

## Rol de la calidad de vida en el consumo de riesgo de alcohol: ¿debe ser una variable más relevante en cualquier investigación en este campo

### *Quality of life role in risky alcohol use research: should it be a more relevant outcome in any study?*

HUGO LÓPEZ-PELAYO\*, CLARA OLIVERAS\*, LIDIA SEGURA\*\*, JOAN COLOM\*\*, ESTELA DÍAZ\*\*, PAUL WALLACE\*\*\*, ANTONI GUAL\*. EN NOMBRE DEL GRUPO DE TRABAJO EFAR-SPAIN (CATALONIA).

\* Grup de Recerca en Addiccions Clínic. IDIBAPS. Hospital Clínic de Barcelona. Red de Trastornos Adictivos. Barcelona, España. \*\* Program on Substance Abuse, Public Health Agency, Government of Catalonia, Barcelona, Spain. \*\*\* Department of Primary Care and Population Health, University College London, London, UK.

Sr. Editor,  
En los últimos años la asistencia del paciente con problemas de alcohol ha evolucionado de un paradigma basado en la abstinencia a un paradigma que pone más énfasis en la reducción del consumo de alcohol en los casos leves y moderados como estrategia terapéutica siendo un objetivo alcanzable y respetuoso con la ética profesional (Barrio y Gual, 2016; Bradley y Kivlahan, 2014; Luquiens y Aubin, 2014). Por otra parte, sabemos que la autoevaluación del patrón de consumo de alcohol por parte del paciente no está exenta de minimizaciones en las cantidades y frecuencias, probablemente por un sesgo cognitivo más que por una voluntad de falsificar los resultados de su evolución (Gual et al., 2017). En este sentido, nos preguntamos si lo correcto desde un punto de vista metodológico no sería evaluar la evolución de nuestros pacientes en función de los cambios en la calidad de vida como respuesta al tratamiento (Baumeister et al., 2014). Cabe añadir que los pacientes de atención primaria consumidores de alcohol, sobretudo en patrón de dependencia, suelen presentar mayor riesgo de comorbilidades, con la consiguiente afectación de la calidad de vida (Barrio et al., 2016). Nuestro objetivo fue explorar la validez de dicha variable.

En el estudio EFAR-Spain (A randomised controlled non-inferiority trial of primary care-based facilitated access to an alcohol reduction website) (López-Pelayo et al., 2014) para la validación de una intervención breve en lí-

nea en consumidores de riesgo de alcohol facilitado desde atención primaria se recogió como variable secundaria la calidad de vida medida por EQ-5D-5L (Badia, Schiaffino, Alonso y Herdman, 1998). También se recogieron datos sociodemográficos y el patrón de consumo de alcohol según el AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant, 1993). En este trabajo pretendemos explorar la relación entre la calidad de vida y el patrón de consumo de alcohol. Para ello utilizamos como variable principal dependiente la puntuación total de calidad de vida y las seis diferentes dimensiones de la misma (movilidad, autocuidado, actividades diarias, dolor/incomodidad, ansiedad/depresión, escala analógica visual), y como variables independientes la puntuación en el AUDIT y los datos sociodemográficos.

La muestra final fueron 320 usuarios de alcohol en patrón de riesgo. Con una edad media de 47,7 años, siendo la mayoría hombres (65%), casados (62,5%), con hijos (65,2%), con estudios primarios (42,8%) y de nacionalidad española (90,1%). A nivel basal existió una correlación negativa (prueba de Pearson) entre la puntuación en AUDIT y en EQ-5D-5L, tanto para su puntuación global ( $r = -0,223$ ,  $p < 0,05$ ) como para la escala analógica visual de salud ( $r = -0,244$ ;  $p < 0,05$ ). Para la dimensión salud mental (ansiedad/depresión) de EQ-5D-5L el modelo fue estadísticamente significativo ( $\chi^2(8) = 36,805$ ;  $p < 0,005$ ). El resto de subescalas no se relacionó con la puntuación del AUDIT. El análisis multivariante (Tabla 1) confirmó la asociación estadística de la puntuación total de calidad de

Recibido: diciembre 2017; Aceptado: enero 2018

#### Enviar correspondencia a:

Hugo López-Pelayo. Grup de Recerca en Addiccions Clínic. IDIBAPS. Hospital Clínic de Barcelona. Red de Trastornos Adictivos. Calle Villarroel 170. 08036 Barcelona. Spain. Teléfono: +34 932 275 400. E-mail: hlopez@clinic.cat

vida (regresión lineal:  $b = -0,25$ ; IC 95 %: -0,01 a -0,004), la subescala de depresión/ansiedad (regresión logística: OR=1,14; IC 95%: 1,08-1,22), y la escala analógica visual (regresión lineal:  $b = -0,27$ ; IC 95%: -1,25 a -0,500) con la puntuación total del AUDIT de forma independiente de los factores sociodemográficos.

