

Relación entre calidad de vida y edad, sexo, nivel de estudios, consumo de psicofármacos antidepresivos y tranquilizantes.

A. Aroca-Martínez¹, J. R. Ordoñana^{1,2}, F. González-Javier^{1,2}

¹Departamento de Anatomía Humana y Psicobiología, Universidad de Murcia; ² IMIB-Arrixaca
ana.aroca1@um.es; ordonana@um.es; fgonzal@um.es

Introducción

La mejora en las intervenciones sanitarias junto con factores sociales, culturales, políticos y económicos han propiciado, en la actualidad, una disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad de la población en general, produciéndose el alargamiento del período vital y el incremento de enfermedades crónicas entre la población [1,2,3]. El aumento de la esperanza de vida ha favorecido la amplitud de miras en la atención a la salud, centrándose no sólo en intervenciones para mantener la vida sino también para mejorarla. Por ello, ahora más que nunca, la importancia y el interés que despierta la valoración de la Calidad de Vida (CV) y su relación con la salud (CVRS) son evidentes, llegando a convertirse en un objetivo para la mejora de la asistencia sanitaria y una medida de salud centrada en el paciente [3,4].

No existe consenso universal acerca de una única definición conceptual de CV pero si acerca de su carácter subjetivo, dinámico, multidimensional e individual [2,5]. Medir la CVRS es cada vez más relevante como una forma de estudiar la salud de la población, conocer el impacto que la enfermedad y su tratamiento producen en la vida de las personas, la significación clínica para el paciente, detectar alteraciones e intervenir precozmente, establecer comparaciones entre distintas opciones terapéuticas, evaluar las necesidades de diferentes poblaciones y asignar los recursos correspondientes, mejorar los cuidados de salud y analizar la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones y políticas sanitarias [2,6].

Adquiere relevancia el estudio de aquellos factores que puedan estar implicados en la valoración de la CVRS. Ser mujer, mayor y con nivel educativo, social y económico bajos, son características sociodemográficas asociadas a una peor percepción de CVRS [7,8]. De la misma manera, la presencia de enfermedades físicas y trastornos psicológicos influyen de forma destacada en la valoración de CVRS, incrementándose su relevancia ante la confluencia de diferentes problemas de salud o comorbilidad y la existencia de cronicidad [1,9,10,11,12,13,14]. Así mismo, parece que el consumo de psicofármacos puede menoscabar la calidad de vida de las personas que los toman [15], factor que consideramos de gran interés máxime cuando se está produciendo actualmente un incremento importantísimo de su uso [16,17].

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar en qué medida pueden estar relacionadas algunas variables sociodemográficas (género, edad y nivel educativo) y clínicas (consumo de antidepresivos y tranquilizantes) con la percepción de CVRS en una muestra poblacional de la Región de Murcia.

Metodología

Se realizó un estudio transversal y se aplicó un diseño correlacional. La muestra de participantes estuvo formada por 2151 personas (1176 mujeres y 975 hombres) con

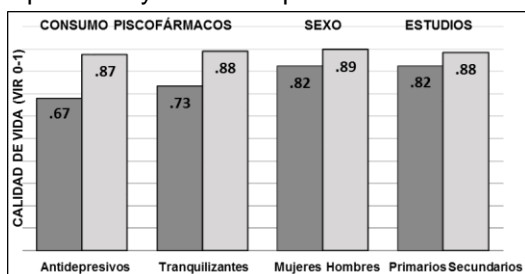
edades comprendidas entre 43 y 71 años incluidas en el Registro de Gemelos de Murcia (RGM). Para su selección el único criterio de inclusión fue que constaran los datos sociodemográficos en el registro y hubieran respondido al cuestionario de valoración de calidad de vida EuroQoL-5D (EQ-5D) en la entrevista personal o telefónica realizada entre 2009 y 2010, el criterio de exclusión fue que no lo hubieran hecho.

