



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La calidad de vida relacionada con la salud, una medida útil y necesaria también en atención primaria



Health-related quality of life, a useful and necessary measure also in primary care

El aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, así como el incremento de las enfermedades crónicas y de la discapacidad asociada a ellas, ha llevado desde hace ya algunos años, a los investigadores, clínicos y gestores a considerar que las formas tradicionales de medir las consecuencias de la enfermedad y los beneficios de las intervenciones en salud no son las más adecuadas, existiendo un consenso sobre la necesidad de utilizar un indicador que permita valorar la salud subjetiva de los enfermos y evaluar de forma más directa los resultados de los tratamientos.

Como respuesta a esta necesidad, en la década de los años 70 surgió el término «calidad de vida» (cV), concebido como un concepto multidimensional que refleja la condición subjetiva general del bienestar físico y mental del individuo, relacionado no solo con la enfermedad, sino también con las condiciones familiares y sociales que forman parte del entorno individual¹.

Este concepto fue objeto de discusión y controversia durante un tiempo, hasta que, en 1994, la Organización Mundial de la Salud lo definió como «la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones»².

La aparición del término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) surgió más tarde como una ampliación del concepto CV, con la intención de adaptarlo al ámbito sanitario, y de contar con una medida que permitiera dar respuesta a una necesidad no cubierta hasta ese momento³.

La CVRS, hoy en día, se considera un indicador de salud relevante, que actúa como un valioso complemento para guiar la práctica clínica, la investigación y la gestión, tanto en atención primaria como hospitalaria, particularmente de los pacientes con enfermedades crónicas. Prueba de su utilidad son los resultados obtenidos en los numerosos estudios realizados en todo el mundo, que han mostrado un descenso

en los valores de este indicador en pacientes que padecen patologías como el cáncer, las enfermedades cardíacas, o la EPOC entre otras⁴⁻⁶. Además, se ha mostrado su relación con factores clínicos específicos de la enfermedad, y con otros como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estatus social o la comorbilidad física o mental⁷⁻⁸.

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas más frecuente y discapacitante, que ocasiona una importante utilización de recursos sanitarios y de cambios en los estilos de vida de los pacientes. Distintos estudios llevados a cabo en estos enfermos han mostrado un impacto negativo de la enfermedad sobre la CVRS, así como su relación con la duración de la diabetes, la presencia de complicaciones o el inadecuado control metabólico. Algunos autores también han mostrado su relación con la presencia de distintas comorbilidades frecuentes en estos enfermos, como son las alteraciones del sueño, la depresión y la ansiedad⁹⁻¹⁰, mostrándose que la presencia de estos procesos comórbidos, además, condicionan una menor adherencia terapéutica, peor evolución de la diabetes, mayor número de complicaciones, y peor CV, lo que cierra así un círculo que es difícil romper¹¹.

En un estudio recientemente publicado¹² en el que se analiza la relación de la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño sobre el componente físico y mental de la CVRS en enfermos con DM-tipo 2, con y sin dolor neuropático, se observó que la depresión, aunque era más frecuente en los enfermos diabéticos con dolor neuropático, no parecía afectar su CV. Sin embargo, una historia de ansiedad, la presencia de alteraciones del sueño y de comorbilidad física, se asociaban con puntuaciones bajas en el componente mental. De la misma manera, este estudio muestra que la presencia de peor calidad del sueño, la evolución más larga de la diabetes o la obesidad se asocian con puntuaciones más bajas en el componente físico de la CV en estos enfermos.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.002>

1138-3593/© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Otros estudios realizados en pacientes obesos también han mostrado una importante relación negativa entre el índice de masa corporal (IMC) y la CV autopercebida de los enfermos¹³, observándose peores resultados en los sujetos con IMC superior a 35, y siendo el efecto de la obesidad, mayor en el componente físico que en el mental de la CVRS.

