Gac Sanit. 2025;39(S2):200

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

49 - EXPLORANDO EL ESTADO DE SALUD A TRAVÉS DE ENCUESTAS POBLACIONALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Gisbert, P. Pereyra, N. Tamayo, J. Casillas, A. Nolasco

Universidad de Alicante.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La OMS define salud como un estado global de bienestar físico, mental y social. Variables como salud autopercibida (SAP), cronicidad, limitaciones (módulo mínimo europeo de salud) o calidad de vida suelen ser utilizadas generalmente de forma unidimensional para establecer el estado de salud y sus variaciones según diferentes determinantes (estatus socioeconómico, edad, sexo, etc). Se explora la creación de un índice de estado de salud global (ES), basado en diversos indicadores incluidos en encuestas de salud. Se describe su relación con el sexo, la edad y la alfabetización en salud (AES).

Métodos: Datos de la Encuesta Valenciana de Salud 2022, población > 15 años, n = 7314 (sujetos sin ningún valor perdido en las variables de estudio). Se exploró la consistencia de un índice de ES mediante análisis factorial (AF) con matriz de correlación policórica (programa FACTOR 12.4.5), incluyendo 4 variables relativas al ES de la encuesta: SAP, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), enfermedad crónica (EC), e indicador general de limitación de la actividad (GALI). Se describe la asociación entre el ES, categorizada según el n.º de respuestas desfavorables en las variables que lo definen (bueno -favorable en las 4; peor -desfavorable en alguna) con sexo, edad y AES. Prueba chi^2 para asociación simple y asociación ajustada mediante estimación de *odds ratios* (OR) con modelos de regresión logística (programa SPSS 29.0).

Resultados: El AF mostró buena adecuación (KMO = 0,815, estadístico de Bartlett con $p < 0,001$, variabilidad total explicada del 73%. Excelente ajuste: RMSEA = 0,033, CFI = 0,999. El AF sugirió la agrupación de las 4 variables en 1 única dimensión (? de Cronbach = 0,873). La prueba chi^2 evidenció diferencias significativas ($p < 0,001$) por sexo, edad y AES en cuanto a ES, con mayor proporción de peor ES en mujeres (37,7 vs. 30,0% en hombres), a mayor edad (56,4% en > 65) y AES inadecuada (58,2 vs. 30,3% en suficiente). Al estimar los OR ajustados, presentaron mayor riesgo de peor ES las mujeres (OR 1,42, IC95% 1,28-1,57), los sujetos de mayor edad (OR 8,33, IC95% 6,21-11,17 en > 65 años frente a 15-44), y la AES inadecuada (OR 1,79, IC95% 1,53-2,09).

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible construir un índice de ES global que reúna aspectos de la percepción de salud, la cronicidad, las limitaciones y la calidad de vida, apoyado en métodos de AF, con asociaciones con variables sociodemográficas consistentes con la literatura. El ES empeora con la edad. Las mujeres y quienes tienen una AES inadecuada tienen mayor riesgo de peor ES. Promover la AES puede suponer una mejora potencial en el ES de la población.

Financiación: M Gisbert contrato predoctoral (ACIF/2023) financiado por Generalitat Valenciana, Universidad de Alicante y Fondo Social Europeo Plus.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados