

ORIGINAL

Quality of life in hypertensive patients attending a facility during the COVID-19 health emergency in North Lima

Calidad de vida en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte

Milusca Jaqueline Velarde-Tejada¹ , David Fidel Vela-Quico² , Fernando Ubaldo Enciso-Miranda² , Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas³  , Ariel Sosa Remón⁴ 

¹Universidad Tecnológica del Perú, Arequipa. Perú.

²Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.

³Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador

⁴Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Habana. Cuba.

Citar como: Velarde-Tejada MJ, Vela-Quico DF, Enciso-Miranda FU, Ormaza Esmeraldas E del C, Sosa Remón A. Quality of life in hypertensive patients attending a facility during the COVID-19 health emergency in North Lima. South Health and Policy. 2024; 3:101. <https://doi.org/10.56294/shp2024101>

Enviado: 17-06-2023

Revisado: 23-11-2023

Aceptado: 08-04-2024

Publicado: 09-04-2024

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas 

ABSTRACT

Quality of life in hypertensive patients is one of the priorities committed to health and well-being, given that it depends on how well the person can minimize the risks caused by this disease. Therefore, the objective of this study is to determine the quality of life in hypertensive patients who visit a healthcare facility during the COVID-19 health emergency in northern Lima. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study of a population of 131 hypertensive patients who responded to a questionnaire on sociodemographic aspects and a questionnaire on quality of life in hypertension. The results show that 64,1 % (n=84) of hypertensive patients have a good quality of life, 9,2 % (n=12) have a fair quality of life, and 26,7 % (n=35) have a poor quality of life. In conclusion, strategies for the promotion and prevention of hypertension should be implemented to provide the population with the necessary information about the disease and how to counteract it.

Keywords: Quality of Life; Hypertension; Noncommunicable Diseases.

RESUMEN

La calidad de vida en hipertensos es una de las prioridades comprometidas en el bienestar de salud, dado que va a depender de como la persona pueda minimizar los riesgos a causa de esta enfermedad, por lo que el objetivo de investigación es determinar la calidad de vida en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, conformada por una población de 131 pacientes hipertensos que respondieron un cuestionario de aspectos sociodemográficos y el cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial. En sus resultados podemos observar que, el 64,1 % (n=84) de los pacientes hipertensos tienen una buena calidad de vida, 9,2 % (n=12) regular calidad de vida y 26,7 % (n=35) mala calidad de vida. En conclusión, se debe realizar estrategias de promoción y prevención de la hipertensión arterial, y así permita a la población la información necesaria de la enfermedad y como contrarrestarla

Palabras clave: Calidad de Vida; Hipertensión; Enfermedades no Transmisibles.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 se ha convertido en un desafío muy grande para los sistemas de salud de todos los países del mundo. Aunque la evolución futura de dicha pandemia sigue siendo impredecible, el cumplimiento estricto de las pautas clásicas de salud pública es muy imperativo.⁽¹⁾ Se ha observado que esta nueva enfermedad por coronavirus no solo ha puesto a prueba a los establecimientos de salud y a la salud pública en general, sino también afecta al sector social y económico; es decir, afecta el bienestar de la población general de todo el planeta.⁽²⁾

En la actualidad las enfermedades no transmisibles (ENT) son cada vez más prevalentes y vienen socavando los sistemas de salud de las naciones del planeta, generando mucha mortalidad; responsables del 71 % (41 millones) de las defunciones anuales que se dan a nivel global. De las ENT, las que afectan el sistema cardiovascular generan la mayor cantidad de defunciones anuales (aproximadamente 18 millones), siendo una de ellas la hipertensión arterial (HTA).⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2021 que 1 280 millones de personas (principalmente del grupo etario de 30- 79 años) son hipertensas en todo el planeta, siendo estos residentes principalmente de países en vías de desarrollo. El 46 % de hipertensos no sabe que tienen esta dolencia. Aproximadamente 1 de cada 5 hipertensos no se controlan adecuadamente.⁽⁴⁾

En las últimas décadas, los países en vías de desarrollo han sido testigos de un cambio significativo hacia el aumento de la presión arterial; sin embargo, en estos países solo 1 de cada 3 conoce su estado de hipertensión y 8 % tiene la presión arterial sistólica controlada.⁽⁵⁾ Esta carga creciente amplía la brecha de desigualdad, contribuye a las dificultades económicas masivas de los pacientes y cuidadores, y aumenta los costos para el sistema de salud, que enfrenta desafíos como la baja proporción de profesionales de la salud por paciente y la falta de acceso a los medicamentos. Los factores de riesgo establecidos incluyen una dieta poco saludable (alta ingesta de sal y poca fruta y verdura), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol y obesidad.^(6,7)

Aunque hoy en día, por la emergencia sanitaria del COVID-19, ha perjudicado enormemente a las personas con enfermedades crónicas y en especial a los pacientes hipertensos, producto del actual contexto, los establecimientos de salud restringieron la atención a la población; por tanto, se dejó de lado el control y seguimiento de estos pacientes, de ahí que su salud y bienestar se vio bastante comprometida. Toda la atención en salud y los recursos con que se cuenta en el sistema de salud fueron reasignados hacia la atención de la emergencia para pacientes con COVID-19.^(8,9)

Dada la situación de las personas hipertensas, es preocupante y ante ello es necesario la intervención inmediata por parte de las autoridades y el equipo multidisciplinario de salud para retomar la atención y cuidado de esta enfermedad que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes.^(10,11) El personal sanitario y los establecimientos de atención primaria deben fortalecer los trabajos de atención intra y extramurales para atraer nuevamente a estos pacientes a los establecimientos de salud, se debe además de reforzar la atención integral desde el enfoque preventivo promocional, para mejorar el control de salud de estos usuarios y contribuir a reducir así la carga de esta enfermedad durante este contexto de emergencia sanitaria por COVID-19.^(12,13)

En un estudio realizado en España, con 262 pacientes hipertensos, manifestaron en su estudio que, el 58 % de los participantes tenían una mejor calidad de vida, 42 % peor calidad de vida. Concluyendo que los pacientes hipertensos al realizar una adherencia adecuada al tratamiento, una alimentación saludable y presentar hábitos saludables, mejora su calidad de vida.⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado en Brasil, con 47 participantes hipertensos, observaron en sus resultados que, el 85 % de los participantes presentaban niveles bajos en su calidad de vida y el 15 % niveles altos de calidad de vida. Concluyendo que los factores de riesgos de su enfermedad y las comorbilidades que se pueden presentar, afectaban su calidad de vida.⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado en México, con 158 participantes hipertensos con comorbilidades, interpretaron en sus resultados que, el 56,6 % de los participantes tienen una muy buena calidad de vida, 9,7 % buena calidad de vida y 1,6 % una calidad de vida regular. Concluyendo que un correcto tratamiento, y mejorar su estilo de vida, permite en el paciente que su calidad de vida sea saludable.⁽¹⁶⁾

Por tanto, el objetivo de investigación es, determinar la calidad de vida en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte.

MÉTODO

Tipo de investigación y diseño

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.⁽¹⁷⁾

Población

La población esta conformada por un total de 131 personas diagnosticadas con HTA.

Criterios de inclusión

- Personas hipertensas que acuden al establecimiento de salud
- Personas hipertensas mayores de 30 años
- Personas hipertensas que sean continuadores en el establecimiento de salud
- Personas hipertensas que acepten voluntariamente ser participes en el estudio

Técnica e instrumento

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, en la cual esté redactado aspecto sociodemográficos y el Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL).

El MINICHAL, en la cual está compuesto por 2 dimensiones (estado de ánimo y manifestaciones somáticas), con 16 ítems con respuestas en escala tipo Likert donde “0 = no, absolutamente”, “1 = Si, poco”, “2 = Si, bastante” y “3 = Si, mucho”, en la que, la puntuación final varía entre 0 (mejor nivel de salud) a 48 (peor nivel de salud) puntos es decir a mayor puntuación, peor nivel de salud tendrá el paciente diagnosticado con HTA.⁽¹⁸⁾

La fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose un 0,972 ($\alpha > 0,8$), lo cual hace fiable al instrumento para el estudio.

Lugar y aplicación del instrumento

Se hizo las coordinaciones necesarias para el ingreso formal al establecimiento de salud, y así además de brindar información para que tengan el conocimiento necesario acerca de la investigación a realizar.

RESULTADOS

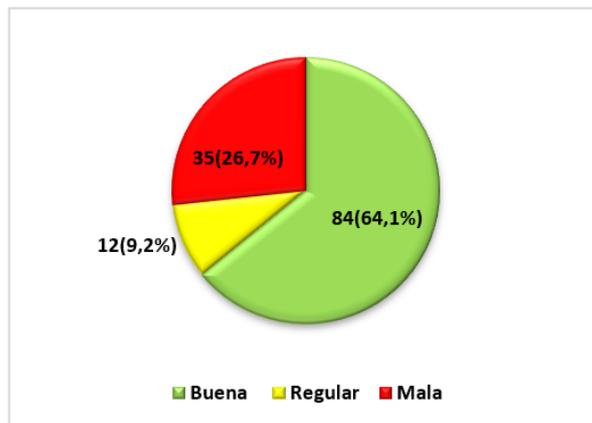


Figura 1. Calidad de vida en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte

En la figura 1, podemos observar en los resultados que, el 64,1 % de los participantes hipertensos tiene una buena calidad de vida, 9,2 % una calidad de vida regular y 26,7 % una calidad de vida mala.

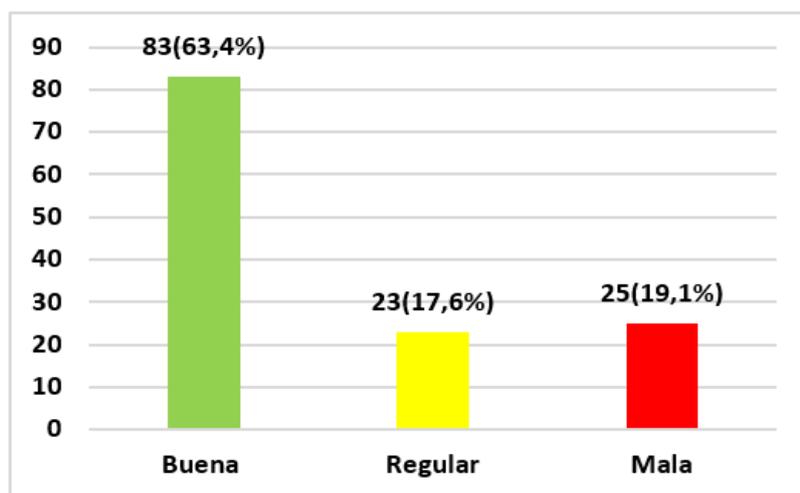


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte

En la figura 2, con respecto a los resultados de la dimensión estado de ánimo, podemos observar que, el 63,4 % de los participantes hipertensos tienen una buena calidad de vida, 17,6 % tienen una calidad de vida regular y 19,1 % tienen una calidad de vida mala.

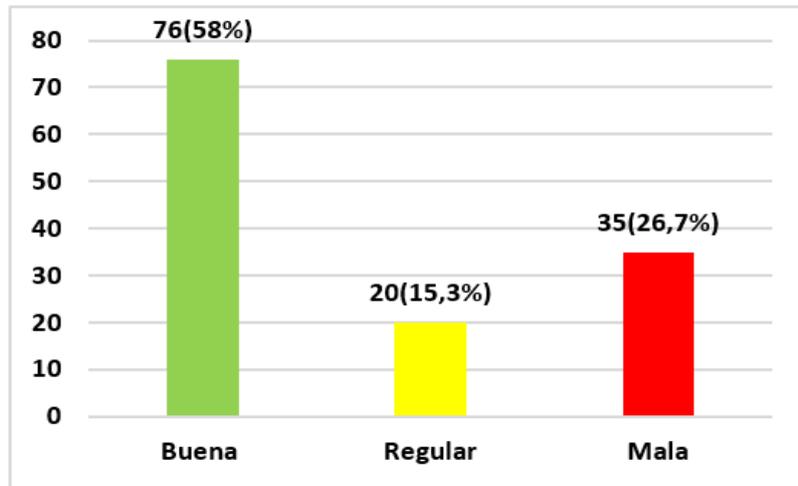


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en hipertensos que acuden a un establecimiento durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Lima Norte

En la figura 3, con respecto a los resultados de la dimensión manifestaciones somáticas, podemos observar que, el 58 % de los participantes hipertensos tienen una buena calidad de vida, 15,3 % una calidad de vida regular y 26,7 % una calidad de vida mala.

DISCUSIÓN

Las ENT como la HTA, vienen a constituirse en las últimas décadas en problemas de salud que ocasionan morbilidad y mortalidad en niveles preocupantes a nivel global. Los diferentes países hacen esfuerzos importantes por implementar las medidas de salud pública enfocadas en estas condiciones. Valorar la CV de los hipertensos es fundamental, ya que ello nos da una lectura de cómo va la salud de estas personas en varias dimensiones de su vida.

En los resultados de calidad de vida es buena en los participantes, esto se debe a que, los participantes en su mayoría fueron continuadores, adherentes al tratamiento farmacológico y personas que cuentan con apoyo familiar. Asu vez, el alto conocimiento e información que manejan los pacientes acerca de su enfermedad, hace que sea mejor las responsabilidades que toma para su propia salud y bienestar, dado que la HTA puede ser controlada si la persona lo mantiene adecuadamente equilibrado.

En cuanto a sus dimensiones, observamos que tienen una buena calidad de vida los pacientes hipertensos, esto se debe a que, el estado de ánimo es entendido como las emociones de sentimos que pueden ser positivas o negativas, frente alguna circunstancia de vida como un padeciendo físico, que depende de su recuperación ante un mejor o peor bienestar para el propio ser humano, en su mayoría de los pacientes, la hipertensión suele ir acompañada de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos, que afectan gravemente a su calidad de vida y que pone en evidencia en pacientes con prehipertensión, que estaban más angustiados psicológicamente que los no hipertensos y revelaron que las mujeres estaban más ansiosas que los hombres. Por ello, la implementación de intervenciones psicológicas, pueden ayudarlos a eliminar las emociones negativas, estabilizar su mentalidad, generar confianza para superar la enfermedad y evitar que las emociones adversas perjudiquen su propia salud, mejorando así la eficacia del tratamiento farmacológico y la calidad de la atención del paciente.

En cuanto a las manifestaciones somáticas, se basan en la expresión física sintomatológica de algún padecimiento como la HTA, la cual va a ocasionar limitaciones en las actividades o rutinas diarias del paciente, si bien es cierto los pacientes que no obedecen el régimen terapéutico médico tienen mayor riesgo de presentar peor calidad de vida que aquellos que si cumplen su tratamiento. El tratamiento farmacológico junto con los ajustes del estilo de vida sigue siendo el control eficaz de la hipertensión, por lo que el cumplimiento del tratamiento con fármacos es el principal factor que contribuye a lograr el resultado clínico deseado. El incumplimiento del tratamiento con los medicamentos antihipertensivos es la principal causa del mal control de la HTA y ello puede conducir al empeoramiento de la enfermedad, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes.

La hipertensión debe ser abordada desde la mirada terapéutica y la aplicación del cuidado y autocuidado

de la salud, vinculado a poner en práctica adecuados estilos de vida. El enfermero debe fortalecer su labor en promoción de la salud en estos pacientes, para así buscar a través de ello resultados positivos que beneficien la salud de los hipertensos.

CONCLUSIONES

Se concluye que, se debe realizar seguimiento a los pacientes hipertensos mediante las visitas domiciliarias para detectar si esta cumplimiento adecuadamente el tratamiento, además de verificar que cumpla los cuidados personales que se le aconsejo en el establecimiento de salud

Se concluye que se debe realizar estrategias de promoción y prevención de la hipertensión arterial, y así permita a la población la información necesaria de la enfermedad y como contrarrestarla.