El RGM se gestiona y coordina desde el Área de Psicobiología de la Universidad de Murcia (UM), cuenta con la colaboración de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia, está dado de alta como fichero de titularidad pública en la Agencia de Protección de Datos con el grado máximo de protección y tiene el informe favorable de la Comisión de Bioética de la UM [18]. Los participantes fueron tratados, de forma anonimizada, como muestra poblacional de individuos independientes a pesar de provenir de una base de registro gemelar, ya que el objeto de estudio no era analizar ningún tipo de variación fenotípica en humanos.

Las variables estudiadas en diferentes análisis estadísticos fueron: género, edad, nivel educativo, consumo de antidepresivos (antidepresivos y estimulantes), consumo de tranquilizantes (relajantes, ansiolíticos y pastillas para dormir), escala visual analógica de CV (EVA), valor índice resumen de CV (VIR). Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS 18.0 y el nivel de significación fue del 5% ($\alpha = .05$).

Resultados

Los datos sociodemográficos obtenidos describen una muestra total de N = 2151, formada por un 54.7% de mujeres y un 45.3% de hombres, con una edad media de 54 años (rango entre 43 y 71 años, DT = 7.356), el 55.6% había cursado estudios secundarios o superiores y el resto primarios o inferiores. Un 20.9% de la muestra afirmó tomar



tranquilizantes y un 9% antidepresivos. La puntuación media de CV en la VAS de M = 74.15 (DT = 22.38); y en el SSI, M = 0.85 (DT = 0.19). El análisis del Coeficiente de Correlación de Pearson muestra la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre las dos medidas de CV, VAS y SSI ($r_{xy} = .435, p <$

.001), así como una relación negativa entre las variables edad y CV (VAS: $r_{xy} = -.188$; VIR: $r_{xy} = -.148, p < .001$). La prueba T de comparación de medidas independientes indica que: no hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en EVA [$T_{(2135)} = 1.842, p = .066$] pero si en VIR [$T_{(2121,3)} = 9.042, p < .0001$]; si existen diferencias significativas ($p < .0001$) según el nivel educativo [EVA: $T_{(1623)} = -7.462$; VIR: $T_{(1731)} = -6,697, p < .0001$] y también entre las personas que consumen antidepresivos [EVA: $T_{(221,9)} = -7.48$; VIR: $T_{(206,9)} = -10.54$] y tranquilizantes

Tabla 1. Modelo predictivo de CV según escala VIR (predictores por orden de entrada al modelo). Regresión lineal múltiple.

Predictor	<i>b_j</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>R²_{aj}</i>	ΔR^2_{aj}
Constante	.542	11.299	<0.0001		
Tranquilizantes	.104	9.712	<0.0001	.106	.106
Antidepresivos	.112	7.439	<0.0001	.134	.028
Nivel de estudios	.008	3.816	<0.0001	.147	.013
Sexo	-.036	-4.428	<0.0001	.153	.007
Edad	-.002	-3.714	<0.0001	.158	.005

B_j, coeficiente B no estandarizado; *T*, valor del estadístico t; *R²_{aj}*, valor R² corregido; ΔR^2_{aj} , incremento en R²_{aj} (% de varianza explicada).

[EVA: $T_{(626,9)} = -8.33$; VIR: $T_{(571,2)} = -13.48$] y las que no consumen. La regresión lineal múltiple describe un modelo predictivo de CVRS con significación estadística ($p < .0001$) para todas las variables en VIR [$F_{(5,2089)} = 79,64$] y con la excepción del sexo en EVA [$F_{(4,2105)} = 47,50$]. El consumo de psicofármacos explica un 13.4% de la varianza de la CVRS en VIR (Tabla 1).

Discusión

El objetivo principal del estudio era analizar la relación de ciertas variables sociodemográficas y del consumo de algunos psicofármacos con la percepción de la CVRS, siendo los resultados indicativos de dicha asociación en mayor o menor grado.