El síndrome metabólico (SM) es una patología que incluye obesidad abdominal, hipertensión arterial, insulino resistencia y alteraciones en el perfil lipídico, cuyo efecto sobre la CVRS ha sido poco analizado, a pesar de que muchos de los procesos que lo componen se ha observado que se asocian a un descenso de la CVRS. En este número de la revista *MEDICINA DE FAMILIA-SEMERGEN*, se incluye un interesante artículo que aborda este tema en la población española mayor de 55 años que padecía este síndrome. En el estudio, realizado en el contexto del proyecto PREDIMED-Plus¹⁴, los autores observan que la CVRS se afecta de manera negativa en los pacientes evaluados, con peores resultados en las mujeres que en los hombres, y con datos especialmente relevantes de su impacto sobre las dimensiones relacionadas con el dolor corporal, rol físico y vitalidad. Las puntuaciones más bajas obtenidas en la población femenina del estudio, son acordes con las observadas en otros estudios llevados a cabo en pacientes coronarios, en diabéticos y obesos y avalan la necesidad no solo de valorar la CV si no de analizar las posibles diferencias entre hombres y mujeres¹⁵.

La valoración de la CVRS es obvio que es un elemento esencial en la evaluación de las consecuencias de numerosas enfermedades. Además, su valoración debe tener un enfoque multidimensional y sistemático, para lo que es necesario utilizar instrumentos adecuados, con propiedades psicométricas demostradas, fáciles de implementar e interpretar. Estos últimos aspectos son de suma importancia en entornos clínicos, especialmente en el ámbito de la atención primaria, donde estas cualidades son imprescindibles para que su uso puede ser generalizado.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

La autora declara que para la ejecución del manuscrito no ha incurrido en ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Failde I. Health related quality of life in coronary patients. En: Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Failde I, editores. *Recent advances in cardiovascular risk factors*. IntechOpen; 2011. p. 399–414.
2. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46:1569–85.
3. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Is quality of life measurement likely to be a proxy for health needs assessment in patients with coronary artery disease? *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:50.
4. Soto M, Failde I, Márquez S, Benítez E, Ramos I, Barba AET-AL>. Physical and mental component summaries score of the SF-36 in coronary patients. *Qual Life Res*. 2005;14:759–68.
5. Salazar A, Dueñas M, Fernandez-Palacin F, Failde I. Factors related to the evolution of Health Related Quality of Life in coronary patients. A longitudinal approach using weighted generalized estimating equations with missing data. *Int J Cardiol*. 2016;223:940–6.
6. López-Campos JL, Failde I, Masa JF, Benítez-Moya JM, Barrot E, Ayerbe R, et al. Factors related to quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. *Respir Med*. 2008;102:605–12.
7. Dermanovic Dobrota V, Hrabac P, Skegro D, Smiljanic R, Dobrota S, Prkacin I, et al. The impact of neuropathic pain and other comorbidities on the quality of life in patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:171.
8. Dueñas M, Ramirez C, Arana R, Failde I. Gender differences and determinants of health related quality of life in coronary patients: a follow-up study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2011;11:24.
9. Naranjo C, Del Reguero L, Moratalla G, Herberg M, Valenzuela M, Failde I. Anxiety, depression and sleep disorders in patients with diabetic neuropathic pain: a systematic review. *Expert Rev Neurother*. 2019;19:1201–9.
10. Pati S, Pati S, Akker MVD, Schellevis FFG, Jena S, Burgers JS. Impact of comorbidity on health-related quality of life among type 2 diabetic patients in primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2020;21:e9.
11. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3:461–71.
12. Naranjo C, Ortega-Jiménez P, Del Reguero L, Moratalla G, Failde I. Relationship between diabetic neuropathic pain and comorbidity. Their impact on pain intensity, diabetes complications and quality of life in patients with type-2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;165:108236.
13. Busutil R, Espallardo O, Torres A, Martínez-Galdeano L, Zozaya N, Hidalgo-Vega Á. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15:197.
14. Martínez-González MA, Buil-Cosiales P, Corella D, Bulló M, Fitó M, Vioque J, et al. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED-Plus randomized trial. *Int J Epidemiol*. 2019;48:387–8.
15. Marcos-Delgado A, López-García E, Martínez-González MA, Salas-Salvador J, Corella D, Fitó M, et al. Health-related quality of life in individuals with metabolic syndrome: a cross-sectional study. *Semergen*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semergen.2020.03.003>.

I. Failde

Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

Correo electrónico: inmaculada.failde@uca.es