriptivo, transversal, de población general.

Lugar del estudio

Habitantes de Bogotá y de la Sabana de Bogotá.

Definición de hipótesis

1. La calidad de vida global en los adultos varía según las experiencias, las percepciones y las sensaciones respecto a la satisfacción o la no satisfacción de sus necesidades básicas y se representa en una escala que mide algunos de estos factores.

2. La EECVG mide realmente la percepción de la satisfacción global de las necesidades básicas en sujetos adultos de la población general

Sujetos

Se incluyeron trabajadores y agremiaciones de diversas empresas de Bogotá y poblaciones aledañas (Cajicá, Tabio, Tenjo) que aceptaron participar en el estudio, así como adultos con ocupaciones diversas que fueron abordados específicamente en su lugar de habitación o directamente en establecimientos públicos y en la vía pública. A todos se les aplicó la encuesta para ser llenada en forma individual y sólo se intervino para aclarar dudas si las había, especialmente entre aquéllos con menor grado educacional que lo demandaron. En las empresas participantes las encuestas se aplicaron en el respectivo puesto de trabajo, previo acuerdo con los directivos de cada una, hasta completar los sujetos voluntarios participantes. La muestra se inició a partir del primer semestre de 1997. El tiempo empleado por cada encuestado fue libre hasta que completó las encuestas o devolvió el material al encuestador, sin exigir a ninguno retomar la aplicación en caso de haber respondido en forma incompleta.

Criterios de exclusión: uno o más de los siguientes: a) negativa a participar; b) retiro durante la aplicación; c) diligenciamiento incompleto o inadecuado (más de 15 preguntas sin respuesta) de la EECVG.

Mediciones

Además de la encuesta de calidad de vida, se utilizaron diversos instrumentos de autoaplicación para evaluar diferentes aspectos demográficos, socioeconómicos, educacionales y otros relacionados con la salud y la enfermedad, como referentes externos, para validar en la encuesta de evaluación de calidad de vida algunos de los aspectos que ésta pretende medir. Las variables como sexo, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico fueron evaluadas por métodos no paramétricos, al igual que las correspondientes a la segunda parte de la encuesta de morbilidad (ver más adelante).

La ocupación fue estratificada en una gama del 0 al 5 de manera arbitraria de la siguiente forma: 0) recicladores y

trabajadoras sexuales; 1) trabajadores en servicios generales y servicios varios; 2) obreros, operarios, vigilantes, ventas ambulantes, etc.; 3) empleados medios como secretarías, recepcionistas, auxiliares en general y empleados técnicos; 4) profesionales, todos con estudios universitarios completos; y 5) directivos y ejecutivos.

El estrato socioeconómico se evaluó de acuerdo con el estrato asignado a la vivienda del encuestado a través de los servicios públicos.

A continuación se describen en forma resumida los instrumentos utilizados.

1. La Encuesta de Evaluación de la Calidad de Vida Global (EECVG) fue elaborada por los autores con la intención de evaluar diversos dominios o dimensiones de la calidad de vida y su percepción actual sobre su satisfacción a todo lo largo de la vida, equivalente a una integral de la satisfacción de cada necesidad. Esta tuvo dos versiones iniciales, las cuales fueron valoradas por pares profesionales y no profesionales y modificada según las observaciones. Luego se realizó una versión preliminar que se aplicó a 93 sujetos de la población general de diferentes estratos socioeconómicos, ocupaciones y edades, decidiéndose posteriormente la adición de la 11ª subescala, basados en los resultados obtenidos.

Las preguntas de cada subescala o baremo fueron organizadas de manera aleatoria y éstos a su vez intercalados con el fin de reducir al máximo la proximidad de dos o más preguntas de un mismo baremo. La encuesta se compone de 74 preguntas, cuyo enunciado en la mitad aparece en forma positiva y la otra en forma negativa para responder en una escala tipo Likert numérica de uno a cuatro mediante una cruz, equis o un círculo alrededor del número escogido. Estos tienen un equivalente que aparece en el encabezado de la encuesta en ambas páginas, así: 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = casi siempre (Anexo).

Los baremos que la componen se refieren a las percepciones sobre la familia, la vivienda, el desempeño laboral u ocupación en general, la recreación, el estado de salud, las redes de apoyo social, las expectativas, la afectividad personal y familiar, la sexualidad, la autoimagen y el pensamiento determinista. Cada baremo contiene un número par de preguntas, la mitad con enunciado positivo, a excepción del estado de salud con 5, la autoimagen con 3, la recreación con 5 y las expectativas con 15. Esta última es la subescala con mayor número de ítems, seguida por afectividad con 14 y el pensamiento determinista con 10. La calificación de cada ítem o elemento va de 1 a 4; en caso de no ser respondida es equivalente a "cero"; si responde dos se escoge la de mayor puntaje en las positivas y la de menor entre las negativas. La presencia de 15 o más preguntas sin respuesta o con respuestas dobles o múltiples anula la prueba, puesto que 15 puntos es un valor cercano a la diferencia mínima significativa alcanzada en el ensayo preliminar. En los enunciados negativos la puntuación se invierte, con el fin de volverlos todos en sentido positivo.

2. Los cuestionarios de Zung para ansiedad y depresión (20,21) son instrumentos de evaluación por autoaplicación utilizados para determinar el riesgo de padecer un estado de ansiedad y depresión. Ambos tienen altos valores de sensibilidad y especificidad para la identificación de sujetos a riesgo de depresión y ansiedad, ambos validados en población colombiana (22).