La percepción de la CVRS en la muestra experimental presenta valores similares en las dos escalas de valoración empleadas (EVA y VIR), mostrando una relación estadísticamente significativa entre las dos medidas, lo que apoya la fiabilidad y validez del cuestionario EQ-5D [19].

No parecen existir diferencias significativas según género en la percepción de la CVRS cuando se atiende a la valoración global mediante la EVA. Por el contrario, los datos relativos a la escala VIR son más sensibles a las diferencias de género, mostrando significación estadística coincidiendo estos resultados con otros estudios previos [7,9,11,13,20,21,22]. En cualquier caso, las mujeres siempre valoran peor su CVRS que los hombres.

En convergencia con otras investigaciones [1,7,8,9,10,12,21,23,24], los resultados señalan que la percepción de CVRS empeora a lo largo de la vida debido, en gran medida, al incremento de la percepción de problemas de salud, aparición de enfermedades médicas, trastornos psiquiátricos y psicológicos, presencia y aumento de problemas emocionales, al carácter crónico de alguno de ellos, el deterioro funcional asociado a la edad y a las patologías, pérdidas personales, sociales y laborales, etc. También, bajos niveles educativos se relacionan con valoraciones inferiores de la CVRS [7] en los participantes del estudio.

Finalmente, destacar la existencia de relación entre el consumo de psicofármacos analizados y la percepción de CVRS, en el sentido de que aquellas personas que toman antidepresivos y/o tranquilizantes expresan tener peor calidad de vida, en las dos medidas (EVA y VIR), que aquellas que no los toman [15,25]. Por otro lado, destaca la aparente relevancia del consumo de estos psicofármacos en el modelo predictivo de la CVRS, ya que ambos suponen un 13.4% de su varianza en el VIR.

Conclusiones

Actualmente, el creciente interés por el estudio de la CVRS y los factores relacionados con su valoración se justifica por su relevancia como indicador de salud poblacional, siendo una medida predictora de morbilidad y de mortalidad [8,22,24]. Su consideración podría derivar en modificaciones estructurales, económicas, políticas y sociales de la asistencia sanitaria en España.

En el presente estudio se afianza la conocida relación existente entre una peor valoración de la CVRS con ser mujer, persona de mayor edad y bajo nivel educativo. Como variable relativamente novedosa, los resultados de este trabajo indican que aquellas personas de

la muestra experimental que dicen consumir psicofármacos antidepresivos y tranquilizantes informan de menor calidad de vida que las no consumidoras, debutando como un nuevo predictor válido para explicar y pronosticar parte de la variabilidad en la valoración de la CVRS.

Como limitaciones del estudio cabe señalar: posibles sesgos en la recogida de información, sobre todo de datos relacionados con el consumo de psicofármacos; no se ha tenido en cuenta, entre otros factores, el tipo de consumo, motivo de prescripción, presencia de enfermedades físicas o psíquicas; características propias de la muestra experimental ya que, aunque se han tratado como sujetos independientes, comparten material genético que podrían limitar la extrapolación de resultados.

Futuras investigaciones deben minimizar las limitaciones del presente trabajo e incrementar el estudio de los factores que influyen de manera positiva o negativa en la percepción de la CVRS. Consideramos necesario avanzar y profundizar de forma más pormenorizada en la posible relevancia que en la calidad de vida pueda suponer el uso de antidepresivos y tranquilizantes, máxime si tenemos en cuenta el importante incremento de su consumo en las últimas décadas en población general.

