



# CALIDAD DE VIDA EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD COMPARADO CON POBLACION GENERAL

**Autor:** Dr. Bulacio, Juan Manuel\*

**Co-Autores:** Lic. Vieyra M. Carmen; Lic. Alvarez Daneri, Cecilia; Lic. Benatuil, Denise; Lic. Mongiello Esteban.

**Institución:** ICCAp (Instituto de Ciencias Cognitivas Aplicadas) [www.iccap.com.ar](http://www.iccap.com.ar) / [info@iccap.com.ar](mailto:info@iccap.com.ar)

## INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida ha tomado mayor relevancia en los últimos años a partir de un giro en la conceptualización diagnóstica que **enfatisa los aspectos de salud** y no solo los de enfermedad. A pesar que el concepto de *calidad de vida* sea un concepto evasivo (S. Taylor y R. B. Voldan, 1990), lo cierto es que se utiliza en muchos campos y lugares y es ampliamente conocido. El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida en pacientes con Trastornos de Ansiedad en comparación con la población general.

### ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CALIDAD DE VIDA?

Se entiende por Calidad de Vida a la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural (1).

Conceptualmente se puede hacer eje en condiciones objetivas o en la percepción subjetiva del individuo, como en la propuesta de Ferrans y Powers (2), quienes definen la calidad de vida como "la sensación de bienestar de una persona que proviene de la satisfacción o insatisfacción en las áreas de la vida que son importantes para ella".

Citando a **Felce y Perry** (1) podemos decir que **calidad de vida es:**

- La calidad de las condiciones objetivas de vida de una persona.
  - La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales
    - La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, **calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.**
    - La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.
- Actualmente se considera la calidad de vida relacionada con la salud como un concepto multidimensional que incorpora factores físicos, psicosociales, intelectuales, creencias, etc. donde la perspectiva del propio sujeto es fundamental.

### Objetivo

Comparar la calidad de vida en pacientes con Trastornos de Ansiedad (DSM IV) con respecto a población general.

### Instrumento

Se utilizó el Índice de Calidad de Vida validado en la Argentina. (3)

El índice de calidad de vida (QLI-Ar) es un instrumento compuesto por 10 ítems con formato de respuesta de opción múltiple (likert) con opciones de respuesta de 1 a 10.

Esta escala recaba información correspondiente a las siguientes áreas: bienestar físico, bienestar psicológico, cuidado personal, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social y emocional, apoyo estatal y de servicios, plenitud personal, plenitud espiritual y por último una escala de evaluación global.

Este instrumento ya ha sido validado en España (Lorente, et.al.2002) y recientemente en nuestro país (Bulacio, et.al. 2004). El mismo ha demostrado ser confiable y válido.

### Muestra

**62 sujetos de población general y 62 sujetos de población clínica.**

La muestra de **población clínica** fue conformada por pacientes diagnosticados con **trastornos de ansiedad: Ansiedad generalizada, Fobia social, Trastorno por Pánico con o sin agorafobia**. En todos los casos se trata de pacientes con menos de 6 meses de tratamiento.

Se equipararon las variables sociodemográficas en ambas sub-muestras. Del total de la muestra, 78 fueron **mujeres** (63, 5 %) y 46 varones ( 26,5 %). La media de **edad** fue 42,53.

En cuanto a la **ocupación**, la distribución fue pareja en las dos sub-muestras. El grupo preponderante fue el de "empleados en relación de dependencia", y en segundo lugar los "profesionales". En esta variable se presentó una leve diferencia en la categoría "desocupados" siendo predominante en la población clínica.

El **nivel educativo** sobresaliente fue el de "sujetos con secundario completo". En esta variable se presentó una leve diferencia en la categoría "universitario completo e incompleto" a favor de la muestra de población general.

En cuanto al **estado civil** predominan los sujetos "casados", se presenta una leve diferencia en los "divorciados" a favor de los sujetos de población clínica.

## Procedimiento

- 1- Administración individual y voluntaria por profesionales previamente entrenados.
- 2- Análisis de la muestra.
- 3- Comparación de las muestras: población general y pacientes con trastorno de ansiedad.
- 4- Se realizó una comparación de muestras independientes (Prueba T).

## Resultados

A continuación se presentan las medias de la población general y los pacientes con trastornos de ansiedad, en las nueve categorías, más la categoría de *global*. Se muestran también los resultados de la prueba T.

Tabla 1 Diferencias entre población general y clínica:

	Población General		Población Clínica	
	Medias	Desvíos	Medias	Desvíos
<b>Bienestar Físico</b>	7.05	1.6	5,92 **	1.7
<b>Bienestar Psicológico</b>	7.61	1.9	5,87 **	1.9
<b>Cuidado Personal</b>	8.23	1.3	7,15 **	1.6
<b>Funcionamiento Ocupacional</b>	8.28	1.2	6,71 **	1.8
<b>Funcionamiento Interpersonal</b>	8.31	1.6	7,52 **	1.6
<b>Apoyo social y emocional</b>	7.9	1.9	7,26 *	12.3
<b>Apoyo estatal y de servicios</b>	6.34	2.2	6,26 ns	2
<b>Plenitud Personal</b>	7.85	1.7	6,40 ns	1.8
<b>Plenitud Espiritual</b>	7.66	1.9	7,24 **	1.9
<b>Global</b>	7.65	1.5	6,56 ns	1.7

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  ns: no significativo

## Conclusión

En la investigación realizada se obtuvieron diferencias significativas en casi todas las escalas del índice: bienestar físico, bienestar psicológico, cuidado personal, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social y emocional y plenitud espiritual.

Los resultados obtenidos manifestaron una marcada diferencia entre los pacientes con trastornos de ansiedad y la población general.

Los valores obtenidos mediante el índice de calidad de vida en los trastornos de ansiedad dieron valores relativamente bajos con respecto a los resultados obtenidos en la población general.

**Por lo tanto, estos resultados demuestran que la evaluación subjetiva de la calidad de vida en los trastornos de ansiedad es significativamente menor a la población general.**

## Bibliografía:

- (1) Bulacio J. M. (2004) *Ansiedad, estrés y práctica clínica: Un enfoque moderno, humanista e integral*. Bs. As.: Akadia. Cap. 7 pág 128 a 141
- (2) Ferrans CE, Power MJ. "Psychometric assessment of the quality of life index". *Res Nurs Health*. 15: 29-38. 1992.
- (3) Bulacio, Juan Manuel; Vieyra María C.; Alvarez Daneri, Cecilia.; Benatuil Denis; Mongiello Esteban (2004); "Índice de Calidad de Vida: Validación de una muestra Argentina". *ALCMEON Año XIV*; VOL. 11 N°4. Pág. 333 a 336
- (4) Sandin, B. y Chorot, P. (1995) Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: A. Bellok; B. Sandin y F. Ramos. *Manual de Psicopatología*, Madrid: Mc Graw Hill. Vol. 2
- (5) Lorente, E.; Ibáñez, M. I.; Moro, M.; Rupiérrez, M. A. "Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española". *Psiquiatría y Salud*; Marzo/Abril 2002, Vo. 2, Nº 2, pág. 45-50.