3. La Escala de Percepción de Imagen Corporal, diseñada por J. Stors, permite evaluar las posibles distorsiones en el peso y la imagen corporal, al ser relacionada con el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC). Identifica sujetos a riesgo de presentar trastornos de la imagen corporal (23).

4. Encuesta de morbilidad: se elaboró un listado de enfermedades y problemas de salud comunes que incluyó todos los órganos y sistemas, separados en dos partes. En la primera, para cada uno se pidió señalar en dos columnas mediante una equis si había presentado estos problemas en el pasado (columna antes) o si los presentaba en el momento de la encuesta (actual). En el primer caso se adjudicó un punto, en el segundo dos puntos y si ambos fueron señalados, se sumaron (tres puntos). En caso de no presentarlos se solicitaba dejar en blanco, asignándose en tal caso cero puntos. La suma de todos los puntos correspondió en la puntuación de la primera parte (morbilidad-1). En la segunda parte se listaron una serie de situaciones indicativas de discapacidad (sufrimiento crónico) para ser respondidas <SI> o <NO> y se puntuaron con uno o con cero puntos, para ser luego sumados, excepto para el número de cirugías realizadas, a las que se asignaban igual número de puntos (morbilidad-2). La sumatoria de los dos componentes se eligió como indicativo global de la morbilidad, para un máximo de 75 puntos y mínimo de cero.

5. La Encuesta sobre Comportamiento Alimentario (ECA) es un cuestionario que incluye diferentes aspectos como actitudes hacia la alimentación, peso corporal, hábitos alimentarios, pensamientos y conceptos sobre su imagen corporal, realización de dietas y consumo de medicamentos. Su puntuación >23 identifica a los sujetos con riesgo de padecer trastornos del apetito y la alimentación (24).

Consideraciones éticas

A todos los sujetos se les explicaron los objetivos del estudio en forma verbal y se dio un formato que los describe, incluyendo los riesgos y el compromiso de los investigadores, que fue firmado en caso de dar su consentimiento, antes del inicio del estudio.

El proyecto de investigación concuerda con los principios universales de la ética en investigación con seres humanos (25) y correspondió a una investigación de Riesgo Mínimo.

Análisis estadístico

Se utilizaron medidas de estadística descriptiva tales como: proporciones, medianas, promedio aritmético, des-

viación estándar, distribución de frecuencias y pruebas de significancia de las diferencias encontradas tales como la prueba "t", el chi cuadrado y el análisis de correlación. En las encuestas, las puntuaciones totales se manejaron como variables continuas en ocasiones, pero en las pruebas de validez y fiabilidad son por lo general tratadas como variables no paramétricas en las diferentes pruebas utilizadas. Las restantes variables fueron manejadas como variables continuas.

Para la encuesta de calidad de vida se realizaron análisis específicos (26-28):

1. Frecuencia de omisiones de respuesta para cada pregunta (elemento), lo que determina la calidad de la respuesta a cada una y permite, además de determinar la validez de la aplicación, realizar las correcciones en las puntuaciones, según la escala de que se trate, o simplemente descartarla.

2. Los índices de atracción de cada elemento, que corresponden a la frecuencia de respuesta en cada posible alternativa de cada pregunta. Esto permite establecer los patrones de respuestas para cada escala en cada población y subpoblación a estudio.

3. La consistencia interna se analizó en cada una mediante el cálculo de los índices de homogeneidad simple, coeficientes de correlación "r" de Spearman, de cada elemento con la puntuación total, en la cual el elemento participó, y los índices de homogeneidad corregidos mediante el mismo procedimiento pero sin que el elemento bajo estudio participe de la puntuación total. La prueba de Cronbach es una prueba diseñada específicamente para este propósito y fue efectuada utilizándose la técnica de estandarización de cada elemento, dada la distribución asimétrica de las respuestas (26). Estas técnicas permiten establecer de qué manera cada elemento se relaciona con los restantes elementos de la escala total, con las subescalas cuando existen y su capacidad de informar sobre diversos aspectos o factores que pretende evaluar cada una.

4. La fiabilidad (reproductibilidad) de las encuestas se estableció utilizando la prueba de las dos mitades, mediante el coeficiente de bipartición, que establece la correlación simple entre las dos mitades de la encuesta, los coeficientes de Spearman-Brown, que realiza la correlación en presencia de varianzas diferentes y el de Cronbach estandarizado, el cual realiza un promedio de las correlaciones de todas las mitades posibles. Esto se efectuó para la prueba global y para cada baremo en forma independiente.

5. Análisis de regresión simple y múltiple paso a paso: se evaluó mediante ANOVA simple el grado de explicación de la varianza de la Encuesta de Calidad de Vida por las variables bajo estudio externas a la encuesta que presentaban una correlación significativa (Pearson o Spearman). Se utilizó la prueba de Scheffé, la cual establece intervalos de confianza entre todos los pares de promedios guardando siempre un error alfa inferior a 5%. Es una prueba conservativa y puede utilizarse además con grupos desiguales. El análisis de regresión múltiple se rea-

lizó paso a paso, con las variables significativas del paso anterior, para obtener finalmente aquellas que explican el comportamiento general de la prueba y excluyen las restantes, probablemente covariantes con las otras o con efecto mínimo en el modelo múltiple.

A los demás instrumentos no se les practicaron tales análisis por haber sido validados previamente.

Se aceptó un error alfa de 5% para todos los análisis estadísticos efectuados. El análisis fue efectuado por computador mediante los programas estadísticos Simstat for Windows 1.1 y Stata 5.0 (Provalis Research, Montreal, Canadá), previa conformación de las bases de datos respectivas.