REFERENCIAS

1. Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules*. 2021;26(1):1-25. doi: <http://10.3390/molecules26010039>.
2. Kumar B, Pinky S. Addressing economic and health challenges of COVID-19 in Bangladesh: Preparation and response. *J Public Aff*. 2021;21(4):1-8. doi: <http://10.1002/pa.2556>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles, datos y cifras. OMS; 2021. Available: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. Organización Mundial de la Salud. Hypertension. OMS; 2019. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Schutte A, Srinivasapura N, Mohan S, Prabhakaran D. Hypertension in Low- and Middle-Income Countries. *Circ Res*. 2021;128(7):808-26. doi: <http://10.1161/CIRCRESAHA.120.318729>.
6. Alshammari S, et al. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Cureus*. 2021;13(5):e14879. doi: <http://10.7759/cureus.14879>.
7. Sang S, et al. The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):1-10. doi: <http://10.1186/s12955-021-01879-6>.
8. Kendzerska T, et al. The effects of the health system response to the covid-19 pandemic on chronic disease management: A narrative review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:575-84. doi: <http://10.2147/RMHP.S293471>.
9. Adamu K, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. 2022;17(9):e0268150. doi: <http://10.1371/journal.pone.0268150>.
10. Kunwar A, et al. Interventions to Ensure the Continuum of Care for Hypertension during the COVID-19 Pandemic in Five Indian States—India Hypertension Control Initiative. *Glob Heart*. 2021;16(1):1-7. doi: <http://10.5334/gh.1010>.
11. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. *J Educ Health Promot*. 2020;9:185. doi: http://10.4103/jehp.jehp_650_19.
12. Skeete J, Connell K, Ordunez P, Dipette D. Approaches to the management of hypertension in resource-limited settings: Strategies to overcome the hypertension crisis in the post-COVID era. *Integr Blood Press Control*. 2020;13:125-33. doi: <http://10.2147/IBPC.S261031>.
13. Lee C, et al. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *J Clin Hypertens*. 2020;22(8):1415-24. doi: <http://10.1111/jch.13941>.
14. Diosdado M. Calidad de Vida en el Varón con Hipertensión Arterial. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95(6):1-15. Available: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf.
15. de Oliveira H, de Jesus L, de Gino D, Manzo M. Aplicação do MINICHAL em um grupo de idosos hipertensos vinculados ao setor de saúde suplementar. *PAJAR*. 2020;8(1):1-8. Available: <https://revistaseletronicas.pucrs>.

br/ojs/index.php/pajar/article/view/35631/26184.

16. Gerardo E, Torres B. Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2022;6(1):943-64. doi: http://10.37811/cl_rcm.v6i2.1930.

17. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 2015. p. 634. Available: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

18. Badia X, et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clin Ther. 2002;24(12):2137-54. doi: [http://10.1016/S0149-2918\(02\)80103-5](http://10.1016/S0149-2918(02)80103-5).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Milusca Jaqueline Velarde-Tejada, David Fidel Vela-Quico, Fernando Ubaldo Enciso-Miranda, Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas, Ariel Sosa Remón.

Investigación: : Milusca Jaqueline Velarde-Tejada, David Fidel Vela-Quico, Fernando Ubaldo Enciso-Miranda, Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas, Ariel Sosa Remón.

Metodología: Milusca Jaqueline Velarde-Tejada, David Fidel Vela-Quico, Fernando Ubaldo Enciso-Miranda, Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas, Ariel Sosa Remón.

Redacción - borrador original: : Milusca Jaqueline Velarde-Tejada, David Fidel Vela-Quico, Fernando Ubaldo Enciso-Miranda, Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas, Ariel Sosa Remón.

Redacción - revisión y edición: : Milusca Jaqueline Velarde-Tejada, David Fidel Vela-Quico, Fernando Ubaldo Enciso-Miranda, Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas, Ariel Sosa Remón.