

## Autovaloración de salud: localización de la pregunta en las encuestas epidemiológicas

### Self-evaluation of health: position of the item in epidemiological questionnaires

Sra. directora:

Nos gustaría destacar la relevancia de la pregunta sobre autovaloración de salud en las encuestas epidemiológicas. Se trata de un indicador de fácil obtención, con potencial de sintetizar una compleja interacción de factores predictivos de la salud individual, pues la autovaloración negativa de la salud está asociada con cambios de la morbilidad y conductas negativas sobre la salud<sup>1</sup>.

La localización de la pregunta en los cuestionarios (antes o después de las preguntas sobre enfermedades crónicas) ha sido objeto de discusión<sup>1,2</sup>, en la tentativa de evitar posibles confusiones en la respuesta. Así, realizamos una investigación transversal con el fin de comparar las prevalencias de la autovaloración negativa de la salud en estudiantes de una universidad de Brasil, mediante las preguntas localizadas en el inicio y el final del cuestionario.

La metodología ya se han descrito previamente<sup>3</sup>, por lo que aquí sólo lo haremos de forma breve. El estudio fue realizado en 2010 (de septiembre a noviembre) con 1084 estudiantes de una institución pública localizada en la ciudad de Ilhéus, Bahía, en el noreste de Brasil (N = 5.461 estudiantes), que respondieron a un cuestionario en la clase, con la presencia de un investigador. Los estudiantes se seleccionaron aleatoriamente, en todos los cursos de la universidad (30), en los períodos diurno y nocturno, y según el año de ingreso en la universidad (2010, 2009, 2008 y 2007 o antes).

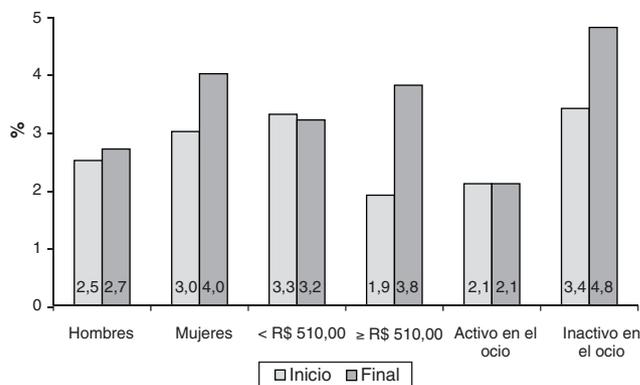
La pregunta de autovaloración de salud fue «De un modo general, ¿cómo diría usted que es su estado de salud actual?», y se encontraba al inicio y al final del cuestionario (después de las preguntas sobre conductas respecto a la salud e indicadores del ambiente y aprendizaje en universidad). Las opciones de respuesta se categorizaron en autovaloración positiva de la salud (muy buena y buena), autovaloración regular de la salud (regular) y autovaloración negativa de la salud (mala y muy mala). Se comparó la prevalencia de la autovaloración negativa de la salud teniendo en cuenta el sexo, la renta personal y la autoeficacia (actividad física).

Hubo una fuerte concordancia entre las preguntas al inicio y al final (Kappa = 0,79), y la diferencia general en la proporción de autovaloración negativa de la salud de las preguntas del cuestionario fue del 0,7% (al inicio 2,7% y al final 3,4%,  $p = 0,58$ ). Las prevalencias de autovaloración negativa de la salud según el sexo, la renta personal y la práctica de actividad física se muestran en la figura 1. No se observaron diferencias en las prevalencias de autovaloración negativa de la salud según las variables y fueron semejantes a las de otros estudios en Brasil, que refieren un 4,3%<sup>2</sup> y un 5,4%<sup>1</sup>, pero inferiores a las de Calatunya (España), que para hombres y mujeres del 6,6% y el 9,4%, respectivamente<sup>4</sup>.

La salud es un constructo subjetivo y sensible a los factores sociales que provocan una desigual distribución del nivel de salud<sup>5</sup>. Las informaciones de otros indicadores de comportamiento y biológicos parecen no modificar la percepción de la salud, con independencia del sexo, del nivel de renta personal y de la autoeficacia. Por ello, los investigadores pueden incluir esta pregunta al inicio o al final del cuestionario, ya que no cambia significativamente la prevalencia de autovaloración negativa de la salud.

### Contribuciones de autoría

T. Ferreira de Sousa desarrolló y coordinó el Estudio Monisa, e ideó la estructura de redacción del manuscrito. J. Sindra Virtuoso



**Figura 1.** Prevalencia de autovaloración negativa de la salud según la localización de la pregunta en el cuestionario (inicio o final), por sexo, renta personal (reales brasileños) y práctica de actividad física en el tiempo de ocio (Monisa, 2010).

Junior orientó en el diseño del estudio y colaboró en la redacción del manuscrito. A. Rodrigues Barbosa colaboró en la redacción y revisión del manuscrito.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Agradecimientos

A todos los participantes del Estudio Monisa y a los profesores Silvio A. Fonseca y Helma P.M. José por la ayuda en el desarrollo de la metodología empleada en el Estudio Monisa.

### Bibliografía

- Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, et al. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009;43:27-37.
- Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. Cienc Saúde Colet. 2006;11:887-94.
- Sousa TF, Nahas MV. Prevalência e fatores associados a menores níveis de prática de atividades físicas no lazer em estudantes de uma universidade pública do Estado da Bahia. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2011;16:322-9.
- Laaksonen M, Mcalister AL, Laatikainen T, et al. Do health behavior and psychosocial risk factors explain the European East-West gap in health status. Eur J Public Health. 2001;11:65-73.
- Gonzalo E, Pasarin MI. La salud de las personas mayores. Gac Sanit. 2004;18:69-80.

Thiago Ferreira de Sousa<sup>a,b,\*</sup>, Jair Sindra Virtuoso Junior<sup>c</sup> y Aline Rodrigues Barbosa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Posgrado en Educación Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

<sup>b</sup> Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, Ilhéus, Bahia, Brasil

<sup>c</sup> Programa de Posgrado en Educación Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tfsousa.thiago@yahoo.com.br (T. Ferreira de Sousa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.04.008>