Resultados

En total se encuestaron 1.279 sujetos, entre los cuales 49 (3.83%) brindaron una información inadecuada o incompleta, para un total de 1230 sujetos evaluados. En la Tabla 1 se aprecian las características generales de la población estudiada. Aunque los hombres fueron de mayor edad, la diferencia en años no es importante (1.8 años) y es debida en gran parte al tamaño de la muestra. Las diferencias en peso y talla corresponden a la diferencia biológica normal

de género en el humano, aunque el mayor IMC representa una mayor adiposidad entre los hombres. Las mujeres tuvieron 1.2 años de estudio menos que los hombres y la cuarta parte del consumo de alcohol de los hombres. En las encuestas, las mujeres puntuaron por encima de los hombres, excepto para la de calidad de vida con 10 puntos menos.

El número de respondedores fue elevado en siete empresas, muy probablemente representativo en cada una, puesto que oscilaban entre 20% y 60% de los empleados. Todos los estratos socioeconómicos estuvieron representados con claro predominio de los medios 2 a 4, incluidos dos individuos que carecían de vivienda (Tabla 2). Los solteros representaron casi la mitad de los sujetos, seguidos por los casados (Tabla 3); el 4.1% respondió *otros*, tales como separados y divorciados (Tabla 3).

Los niveles educativos se describen en la Tabla 5, con sólo dos analfabetos, con primaria únicamente en 15.3% y estudios universitarios completos en 7.8%, con un rango desde 0 a 27 años de estudio en un sujeto. Los estudios técnicos abarcaron entre 2 y 8 años y hubo sujetos con 8 años de primaria o de bachillerato, seguramente debido a repeticiones por bajo rendimiento. Así, la muestra presenta

Tabla 1. Características generales del grupo de adultos de la Sabana de Bogotá con evaluación de la calidad de vida global

Variables	Mujeres †	Hombres †‡	Total †
EDAD (años)	28.7 ± 0.3	31.5 ± 0.5	29.6 ± 0.3
PESO (Kg)	56.2 ± 0.3	69.8 ± 0.6	59.8 ± 0.4
TALLA (cms)	159.9 ± 0.2	172.1 ± 0.4	163.5 ± 0.3
I.M.C. (peso/t ²) Ⓔ	21.97 ± 0.1	23.5 ± 0.19	22.4 ± 0.09
ESTRATO SOCIAL	3(0- 6)*	3(1- 6)*	3(0- 6)*
AÑOS DE ESTUDIO	12.4 ± 0.1	13.6 ± 0.2	12.8 ± 0.1
ALCOHOL (g/semana)	9.2 ± 0.9	37.4 ± 4.4	17.7 ± 1.5
IMAGEN CORPORAL **	1.4 ± 0.04	1.1 ± 0.03	1.2 ± 0.03
ENCUESTA COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO	24.0 ± 0.3	21.2 ± 0.4	23.1 ± 0.3
ZUNG DE DEPRESIÓN	39.1 ± 0.8	32.8 ± 1.2	37.0 ± 0.7
ZUNG DE ANSIEDAD	31.7 ± 0.7	25.7 ± 0.9	29.7 ± 0.6
ENCUESTA DE CALIDAD VIDA	229.8 ± 1.0	239.7 ± 1.2	233.1 ± 0.79

† Valores en promedios y error estándar; n = 1230 ♀ = 830 ♂ = 400; ‡ diferencias según el sexo para todas las variables, p < 0.00001. IMC: Índice de Masa Corporal * Valores en mediana y rangos; ** Relación de la imagen corporal actual/deseada

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje según el estrato socioeconómico del grupo de adultos de la Sabana de Bogotá evaluados en su calidad de vida global

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
0 *	2	0.2
1	32	2.6
2	242	19.7
3	566	46.0
4	183	14.9
5	35	2.8
6	39	3.2
TOTAL	1230	100.0

* Sujetos recicladores sin vivienda.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje según el estado civil del grupo de adultos de la Sabana de Bogotá evaluados en su calidad de vida global

Estado civil	Número	Porcentaje
Casado	361	29.3
Soltero	576	46.8
Unión libre	163	13.3
Viudo	17	1.4
Otros *	51	4.1
Sin respuesta	3	0.2
TOTAL	1230	100.0

* Corresponde a personas separadas, divorciadas y no específicos

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje según el nivel de educación del grupo de adultos de la Sabana de Bogotá evaluados en su calidad de vida global.

Niveles de educación	Frecuencia de sujetos	Porcentaje (%)
Analfabetos	2	0.2
Primaria completa	9	15.3
Secundaria incompleta	57	4.6
Secundaria completa	380	69.6
Técnico	257	28.11
Universitaria incompleta *	122	10.0
Universitaria completa **	97	7.8
Otros	79	8.6
Total	1.230	100.0

* 1 a 4 años; ** 5 y más años.

un grado medio de educación, 80% con bachillerato completo o mayor.

La frecuencia de omisiones en la EECVG fue baja para todas las preguntas reflejando un grado adecuado de comprensión y ausencia de fatiga a pesar de la longitud de la encuesta. La mayor frecuencia de omisiones estuvo repre-

sentada en las preguntas 9, 29 y 39 (4.1% a 6.3%) en la subescala de la sexualidad, probablemente en relación con tabúes o creencias personales, pero sin repercusiones para el análisis general de la prueba.

