



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## CORRESPONDENCIA

### Calidad de vida en la población aimara de Chile

### Quality of life in the Aymara population of Chile

Sr. Director:

La evaluación de la calidad de vida en relación con la salud (CRVS) en altura ha sido poco abordada y falta información respecto a los residentes de la etnia aimara chilena. Para disponer de una primera referencia de la CVRS de los nativos aimaras chilenos, realizamos un estudio exploratorio mediante el cuestionario SF-36 a los habitantes de Cariquima (3.675 m) y de Colchane (3.800 m), poblaciones expuestas a una importante hipoxia.

En este estudio transversal, se encuestó a 20 varones adultos mediante el cuestionario SF-36 validado en Chile<sup>1</sup>, junto con datos generales. Los participantes fueron elegidos al azar, por número aleatorio, de una población total de 100 residentes de altura, sin enfermedades consuntivas. Esta población descende ocasionalmente a nivel del mar, por breves periodos.

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubriendo 8 dimensiones que examinan las variables relacionadas con la salud más importantes. Cada dimensión se codifica y transforma en una escala con puntuaciones de 0 a 100, siendo mejor el estado de salud cuanto mayor es la puntuación. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v17 para el cuestionario SF-36 y las puntuaciones se catalogaron según el sistema Rand Group y Health Institute<sup>2</sup>.

Los resultados obtenidos, tanto brutos como normalizados con relación a las dos poblaciones de referencia (Estado Unidos-1998, Canadá) mediante el NBS calculador<sup>3</sup>, se han comparado con otras poblaciones como la general chilena (usando el SF-121), los usuarios del sistema privado de salud chileno (utilizando el SF-363), poblaciones rurales y urbanas de México<sup>5</sup>, Estados Unidos y española menor de 60 años<sup>6</sup>.

Los sujetos encuestados tenían una media de edad de  $44 \pm 3$  años; la mayoría de ellos estaban casados (14/20); con escolaridad secundaria o primaria. En total, 5/20 eran fumadores, 15/20 tenían sobrepeso u obesidad y 16/20 eran sedentarios (ejercicio físico menos de tres veces semana). La presión arterial sistólica media fue de  $113 \pm 2$  mmHg y la presión diastólica,  $71 \pm 1$  mmHg; pulso,  $75 \pm 2$  lpm;

**Tabla 1** Resultados del cuestionario SF-36 en 20 sujetos (media, 44 años) de la etnia aimara de Chile, residentes a una altura superior a 3.500 metros

	Media $\pm$ DE	Intervalos
Función física	$87,3 \pm 15,6$	50-100
Rol físico	$78,8 \pm 23,8$	31,3-100
Dolor corporal	$69,2 \pm 23,1$	22,5-100
Salud general	$57,3 \pm 20,6$	20-90
Vitalidad	$75 \pm 15,3$	50-100
Función social	$81,9 \pm 18,8$	25-100
Rol emocional	$68,3 \pm 22,6$	33,3-100
Salud mental	$76 \pm 16,8$	35-100
Total salud física	$73,1 \pm 15,9$	50,3-97,5
Total salud mental	$75,3 \pm 12,4$	42,1-95,8

DE: desviación estándar.

SaO<sub>2</sub>,  $90 \pm 1$  mmHg; hematocrito,  $54,6\% \pm 3,9\%$ ; hemoglobina,  $18,2 \pm 1$  m3 g/dl. Estas características son similares a las de la población masculina de Chile, si bien se aprecia una menor proporción de fumadores<sup>1</sup>.

Con relación a la CVRS (tabla 1), las mejores puntuaciones se obtienen en las dimensiones de función física y función social. La dimensión salud general percibida se encuentra bastante disminuida. Inciden en esta dimensión los ítems «limitación de esfuerzo físico intenso» y «creer en el empeoramiento de la salud». Estos hechos pueden explicarse porque el esfuerzo en las alturas se percibe de una forma más intensa independientemente de la edad<sup>7</sup>.

No ha sido posible comparar nuestros resultados con los de poblaciones similares, al no haber encontrado estudios del cuestionario SF-36 con habitantes en altura, lo que refuerza el valor de este estudio preliminar. Sin embargo, la comparación con estudios demográficos y epidemiológicos de otras etnias chilenas<sup>8</sup> (residentes de sierras bajas y valles) muestran que el grupo aimara presenta menos enfermedades crónicas y mejores índices biomédicos<sup>8</sup>.