Referencias

- [1] Delgado-Sanz, M.C., Prieto-Flores, M.E., Forjaz, M.J., Ayala, A., Rojo Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G. y Martínez-Martín, P. (2011). Influencia de los problemas crónicos de salud en las dimensiones del cuestionario EQ-5D: estudio en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 555-568.
- [2] Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9-21.
- [3] Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76-86.
- [4] Velarde, M.C. y Avila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349-361.
- [5] Fernández-Mayoralas, G. y Rojo, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris, Universitat de les Illes Balears*, 5, 117-135
- [6] WHOQOL, Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 10, 1403-1409.
- [7] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI (2014a). Encuesta Nacional de Salud 2011/2012. Serie informes monográficos: Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNa c2011/inormesMonograficos/CVRSadultos_EQ_5D_5L.pdf
- [8] Morcillo, V., Lorenzo, A., Domínguez, P., Rodríguez, R. y Torijano, M.J. (2014). Desigualdades en la salud autopercebida de la población española mayor de 65 años. *Gaceta Sanitaria*, 28(6), 511-521. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.05.008
- [9] Berlim, M.T., McGirr, A. y Fleck, M.P. (2007). Can sociodemographic and clinical variables predict the quality of life of outpatients with major depression? *Psychiatry Research*, 160, 364-371.
- [10] Olatunji, B.O., Cisler, J.M. y Tolin, D.F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572-581. doi:10.1016/j.cpr.2007.01.015

- [11] Quiceno, J.M. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 155-170.
- [12] Rapaport, M. H., Clary, C., Fayyad, R. y Endicott, J. (2005). Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 162(6), 1171-1178. doi:10.1176/appi.ajp.162.6.1171
- [13] Sabes-Figuera, R., Knapp, M., Bendeck, M., Mompert-Penina, A. y Salvador-Carulla, L. (2012). The local burden of emotional disorders. An analysis based on a large health survey in Catalonia (Spain). *Gac Sanit*, 26(1), 24-29. doi:10.1016/j.gaceta.2011.05.019
- [14] Vinaccia, S. y Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137.
- [15] Zagozdzon, P., Kolarzyk, E. y Marcinkowski, J. T. (2013). Quality of life and social determinants of anxiolytics and hypnotics use in women in Poland: a population-based study. *Int J Soc Psychiatry*, 59(3), 296-300. doi:10.1177/0020764012440676
- [16] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI (2014b). Informe de utilización de medicamentos U/HAY/V1/17012014. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos durante el período 2000-2012. Recuperado de http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos-2000-2012.pdf
- [17] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI (2015). Informe de utilización de medicamentos U/AD/V1/14012015. Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013. Recuperado de <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepresivos-2000-2013.pdf>
- [18] Ordoñana, J. R., Rebollo-Mesa, I., Carrillo, E., Colodro-Conde, L., Garcia-Palomo, F. J., Gonzalez-Javier, F., . . . Perez-Riquelme, F. (2013). The Murcia Twin Registry: a population-based registry of adult multiples in Spain. *Twin Res Hum Genet*, 16(1), 302-306. doi:10.1017/thg.2012.66
- [19] Oemar, M. y Oppe, M. (2013). EQ-5D-3L User Guide Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument. EuroQol Group. Recuperado de http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/EQ-5D-3L_UserGuide_2013_v5.0_October_2013.pdf
- [20] Secades, R., Rodríguez, E., Valderrey, J., Jiménez, J. M., Fernández, J. R. y Vallejo, G. (2003). El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias. *Psicothema*, 15, 650-655.
- [21] Michel, G, Bisegger, C, Fuhr, D.C., Abel, T. y KIDSCREEN group (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of life research*, 18, 1147-1157.
- [22] Garrido, M., Serrano, M.D., Martínez, V. y Bartolomé, R. (2012). Factores asociados con calidad de vida relacionada con la salud en mayores institucionalizados: diferencias entre hombres y mujeres. *Enferm. clín*, 22(1), 27-34.
- [23] Ay-Woan, P., Sarah, C.P., Lyinn, C., Tsyng-Jang, C. y Ping-Chuan, H. (2006). Quality of life in depression: predictive models. *Quality of Life Research*, 15, 39-48.
- [24] Fernández-Rodríguez, E.J. y Sánchez-Gómez, C. (2014). Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. *TOG (A Coruña)*, 11 (20), 1-14. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original2.pdf>
- [25] Barge-Schaapveld, D. y Nicolson, N.A. (2002). Effects of antidepressant treatment on the quality of daily life: An experience sampling study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(6) 477-485. doi: 10.4088/JCP.v63n0603