La frecuencia de respuestas para cada elemento (índices de atracción) muestran una tendencia general hacia las alternativas de respuesta 3 y 4 (asimetría), a excepción de la pregunta 5, cuando la mitad refiere no haber disfrutado las vacaciones en forma adecuada y la pregunta 46, en la que dos terceras partes manifiestan la percepción de haber tenido más problemas que los de su entorno (Tabla 5). En las preguntas 26, 27, 31, 51 y 62, más de 20% de los sujetos puntuaron uno, mostrando un grado de sufrimiento y desesperanza importantes, mientras que solamente cuatro preguntas alcanzaron más de 80% de respuestas con cuatro puntos, las 12, 37, 53 y 64, referente cada una a baremos diferentes.

La consistencia interna se puede apreciar en las Tablas 6 y 7. En la Tabla 6 se muestran las correlaciones de cada

Tabla 5. Índices de atracción de cada elemento de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá.

Elemento*	Alternativas de respuesta**				Elemento*	Alternativas de respuesta**			
	1 +	2 +	3 +	4 +		1 +	2 +	3 +	4 +
1	1.3	9.6	21.1	68.6	38	4.9	21.9	25.5	47.7
2	2.4	20.4	30.0	47.2	39	10.1	5.3	17.6	67.0
3	9.7	18.0	20.3	51.9	40	7.4	7.4	32.5	52.9
4	4.8	6.2	19.1	69.9	41	10.9	8.0	30.4	50.6
5	17.7	32.1	18.0	33.1	42	6.9	5.4	25.0	62.7
6	4.9	4.3	37.2	53.6	43	8.8	28.5	18.9	43.8
7	4.8	19.2	21.0	54.8	44	25	3.6	14.5	79.4
8	6.8	6.2	34.0	53.1	45	7.1	6.7	34.0	52.1
9	3.8	9.4	15.6	71.1	46	25.9	41.0	13.4	19.7
10	5.7	18.5	28.5	47.2	47	5.1	18.0	16.7	60.2
11	9.1	8.2	33.7	49.0	48	3.0	16.0	24.9	56.0
12	3.3	2.7	8.8	85.2	49	10.8	6.9	17.8	64.5
13	3.7	3.0	19.3	74.0	50	6.4	6.1	24.8	62.7
14	5.6	30.3	24.4	39.8	51	24.8	13.0	30.6	31.6
15	11.9	19.0	44.1	25.1	52	7.4	15.7	20.6	56.2
16	14.9	27.1	24.7	33.2	53	4.6	2.8	12.6	80.0
17	4.3	3.9	13.9	78.0	54	11.5	14.7	42.5	31.3
18	3.5	21.1	25.9	49.5	55	5.1	7.9	45.5	41.5
19	16.6	14.1	41.7	27.6	56	18.2	21.4	44.4	16.0
20	9.2	8.0	46.1	36.6	57	3.7	15.1	16.9	64.2
21	9.6	9.4	29.2	51.7	58	2.7	14.4	20.5	62.3
22	5.2	14.9	15.5	64.4	59	4.7	25.2	30.2	39.9
23	10.5	9.2	33.4	46.9	60	4.7	18.5	27.5	49.3
24	2.3	12.8	25.5	59.3	61	5.4	5.2	20.9	68.5
25	6.8	25.8	23.5	43.9	62	27.7	16.5	30.0	25.6
26	23.3	10.5	35.0	31.2	63	5.7	18.3	16.8	59.2
27	25.9	13.0	7.9	53.2	64	4.3	2.3	8.9	83.5
28	10.7	9.5	26.4	53.4	65	5.2	16.8	21.3	56.7
29	11.4	21.2	21.0	46.5	66	10.7	5.9	20.4	63.0
30	2.6	14.7	27.7	58.0	67	1.1	12.2	22.9	63.8
31	21.1	13.9	34.9	30.1	68	2.8	14.0	21.1	62.0
32	3.3	2.1	15.0	79.6	69	2.3	13.5	26.0	58.1
33	15.0	11.1	44.5	29.3	70	8.5	25.6	28.5	37.4
34	1.1	14.9	26.7	57.2	71	4.6	3.5	15.4	76.5
35	4.8	10.0	39.8	45.4	72	6.3	10.3	59.5	23.9
36	2.4	18.1	25.0	54.5	73	4.4	7.5	27.6	60.5
37	3.0	1.9	9.1	85.9	74	8.9	31.1	25.4	34.6

* Elemento = pregunta
 ** Alternativas de respuesta 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Casi siempre
 + Valores en porcentajes para cada alternativa luego de transformación de las puntuaciones de las preguntas negativas a positivas; n = 1.230.

Tabla 6. Índices de homogeneidad con y sin el elemento de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá.