En conclusión, en un contexto clínico clave para el tratamiento de los consumidores de riesgo como es la atención primaria (O'Donell et al., 2014), la calidad de vida, especialmente en su dimensión de salud mental, se relaciona transversalmente con la gravedad del patrón de consumo de alcohol según el AUDIT. El instrumento EQ-5D-5L tiene potencial para evaluar la evolución de los pacientes con consumo de alcohol de riesgo en atención primaria que se adhieren a un tratamiento para la reducción de consumo de alcohol aunque se necesitan estudios longitudinales para confirmar esta hipótesis ya que con los datos actuales sólo se puede establecer una asociación estadística.

## Reconocimientos

Miembros del grupo de trabajo EFAR-Spain (Catalonia): Antonia Leiva Pintado, Elena Campanera Samitier, Fernando Ferrer Keyzers, Rosa Freixedas Casaponsa, Marta Poch i Mora, Rosaura Figueras Camós, Silvia Duran Alcobet, Sonia Martínez Lainez, Susana Sostres Francás, Olga Bohera Gracia, José Francisco Doz Mora, Elena Casajuana Andres, Esther Bracero Alonso, Eulalia Duran Bellido, Eva Casajuana Andres, Almudena Alvarez, Nuria Garcia Moron, Juan Arenas Vidal, Rosa Pla Martínez, Cristina Ligeró, Mercè Ribot Igualada, Angels Vicente Zamorano, Carmen Garcia Corominas, Elena Navarro Pou, Gloria Ribas Miquel, Josep Maria Gifre Hipolit, María del Carmen Martí Martínez, Rosa María González Cabezas, Davinia Vazquez Gonzalez, Cristina Bonaventura Sans, Gemma Castillo Tirado, Ana Morillo Ortega, Joana Hernandez Millan, Dolores Ylla Murillo, Judit Alsina Massana, Carme Codorniu Junqué, Cleofé Mellado Rodríguez, Nora Yanovksy Martí, Beatriz Fernandez Najjar, Angel Garcia Vilaubí, Francisco Cortés Hurtado, Gemma Capdevila Rodriguez, Teresa Sayrol Clols, Francisco Javier Avila Rivera, Josep Ramon López Olivares, M Isabel López Castelló, Pilar Flores Figueres, Alicia Gómez Arroyo, Elisenda Garcia Puig, Carme Danta Gómez, M de la Serra Comas i Antich, Manel Vila Vergaz, Marta R Solé Dalfó, Montserrat Espuga García, Silvia Crivillé Mauricio, Anna Santeugini Bosch, Andrea Carolina Berengue Gonzalez, Eva María Ramírez Moreno, Gemma Comas Arnau, Monica Mestres Massa, Montserrat Navarro Gilo, Rosa Blanca Muñoz Muñoz, Xavier Cantano Navarro, María Concepción Lasmarías Ugarte, Carme Anglada Arisa, Clara Calvo Blancafort, Carme Comino Cereto, M<sup>a</sup> Carme Parareda Plana, Natalia Sabat Vila, Olga Navarro Martínez, Renée Vink Schoenholzer, María del Mar Sánchez Hernández, Maria de las Nieves Vizcay Cruchaga, Elvira

Tabla 1. Regresión logística (variable dependiente: presencia de ansiedad/depresión en EQ-5D-5L) y regresión lineal (variable dependiente: puntuación total de EQ-5D-5L y Escala Analógica Visual de EQ-5D-5L).

Variable dependiente: Puntuación total	Beta (IC 95%)	p
Puntuación AUDIT	-0,25 (-0,01; -0,004)	<0,001
Género (hombre)	0,05 (-0,20; 0,05)	0,372
Edad	0,06 (-0,01; 0,02)	0,466
Estudios (Universitarios vs Resto)	-0,01 (-0,19; 0,85)	0,847
Estado civil (Casado vs Resto)	-0,07 (-0,05; 0,02)	0,312
Uso tecnología (Alto)	-0,03 (-0,03; 0,02)	0,654
Hijos (sí)	-0,02 (-0,05; 0,04)	0,754
País de procedencia (España)	-0,01 (0,04; 0,30)	0,838

  