Con relación a la población general chilena y otras poblaciones de interés, la población aimara presenta una CVRS mejor que la población general de Chile y similar a la atendida por seguros privados<sup>1,4</sup>, si bien la comparabilidad de estas poblaciones puede ser cuestionable. La dimensión «salud general percibida» ofreció valores inferiores a los de todas las poblaciones comparadas (con excepción de sectores rurales en México). Por otra parte, es interesante señalar

que la dimensión «vitalidad» presenta una mejor valoración que la gran mayoría de las poblaciones contrastadas<sup>1,4,6,8</sup>, lo cual pudiera deberse a sus características étnicas o socioculturales.

En resumen, aunque la muestra es pequeña, el grupo aimara del norte de Chile tendría en términos generales una CVRS levemente superior a la de la población general chilena. Este estudio incita a considerar una eventual modificación del cuestionario para poblaciones en altura, como ha ocurrido con otras afecciones o condiciones de salud<sup>9</sup>.

Por lo tanto, estos resultados preliminares, en una población limitada, podrían ser estimados como un patrón de referencia inicial para los residentes en altura, cuyas importancia epidemiológica y utilidad clínica es necesario enfatizar.

## Financiación

UNAP: DI 006-08 y AECID: A/023476/09

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Bibliografía

1. Olivares-Tirado P. Perfil del estado de salud de beneficiarios del sistema de salud de Chile: 2004-2005. Santiago: Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estudios. Superintendencia de Isapres. Gobierno de Chile; 2006. Disponible en: [http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articles-1062\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articles-1062_recurso_1.pdf).
2. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. *SF-36® Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston: New England Medical Center, The Health Institute; 1993.
3. NBS calculator: 0-100 SF-36 scores to Norm-Based. Disponible en: <http://www.sf-36.org/nbscalc/index.shtml>.
4. Encuesta Calidad de Vida. Santiago: Subsecretaría Salud Pública, Planificación Sanitaria; Ministerio de Salud de Chile (MINSAL); 2006. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/Informe%20Final%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%202006.pdf>.
5. Durán-Arenas L, Gallegos-Carrillo K, Salinas-Escudero G, Martínez-Salgado H. Towards a Mexican normative standard for measurement of the short format 36 health-related quality of life instrument. *Salud Publica Mex*. 2004;46:306–15.
6. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:410–6.
7. Monge C, León-Velarde F. *El reto fisiológico de vivir en los Andes*. Lima: IFEA/Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
8. Pérez F, Carrasco E, Santos JL, Calvillán M, Albala C. Prevalencia de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en grupos aborígenes rurales de Chile. *Rev Méd Chile*. 1999;127:1169–75.
9. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19:135–50.

P. Siques<sup>a,\*</sup>, J. Brito<sup>a</sup> y R. López<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Estudios de la Salud, Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [psiques@tie.cl](mailto:psiques@tie.cl) (P. Siques).

doi:10.1016/j.rce.2010.09.010

## Trombosis de la vena yugular externa asociada a enfermedad de Hansen

### External jugular vein thrombosis associated with Hansen's disease

Sr. Director:

La trombosis de la vena yugular externa (TVYE) es una condición clínica poco frecuente que ha sido relacionada con la colocación de catéteres venosos centrales, infecciones de la cabeza y del cuello, abuso de drogas intravenosas y compresión en el lado afectado, entre otras causas<sup>1</sup>. Recientemente, Sanz Hernández et al han comunicado un caso de TVYE en una paciente anciana en el que apuntan a un estado de hipercoagulabilidad como posible causa de esta situación<sup>2</sup>.

La presencia de trombosis de la VYE en pacientes con enfermedad de Hansen es excepcional. Para investigarla hemos realizado una pesquisa bibliográfica en línea en la

base de datos MEDLINE, y se utilizaron los descriptores: «trombosis yugular externa» y «enfermedad de Hansen», entre 1960 y 2010. En ese periodo de medio siglo, no hemos encontrado informes de esta asociación, aunque sí un caso de flebitis lepromatosa de la VYE en un paciente con lepra *bordeline* tuberculoide<sup>3</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 52 años, procedente de un ambiente urbano, sin antecedentes patológicos conocidos, que refería un cuadro de 6 meses de evolución de aparición en piel de múltiples máculas, nódulos y pápulas de distribución asimétrica. Las lesiones fueron haciéndose progresivamente más extensas, comprometiendo zonas malares, frente, cuello, antebrazos, tórax y muslos, por lo que acudió a su médico de cabecera, que le indicó la realización de una biopsia cutánea, que evidenció la presencia de enfermedad de Hansen *bordeline* lepromatosa. Se decidió iniciar tratamiento con rifampicina, dapsona y clofazimina. Inmediatamente antes de comenzar esta medicación, el paciente se percató de la presencia de un cordón indurado, eritematoso y doloroso en la región lateral izquierda del cuello, próximo a varias lesiones. En la ecografía Doppler-color de vasos del cuello se constató una TVYE