Elemento*	Índices de homogeneidad*				Elemento*	Índices de homogeneidad*			
	Con elemento incluido		Con elemento excluido			Con elemento incluido		Con elemento excluido	
	r de Spearman	α de Cronbach estandarizado‡	r de Spearman	α de Cronbach estandarizado‡		r de Spearman	α de Cronbach estandarizado‡	r de Spearman	α de Cronbach estandarizado‡
1	0.4415	0.6125	0.4044	0.9046	38	0.3854	0.5564	0.3543	0.9048
2	0.4063	0.5779	0.3747	0.9046	39	0.2900	0.4496	0.2493	0.9058
3	0.3548	0.5238	0.3213	0.9050	40	0.3357	0.5027	0.2989	0.9052
4	0.3013	0.4631	0.2733	0.9054	41	0.3250	0.4905	0.2908	0.9053
5	0.4189	0.5905	0.3822	0.9045	42	0.4057	0.5772	0.3766	0.9046
6	0.3005	0.4622	0.2697	0.9054	43	0.4496	0.6203	0.4143	0.9042
7	0.3584	0.5277	0.3260	0.9050	44	0.3266	0.4924	0.3013	0.9052
8	0.2924	0.4524	0.2588	0.9055	45	0.2414	0.3890	0.2096	0.9059
9	0.3425	0.5102	0.2996	0.9053	46	0.1237	0.2202	0.0846	0.9072
10	0.4221	0.5937	0.3906	0.9045	47	0.4665	0.6362	0.4334	0.9041
11	0.2934	0.4537	0.2571	0.9056	48	0.4457	0.6166	0.4122	0.9043
12	0.2864	0.4453	0.2601	0.9055	49	0.2761	0.4327	0.2345	0.9059
13	0.3951	0.5664	0.3688	0.9048	50	0.3966	0.5679	0.3611	0.9047
14	0.4097	0.5812	0.3783	0.9046	51	0.2587	0.4110	0.2191	0.9061
15	0.1479	0.2577	0.1110	0.9067	52	0.4779	0.6468	0.4426	0.9040
16	0.4500	0.6207	0.4132	0.9042	53	0.3207	0.4856	0.2935	0.9052
17	0.2299	0.3738	0.2019	0.9059	54	0.4008	0.5722	0.3664	0.9046
18	0.2665	0.4208	0.2344	0.9057	55	-0.1671	-0.4012	-0.2014	0.9085
19	0.1676	0.2870	0.1254	0.9068	56	0.2871	0.4461	0.2472	0.9056
20	0.2077	0.3440	0.1745	0.9062	57	0.4340	0.6053	0.4019	0.9044
21	0.2164	0.3558	0.1744	0.9065	58	0.4683	0.6379	0.4419	0.9041
22	0.4245	0.5960	0.3935	0.9044	59	0.5008	0.6674	0.4697	0.9038
23	0.4206	0.5922	0.3838	0.9045	60	0.5735	0.7290	0.5495	0.9032
24	0.4013	0.5728	0.3735	0.9047	61	0.4776	0.6465	0.4493	0.9040
25	0.3714	0.5416	0.3343	0.9049	62	0.2319	0.3764	0.1867	0.9064
26	0.4189	0.5905	0.3778	0.9045	63	0.4818	0.6503	0.4508	0.9039
27	0.2276	0.3707	0.1328	0.9067	64	0.3189	0.4836	0.2918	0.9053
28	0.4855	0.6536	0.4530	0.9039	65	0.4861	0.6542	0.4552	0.9038
29	0.4096	0.5811	0.3690	0.9046	66	0.4027	0.5741	0.3646	0.9046
30	0.5071	0.6730	0.4816	0.9039	67	0.5300	0.6928	0.5037	0.9037
31	0.1948	0.3260	0.1491	0.9067	68	0.5261	0.6894	0.5027	0.9036
32	0.3340	0.5008	0.3097	0.9052	69	0.4386	0.6098	0.4087	0.9043
33	0.3327	0.4993	0.2997	0.9052	70	0.4563	0.6267	0.4213	0.9041
34	0.3893	0.5604	0.3636	0.9048	71	0.4545	0.6250	0.4291	0.9043
35	0.4117	0.5832	0.3843	0.9046	72	0.3629	0.5326	0.3331	0.9050
36	0.4693	0.6388	0.4440	0.9041	73	0.4159	0.5874	0.3838	0.9050
37	0.2479	0.3973	0.2150	0.9059	74	0.3975	0.5689	0.3628	0.9047

* Coeficientes de correlación de cada elemento con la sumatoria de los elementos; $p < 0.00001$ en todos los coeficientes

** Elemento = Pregunta; $n = 1.230$

‡ Estandarizado por asimetría en índices de atracción

elemento con los restantes, con coeficientes de Spearman inferiores a 0.3 en 20 elementos y solamente 11 menores a 0.4 por el de Cronbach estandarizado con elemento incluido, todos con probabilidad $p < 0.00001$; al excluir el elemento del análisis, los coeficientes de Cronbach se elevan de manera considerable, todos por encima de 0.9. Al realizar estos mismos análisis para cada baremo (entre sus elementos correspondientes y sus índices de homogeneidad con y sin el elemento al interior de cada baremo), las correlaciones son muy similares a las encontradas para los elementos analizados de manera independiente, con una tendencia a la reducción, dada la disminución en el número de elementos incluidos en cada análisis de correlación. De nuevo, el elemento 46 resalta por su baja correlación, dado su comportamiento diferente a los restantes, pero al realizar la estandarización, alcanza coeficientes aceptables, similares al resto.

En la Tabla 7 se presentan los baremos y sus relaciones con la puntuación global de la prueba. Aquí las correlaciones se elevan todas con el baremo incluido y también

mejoran con el de Cronbach al excluirlo, siendo los más bajos la sexualidad y la autoimagen en la correlación simple, pero siempre con significancias elevadas ($p < 0.00001$).

Las pruebas de fiabilidad de la encuesta mostraron coeficientes de Cronbach de 0.9090, Bipartición de 0.752 y Spearman-Brown de 0.8584 (Tabla 8). En cuanto a los baremos, los coeficientes menores correspondieron a aquellos con número impar de preguntas (especialmente el de autoimagen, compuesto por sólo tres elementos) y los restantes tuvieron coeficientes de Spearman-Brown de 0.6 o mayores (Tabla 8) y de Cronbach interbaremos global de 0.8484, de nuevo todos con $p < 0.0001$.