Variable dependiente: Escala analógica visual	Beta (IC 95%)	p
Puntuación AUDIT	-0,27 (-1,25; -0,50)	<0,001
Género (hombre)	0,06 (1,82; 5,77)	0,307
Edad	-0,04 (-0,22; 0,14)	0,657
Estudios (Universitario vs Resto)	0,01 (-0,01; 0,02)	0,810
Estado civil (Casado vs Resto)	-0,10 (-5,59; 0,76)	0,135
Uso tecnología (Alto)	0,64 (-2,67; 1,56)	0,604
Hijos (sí)	0,40 (-6,50; 2,57)	0,395
País de procedencia (España)	0,01 (-3,14; 3,83)	0,847

  

Variable dependiente: Presencia de ansiedad/depresión (P5 EQ5D5L)	OR (IC 95%)	p
Puntuación AUDIT	1,14 (1,08; 1,22)	<0,001
Género (hombre)	0,78 (0,44; 1,37)	0,385
Edad	0,99 (0,96; 1,01)	0,269
Estudios (Universitario vs Resto)	1,01 (0,89; 1,15)	0,874
Estado civil (Casado vs Resto)	1,56 (0,98; 2,49)	0,062
Uso tecnología (Alto)	1,00 (0,72; 1,40)	0,996
Hijos (sí)	1,04 (0,49; 2,20)	0,928
País de procedencia (España)	1,28 (0,74; 2,20)	0,376

Nota. IC 95% = intervalo de confianza del 95%. OR = Odds ratio.

Pou Rovira, Remedios Miralles Bacete, Pere Sors i Cuffi, M Isabel Matilla Mont, Roser Urpinas Vilà, Marta Beltran Vilella, Montse Mendez Ribas, Pau Montoya Roldan, Mireia Bernat Casals, Iris Alarcón Belmonte, Maite Fernandez Orriols, Elena Mañes López, M. Montserrat Melé Baena, M. Carmen Sánchez Herrero, Meritxell Ferrer Pujol, Esther Boix Roqueta, Juan Manuel Mendive Arbeloa, Marta Mas Regàs, Núria Plana Closa.

## Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por el proyecto PI042924 del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio

de Economía, Industria y Competitividad) I+D+R y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Unión Europea. Una manera de hacer Europa (<http://www.isciii.es>).

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés en relación a este trabajo.

### Referencias

- Badia, X., Schiaffino, A., Alonso, J. y Herdman, M. (1998). Using the EuroQoL 5-D in the Catalan general population: Feasibility and construct validity. *Quality of Life Research*, 7, 311-322. doi:10.1023/A:1008894502042.
- Barrio, P. y Gual, A. (2016). Patient-centered care interventions for the management of alcohol use disorders: A systematic review of randomized controlled trials. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1823-1845. doi:10.2147/PPA.S109641.
- Barrio, P., Miquel, L., Moreno-España, J., Martínez, A., Ortega, L., Teixidor, L., ... Gual, A. (2016). Alcohol in Primary Care. Differential characteristics between alcohol-dependent patients who are receiving or not receiving treatment. *Adicciones*, 28, 116-122. doi:10.20882/adicciones.779.
- Baumeister, S. E., Gelberg, L., Leake, B. D., Yacenda-Murphy, J., Vahidi, M. y Andersen, R. M. (2014). Effect of a primary care based brief intervention trial among risky drug users on health-related quality of life. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 254-261. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.06.034.
- Bradley, K. A. y Kivlahan, D. R. (2014). Bringing patient-centered care to patients with alcohol use disorders. *JAMA*, 311, 1861-1862. doi:10.1001/jama.2014.3629.
- Gual, A., Arbesú, J., Zarco, J., Balcells-Oliveró, M. M., López-Pelayo, H., Miquel, L. y Bobes, J. (2017). Risky drinkers underestimate their own alcohol consumption. *Alcohol and Alcoholism*, 52, 516-517. doi:10.1093/alcalc/agx029.
- López-Pelayo, H., Wallace, P., Segura, L., Miquel, L., Díaz, E., Teixidó, L., ... Gual, A. (2014). A randomised controlled non-inferiority trial of primary care-based facilitated access to an alcohol reduction website (EFAR Spain): The study protocol. *British Medical Journal Open*, 4 (12). doi:10.1136/bmjopen-2014-007130.
- Luquiens, A. y Aubin, H. J. (2014). Patient preferences and perspectives regarding reducing alcohol consumption: Role of nalmefene. *Patient Preference and Adherence*, 8, 1347-1352. doi:10.2147/PPA.S57358.
- O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J. y Kaner, E. (2014). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: A

systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism*, 49, 66-78. doi:10.1093/alcalc/agt170.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction*, 88, 791-804.