



Encuesta de salud de médicos jóvenes mediante el EQ-5D-3L

Health survey of young doctors using the EQ-5D-3L

Cecilia Sogi^{1,a}, Manuel Izaguirre^{1,b}, Aurora Villar^{1,c}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

^a Médico psiquiatra, Doctor en Medicina

^b Médico pediatra, Doctor en Medicina

^c Médico gineco-obstetra, Doctor en Medicina

Correspondencia

Cecilia Sogi
csogiu@unmsm.edu.pe

Recibido: 20/9/2023

Arbitrado por pares

Aprobado: 22/11/2023

Citar como: Sogi C, Izaguirre M y Villar A. Encuesta de salud de médicos jóvenes mediante el EQ-5D-3L. *Acta Med Peru.* 2023; 40(4): 350-1. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2725>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Sr. Editor,

Se presenta los resultados de una encuesta de salud de médicos que inician su formación en especialidades. El interés en la salud de los médicos se justifica por un fenómeno relacionado con el estrés laboral, observado en otras latitudes, denominado síndrome del burnout. Estudios norteamericanos informan que el síndrome, además de afectar la salud física y mental, se asocia a impacto negativo en el profesionalismo y altruismo y la vocación de servicio^[1]. A ello se suma que en la pandemia del Covid-19 muchos médicos jóvenes conformaron la primera línea de atención de los pacientes infectados, y la literatura informa su impacto en la salud física y mental de esta población^[2,3].

La encuesta de salud utilizó el cuestionario EQ-5D del grupo EuroQol, usado ampliamente a nivel global hace más de tres décadas, tanto en encuestas de población general como en investigación clínica y económica^[4]. La amplia experiencia internacional permitió a sus autores proporcionar datos de referencia poblacional para un país o región internacional. Estos datos pueden ser usados para comparar perfiles de sujetos que padecen condiciones específicas con datos de una persona promedio de la población general de similar grupo de edad y sexo^[5]

Se obtuvo la licencia para uso del EQ-5D-3L, que se adaptó en la plataforma REDCAP para su distribución en línea a médicos residentes en marzo del 2022. El cuestionario es autoadministrado y el propio sujeto evalúa su salud si tiene o no algún problema moderado o severo en alguna de las dimensiones relacionadas con: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Evalúa también su salud global (puntaje EVA) en una escala que va de 0-100.

Respondieron 289 (55%), 47% varones, edad media 33 años, con graduados en 38 escuelas de medicina.

En la salud por dimensiones declararon problemas de moderado a severo en primer lugar, ansiedad/depresión (38%) seguida de dolor/malestar (29.7%). En la salud global (puntaje EVA), la media fue 80.06 (DE 15.9 min 13, max 100)

En los estados de salud posibles, las cinco dimensiones dan lugar a un número de cinco dígitos, p. e., sin problema en alguna dimensión (11111). Aquellos con problemas moderado a severo en alguna dimensión fueron el 56%. En la comparación por edad y sexo, de los grupo con y sin problemas de

salud, se halló que el puntaje promedio de la salud global fue significativamente menor en mujeres (72.62) que en varones (93.12).

El EQ-5D es un cuestionario de autopercepción de la salud que evalúa bienestar subjetivo y capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana. Más de la mitad de los médicos declararon problemas de moderado a severo (56%), en primer lugar, en la dimensión ansiedad/depresión (38%). La salud global fue significativamente menor en mujeres en la comparación del grupo con y sin problema,

Consideramos relevante mencionar que el cuestionario se conoce como Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), traducción del inglés Health Related Quality of Life (HRQL). Respecto al concepto de calidad de vida algunos autores consideran que es multidimensional y no existe una definición de consenso^[6]. Otros señalan que el HRQL mide autopercepción de la salud, que describe en base a funcionamiento y bienestar que poco tiene que ver con la calidad de vida^[7].

Finalmente, respecto al cuestionario, su amplio uso a nivel internacional, además de la replicabilidad y la coincidencia de los hallazgos apoyan su validez^[8].

Nuestro hallazgo no es comparable con resultados de estudios en población general pero que las mujeres declaren menor salud global coincide con la hipótesis de que los problemas de salud son más frecuentes en ellas^[4].

Las limitaciones del estudio son que la participación en la encuesta fue voluntaria por consiguiente no podemos generalizar nuestros resultados, asimismo la confiabilidad del cuestionario fue débil, con un Alpha de Cronbach de .628

Se concluye que la encuesta de salud de médicos jóvenes en marzo del 2022 revela que más de la mitad declaran problemas de salud de moderada a severa siendo la más frecuente ansiedad/depresión seguida de dolor/malestar. Significativamente más mujeres informaron menor salud global.

Contribuciones de Autoría: Agradecimiento al Vicerrectorado de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. A la Dra. Zully Acosta, Dr. Leonardo Rojas, Lic Juan José Quispe y Sr. Freddy Gutiérrez, quienes apoyaron la realización del presente estudio.

Potenciales conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente estudio.

Fuentes de Financiamiento: Autofinanciado

ORCID

Cecilia Sogi, <https://orcid.org/0000-0001-7415-5003>

Manuel Izaguirre, <https://orcid.org/0000-0002-0768-7402>

Aurora Villar, <https://orcid.org/0000-0002-8865-7845>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shanafelt T, Goh J & Sinsky C. The business case for investing in physician wellbeing JAMA Intern Med: doi: 10.1001/jamainternmed. 2017. 4340.
2. Li W, Frank E, Shao Z, Chen L, Wang Z, Burmeister M & Sen S. Research letter Psychiatry. Mental health of young physicians in China during the novel Coronavirus disease 2019 outbreak. JAMA Network Open 2020; 3(6); e 2010705 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10705.
3. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Boro Ch. Ruggeri M, Bonetto Ch. Levels of burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross sectional study in a tertiary hospital of a Highly burdened area of north Italy. BMJ Open 2021; 11e 045127 doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127.
4. Jonssen MF, Szende A, Cabases J, Ramos-Goñi JM, Vilagut G & Konning HH. Population norm for the EQ-5D-3L: a cross-country análisis of population surveys for 20 countries. The European Journal of Health Economics (2019) 20:205-216 <http://doi.org/10.1007/s10198-018-0955-5>.
5. Cabasés J & Rabin R. Ch. 1 Introduction pp 1. En Szende A, Janssen B, Cabases J Editors. Self-reported population health: an international perspective base on EQ-5D. Springer Open. Springer Dordrecht Heidelberg New York London 2014.
6. Taillefer MC, Dupuis G, Roberge MA & May S. Health related quality of life models: systematic review of the literatura. Social Indicators Research 64: 293-323, 2008 DOI: 10.1023/A:1024740307643.
7. Karimí M & Brazier J (2016) Health, Health Related Quality of Life and Quality of Life: What is the difference? Pharmacoeconomics, 34(7). Pp. 645-649. ISSN 1170-7690 <http://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>.
8. Goode WJ y Hatt PK. Métodos de investigación social. Ed. Trillas. Decimoquinta reimpresión México 1988 p. 382.