En la encuesta sobre morbilidad se destacan la frecuencia de cefalea ocasional (22.9%), gripas muy frecuentes (14.1%), dolor de cintura (16.3%) y várices (10.2%) en el momento de la encuesta, y las dos primeras tanto en el pasado como en la sumatoria de los dos períodos. Con respecto a la segunda parte de la encuesta de morbilidad, alrededor de 5% informaron antecedentes de accidentes, cirugías estéticas, intento de suicidio y consumo de medi-

Tabla 7. Índices de homogeneidad interbaremos con y sin él, de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá

Baremo	Baremo incluido		Baremo excluido	
	r de Spearman +	α de Cronbach Estandarizado \ddagger	r de Spearman +	α de Cronbach Estandarizado \ddagger
Familia	0.6596	0.7949	0.5940	0.8114
Vivienda	0.5369	0.6987	0.4679	0.8206
Ocupación	0.6220	0.7669	0.5461	0.8135
Recreación	0.6110	0.7585	0.5312	0.8142
Estado de salud	0.5359	0.6978	0.4522	0.8200
Sexualidad	0.4551	0.6256	0.3531	0.8262
Red de apoyo social	0.6934	0.8190	0.6296	0.8083
Expectativas	0.8471	0.9172	0.7273	0.8039
Afectividad	0.7869	0.8807	0.6728	0.7969
Pensamiento determinista	0.6290	0.7722	0.4871	0.8191
Autoimagen	0.5048	0.6709	0.4458	0.8234

\ddagger Todos los coeficientes $p < 0.0001$; $n = 1230$
+ Estandarización por asimetría en índices de atracción

camentos. A 32% se le había practicado al menos una cirugía y a dos sujetos les habían practicado nueve.

Mediante el análisis de correlación de Pearson y Spearman (según la variable) entre la puntuación de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) y las diversas variables, se encontró correlación significativa en un gran número de ellas (Tabla 9), unas con correlación positiva y otras negativas. No obstante, mediante el análisis de varianza simple (ANOVA) sólo se retuvieron 17 de las 41 significativas, con representación importante para las variables siguientes: rango de ocupación, escolaridad, escalas de morbilidad, comportamiento alimentario y los Zung de ansiedad y depresión (Tabla 10). Finalmente, éstas fueron de nuevo probadas en el análisis de regresión múltiple, reteniéndose únicamente 10 variables, en el orden jerárquico que aparece en la Tabla 11. Todas éstas explican en conjunto 33.76% de la varianza de la ECV.

Discusión

En la década precedente se ha venido haciendo énfasis cada vez mayor en la calidad de vida como un objetivo definido en las acciones de salud, aparte de la reducción de la actividad de una enfermedad cualquiera o de sus manifestaciones en general. El polo opuesto, es decir, la calidad de vida deficiente como fuente de enfermedad ha sido ampliamente ignorado y la evaluación en general se refiere a la percepción del individuo en el momento en que se le evalúa sin considerar su pasado.

En el presente estudio se presenta una encuesta que pretende evaluar la percepción de la calidad de vida sobre un período prolongado en un grupo de sujetos adultos, que se desempeñan normalmente en el momento de la evaluación. El objetivo de este instrumento es evaluar el grado de satisfacción de diversas necesidades básicas en forma de una integral de su vida pasada, que nos permita conocer el efecto en el tiempo sobre diferentes variables biológicas, psicológicas y del comportamiento.

Tabla 8. Análisis de confiabilidad por bipartición de cada baremo y global de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá.

Factores	Coficiente por bipartición *	Coficiente Spearman Brown *
Familia	0.4739	0.6354
Vivienda	0.4219	0.5692
Ocupación	0.4219	0.5934
Recreación	0.1817	0.5333
Salud	0.1298	0.4131
Sexualidad	0.4419	0.6129
Red de apoyo social	0.5607	0.7185
Expectativas	0.5387	0.7002
Afectividad	0.4450	0.6159
Pensamiento determinista	0.4271	0.5985
Autoimagen	0.2129	0.3511
Puntuación total E.C.V. **	0.7520	0.8564

* Todos los coeficientes de correlación tienen una significancia $p < 0.0001$
** Encuesta de Calidad de vida

Los resultados obtenidos muestran un buen comportamiento global de la encuesta en individuos de todas las edades y estratos sociales, A pesar de la longitud de la encuesta no hubo efectos debidos al cansancio, dado el porcentaje similar de respuestas al comienzo y al final, así como el bajo porcentaje de encuestas no evaluables (3.83%). La aplicación a un número importante de sujetos de múltiples ocupaciones y empresas permite suponer la validez en la población general, aunque los estratos socioeconómicos extremos han sido menos representados, quizás también en relación con la distribución general.

El examen metódico de la encuesta en cuanto a su validez interna muestra un buen desempeño, con coeficientes de correlación superiores a 0.9 en el α de Cronbach para todos los elementos y de 0.8 en el caso de los baremos, considerados como muy buenos en ensayos clínicos, aceptables incluso los encontrados intrabaremos (1) y similares a los encontrados con encuestas de amplia difusión como el DF-36 (15-17, 19). En cuanto a la fiabilidad, valorada por

Tabla 9. Variables externas explicativas de la varianza de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá.*

Variables	Número	Coefficiente r de Pearson	Probabilidad
Sexo	1.181	0.1702	0.0001
Edad (años)	1.154	0.1596	0.0001
Peso del sujeto (kg)	881	0.1757	0.0001
Peso deseado (kg)	870	0.1788	0.0001
Peso usual (kg)	875	0.1675	0.0001
Estatura del sujeto (cm)	884	0.1468	0.0001
Estatura según la cédula (cm)	650	0.1695	0.0001
Índice de masa corporal	869	0.1097	0.001
IMC deseada	845	0.1225	0.0001
Imagen corporal: real/deseada	639	-0.1121	0.005
Imagen deseada	643	0.1435	0.0001
Estado civil	1.126	-0.1593	0.0001
Estrato socioeconómico	1.058	0.2726	0.0001
Años de estudio	1.131	0.3258	0.0001
Años de secundaria	876	0.1229	0.0001
Años de universidad	872	0.2726	0.0001
Ocupación	1.141	0.3489	0.0001
Almuerzo (Nº/semana)	871	0.1650	0.0001
Comida (Nº/semana)	870	0.0662	0.0500
Diabetes mellitus	902	-0.0791	0.0180
Dolor de cabeza frecuente	902	-0.1872	0.0001
Dolor de cabeza incapacitante	902	-0.1032	0.0001
Migraña	902	-0.0933	0.002
Gripas frecuentes	902	-0.1303	0.0001
Tos crónica	902	-0.1250	0.0001
Dolor de cintura	902	-0.1301	0.0001
Úlcera gástrica o duodenal	901	-0.1066	0.001
Dolor de espalda	902	-0.1174	0.0001
Várices	902	-0.1227	0.0001
Sufre de estreñimiento	902	-0.1137	0.001
Dolor abdominal frecuente	901	-0.1828	0.0001
Infección urinaria frecuente	901	-0.1074	0.001
Tratamiento psiquiátrico previo	902	-0.0722	0.030
Intento de suicidio previo	900	-0.2369	0.0001
Secuelas postrauma	902	-0.1276	0.0001
Tiene deformidades físicas	902	-0.0735	0.027
Morbilidad 1**	902	-0.2534	0.0001
Morbilidad total +	903	-0.2435	0.0001
Enc. comportamiento alimentario	907	-0.3414	0.0001
Zung de depresión	1.181	-0.1028	0.0001
Zung de ansiedad	1.181	-0.1853	0.0001

* Anova simple de cada variable con la puntuación final de la encuesta.
 ** Sumatoria puntuación de la primera parte encuesta de morbilidad.
 + Sumatoria puntuación global de la encuesta de morbilidad.

Tabla 10. Variables externas explicativas de la varianza de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá

Variable	Coefficiente r ² *	Probabilidad	Porcentaje de la varianza
Sexo	0.0290	0.0001	2.9
Ocupación	0.1330	0.00001	13.3
Estado civil	0.0386	0.0001	3.8
Estrato social	0.0866	0.00001	8.6
Años estudio	0.1367	0.00001	13.7
Almuerzo (Nº/semana)	0.0459	0.0001	4.6
Imagen +	0.0839	0.00001	8.4
Estatura (cm)	0.0712	0.0359	7.1
Enc. comport. alimentario	0.1573	0.00001	15.7
Zung de depresión	0.245	0.00001	24.5
Zung de ansiedad	0.2627	0.00001	26.3
Secuela post trauma	0.0163	0.0001	1.6
Deformidades físicas	0.0052	0.0272	0.5
Tratamiento psiquiátrico	0.0052	0.0300	0.5
Intento de suicidio previo	0.0561	0.00001	5.6
Morbilidad1	0.1076	0.00001	10.8
Morbilidad total	0.1019	0.00001	10.2

* Análisis de varianza simple (ANOVA) de cada variable con la puntuación de la Encuesta de Calidad de Vida; Test de Scheffé.
 + Relación de la imagen corporal actual / deseada.

Tabla 11. Variables externas explicativas de la varianza de la encuesta de evaluación de la calidad de vida global en un grupo de adultos de la Sabana de Bogotá.

Variables	Coefficiente r ² *	Probabilidad	Porcentaje de la varianza**
Enc. comport. alimentario	0.1312	0.00001	13.12
Años de estudio	0.0798	0.00001	21.09
Zung de ansiedad	0.0327	0.00001	24.36
Intento de suicidio previo	0.0232	0.0001	26.36
Estrato social	0.0193	0.0004	28.61
Almuerzo (Nº/semana)	0.0170	0.0008	30.31
Estado civil	0.0134	0.0025	31.65
Zung de depresión	0.0078	0.0200	32.43
Ocupación	0.0056	0.0197	33.21
Secuela post trauma	0.0056	0.0480	33.76

* Análisis de Regresión Múltiple paso a paso (ANOVA/ANCOVA MLG) de cada variable con la puntuación de la Encuesta de Calidad de Vida; Test de Scheffé.
 ** Varianza acumulativa de la Encuesta de Calidad de Vida con la adición de cada variable

el método de las mitades utilizando varios métodos estadísticos, todos demuestran excelente comportamiento, con coeficientes de Spearman-Brown y de Cronbach superiores a 0.8 y 0.9 respectivamente.

Puesto que la encuesta pretende medir diversos dominios, la aplicación simultánea de encuestas que evalúan algunos aspectos de los incluidos en la ECV, funcionan como validación externa (1, 27). En nuestro caso se utilizaron las variables socioeconómicas, el grado de escolaridad, la encuesta de morbilidad y discapacidad, los Zung de

depresión y ansiedad, la imagen corporal y la encuesta de comportamiento y hábitos alimentarios. Además, la subescala denominada pensamiento determinista se incluyó para establecer de qué manera este tipo de pensamiento influía sobre los demás dominios. Un sinnúmero de variables se correlacionaron, tanto en forma positiva como negativa (Tabla 9) demostrando de alguna manera una representación de tales aspectos dentro de la escala global. La realización del ANOVA simple permitió elegir aquellas variables con efecto significativo sobre la varianza de la

Anexo. Encuesta de evaluación de calidad de vida global (EECVG)

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad _____ Sexo: F _____ M _____ Ocupación: _____

Estado civil: Casado(a) _____ Soltero(a) _____ U.Libre _____ Viudo(a) _____ Otro _____

Cuántos años estudió usted de: Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____ Universitario _____ Otro _____

Por favor, conteste cada pregunta con sinceridad y rapidez. No existen respuestas ni buenas ni malas; solamente queremos aquella que expresa su sentimiento y su pensamiento. No se detenga en ninguna y coloque una equis (X) o un círculo (O) en el número que corresponde, según se indica a continuación

	1 = CASI NUNCA	2 = A VECES	3 = A MENUDO	4 = CASI SIEMPRE
1				1 2 3 4
2				1 2 3 4
3				1 2 3 4
4				1 2 3 4
5				1 2 3 4
6				1 2 3 4
7				1 2 3 4
8				1 2 3 4
9				1 2 3 4
10				1 2 3 4
11				1 2 3 4
12				1 2 3 4
13				1 2 3 4
14				1 2 3 4
15				1 2 3 4
16				1 2 3 4
17				1 2 3 4
18				1 2 3 4
19				1 2 3 4
20				1 2 3 4
21				1 2 3 4
22				1 2 3 4
23				1 2 3 4
24				1 2 3 4
25				1 2 3 4
26				1 2 3 4
27				1 2 3 4
28				1 2 3 4
29				1 2 3 4
30				1 2 3 4
31				1 2 3 4
32				1 2 3 4
33				1 2 3 4

Anexo. Encuesta de evaluación de calidad de vida global (EECVG) (Continuación)

	1 = CASI NUNCA	2 = A VECES	3 = A MENUDO	4 = CASI SIEMPRE
34	¿El trabajo le ha producido satisfacciones?			1 2 3 4
35	¿Ha tenido dificultades para realizar actividades placenteras?			1 2 3 4
36	¿Ha estado satisfecho de sus logros?			1 2 3 4
37	¿Su condición de enfermizo lo ha limitado bastante?			1 2 3 4
38	¿Usted procura expresar adecuadamente sus emociones?			1 2 3 4
39	¿Está insatisfecho con su vida sexual?			1 2 3 4
40	¿Considera que nada es superior a sus dificultades económicas?			1 2 3 4
41	¿Cree que su vida ha sido decidida por el destino?			1 2 3 4
42	¿Ha deseado que su familia fuese diferente?			1 2 3 4
43	¿Ha disfrutado de sus horas libres haciendo lo que más le gusta?			1 2 3 4
44	¿Ha estado obligado a vivir, trabajar o compartir con personas que odia?			1 2 3 4
45	¿Ha tenido que trabajar más de lo que cree sería justo?			1 2 3 4
46	¿Ha tenido menos problemas que los demás a su alrededor?			1 2 3 4
47	¿Ha estado rodeado de personas que le apoyan y acompañan en las situaciones difíciles?			1 2 3 4
48	¿Ha gozado de la simpatía de los que le rodean?			1 2 3 4
49	¿La elección de su ropa obedece a razones diferentes de su gusto?			1 2 3 4
50	¿La sociedad le ha negado el puesto que Usted se merece?			1 2 3 4
51	¿Cree que sus dificultades se justifican porque un día será recompensado?			1 2 3 4
52	¿Piensa que gracias al ambiente familiar favorable usted ha desarrollado su personalidad?			1 2 3 4
53	¿Su trabajo lo ha colocado en situaciones de inferioridad con su familia, amigos o vecinos?			1 2 3 4
54	¿A pesar de su deseo Usted no ha sobresalido como quería?			1 2 3 4
55	¿Ha tenido disputas, enfados y problemas, al igual que sus compañeros de trabajo y amigos?			1 2 3 4
56	¿Usted ha comprobado que nadie se preocupa por las otras personas?			1 2 3 4
57	¿Su manera de vestir ha estado acorde con sus gustos y necesidades?			1 2 3 4
58	¿Piensa que gracias a su esfuerzo ha logrado lo que es ahora?			1 2 3 4
59	¿Ha realizado Usted lo que se ha propuesto?			1 2 3 4
60	¿Entre su familia, trabajo y amigos ha encontrado la felicidad y el bienestar que ha querido?			1 2 3 4
61	¿Se siente frustrado por lo que ha sido su vida?			1 2 3 4
62	¿Ha deseado gozar de la felicidad y bienestar como sus amigos o familiares?			1 2 3 4
63	¿Ha recibido ayuda de los suyos cuando lo ha requerido?			1 2 3 4
64	¿Su aspecto personal ha sido causa de burla entre familiares y amigos?			1 2 3 4
65	¿Su familia ha sido una fuente de satisfacciones?			1 2 3 4
66	¿Cree Usted que a pesar de sus esfuerzos es imposible mejorar su actual condición?			1 2 3 4
67	¿A pesar de todos los problemas ha sido Usted feliz?			1 2 3 4
68	¿Ha tenido personas que le ayuden, acompañen y escuchen?			1 2 3 4
69	¿Su capacidad física ha estado acorde con sus necesidades y deseos?			1 2 3 4
70	¿Cree Usted que ha resuelto los principales problemas de su vida?			1 2 3 4
71	¿Las relaciones con sus familiares han sido tan difíciles que ha querido no volver a verlos?			1 2 3 4
72	¿Se pone de mal genio o mal humor?			1 2 3 4
73	¿Siente que su vida no puede ser de otra forma?			1 2 3 4
74	¿El tiempo que le ha dedicado al trabajo, la familia y los amigos ha sido el adecuado?			1 2 3 4