

ORIGINAL

## Health-related quality of life in individuals with chronic diseases living in a vulnerable area of North Lima

### Calidad de vida en relación a la salud en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

Milusca Jaqueline Velarde-Tejada<sup>1</sup> , David Fidel Vela-Quico<sup>2</sup> , Fernando Ubaldo Enciso-Miranda<sup>2</sup> , Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas<sup>3</sup>  , Fidel Aguilar-Medrano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Tecnológica del Perú, Arequipa, Perú.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

<sup>3</sup>Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

<sup>4</sup>Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de Lavignolle", Departamento Medicina Interna, Buenos Aires, Argentina.

**Citar como:** Velarde-Tejada MJ, Vela-Quico DF, Enciso-Miranda FU, Ormaza Esmeraldas E del C, Aguilar-Medrano F. Health-related quality of life in individuals with chronic diseases living in a vulnerable area of North Lima. South Health and Policy. 2022; 1:36. <https://doi.org/10.56294/shp202236>

Enviado: 27-04-2022

Revisado: 12-09-2022

Aceptado: 22-11-2022

Publicado: 23-11-2022

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas 

#### ABSTRACT

Quality of life is very important in relation to health, as it addresses functions that enable people to maintain a healthy life. Therefore, the research objective is to determine the quality of life in relation to health in people with chronic diseases living in a vulnerable area of northern Lima. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental study. A total population of 152 people with chronic diseases responded to a questionnaire on sociodemographic aspects and a questionnaire on quality of life in relation to health. The results show that 18 (n=11,8 %) have a low quality of life, 26 (n=17,1 %) have an average quality of life, 58 (n=38,2 %) have a high quality of life, and 50 (n=32,9 %) have a very high quality of life. It was concluded that strategies to increase promotion and prevention of non-communicable diseases should be taken into account.

**Keywords:** Quality of Life; Noncommunicable Diseases; Vulnerable Populations; Pandemic; Coronavirus.

#### RESUMEN

La calidad de vida es muy importante en relación con la salud, dado que aborda funciones que permite mantener una vida saludable de las personas, por lo que el objetivo de investigación es determinar la calidad de vida en relación con la salud en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal y no experimental. Con una población total de 152 personas con enfermedades crónicas, que respondieron un cuestionario de aspectos sociodemográficos y el cuestionario de calidad de vida en relación con la salud. En los resultados se puede observar que, 18(n=11,8 %) tienen una calidad de vida baja, 26(n=17,1 %) calidad de vida promedio, 58(n=38,2 %) calidad de vida alta y 50(n=32,9 %) una calidad de vida muy alta. Se concluye que, se debe tener en cuenta estrategias que incrementen la promoción y prevención sobre las enfermedades no transmisibles.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Enfermedades no Transmisibles; Poblaciones Vulnerables; Pandemia; Coronavirus.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las enfermedades crónicas o llamadas también enfermedades no transmisibles (ENT) conforman en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial.<sup>(1,2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) notifica que cada año más de 15 000 000 de personas entre 30 y 69 años mueren a causa de las ENT en países en desarrollo. Siendo las enfermedades cardiovasculares las responsables de 17,9 millones de defunciones por año, seguido del cáncer con 9,3 millones, 4,1 millones por enfermedades respiratorias y 1,5 millones por diabetes mellitus.<sup>(3)</sup>

Sin embargo, en lo que refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostiene que a nivel mundial más de 15 millones de personas fallecen a causa de la ENT entre las edades de 30 a 69 años y que estas muertes prematuras, el 85 % de ellas ocurren en países con bajos y medios ingresos económicos, y que en la región de las Américas 2,2 millones de personas fallecen a causa de las ENT antes de llegar a cumplir los 70 años de edad.<sup>(4)</sup>

Sin duda alguna la calidad de vida (CV) de las personas con enfermedades crónicas y agudas de por sí ya está comprometida,<sup>(5,6)</sup> más aún debido a la pandemia por el coronavirus (COVID-19), complica su situación y causa un impacto deplorable en la vida de esta población.<sup>(7,8)</sup>

Las ENT como las cardiovasculares, respiratorias, metabólicas entre otras, son enfermedades que hasta en la actualidad siguen siendo un problema en lo que respecta en salud pública y comunitaria,<sup>(9,10)</sup> dado que para poder realizar estrategias promoción y prevención sobre las mismas, se tiene que fortalecer el primer sistema de salud.<sup>(11,12)</sup>

En un estudio realizado en España, con 262 participantes diagnosticados con hipertensión arterial en el estudio, interpretaron en sus resultados que, el 58 % de los participantes tenía una calidad de vida alta y el 42 % tenía una calidad de vida media y baja. Concluyendo que la calidad de vida de los participantes era alta, dado que los participantes realizaban un buen autocuidado, además de realizarse los exámenes necesarios para la detección temprana de las complicaciones de la hipertensión arterial.<sup>(13)</sup>

En un estudio realizado en México, con 1394 participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el estudio, interpretaron en sus resultados que, el 49,5 % de los participantes tenía una calidad de vida mala y el 50,5 % tiene una calidad de vida buena. Concluyendo que factores como los aspectos sociodemográficos, nivel educativo y los ingresos económicos bajos, hacen más propenso a que la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus sea baja.<sup>(14)</sup>

En un estudio realizado en Nepal, con 671 participantes adultos mayores, interpretaron en sus resultados que, el 82,4 % de los participantes tenían una calidad de vida promedia. Concluyendo que los participantes al ser personas vulnerables a toda enfermedad, su calidad de vida tiende a disminuir si es que la persona no realiza un autocuidado correctamente.<sup>(15)</sup>

Por tanto el objetivo de investigación es determinar la calidad de vida en relación con la salud en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte.

## MÉTODO

### *Tipo de investigación y diseño*

En la presente investigación, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.<sup>(16)</sup>

### *Población*

La población está conformada por un total de 152 personas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte.

### *Criterios de inclusión*

- Participantes mayores de 18 años
- Participantes que residan más de 3 años en el Distrito de Puente Piedra
- Participantes que acepten ser partícipes de forma voluntaria en el estudio.

### *Técnica e instrumento*

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, en la cual esta dividida en aspectos sociodemográficos y el instrumento Health-Related Quality of Life Questionnaire (SF-36).

El SF-36, es un instrumento en la cual evalúa el bienestar de la persona con respecto a su condición actual. Es un instrumento con 36 ítems divididos en 9 dimensiones (funcionamiento físico, rol en funcionamiento físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud), de las cuales se valora con una escala tipo Likert donde: “0 = muy baja”, “1 = baja”, “2 = promedio”, “3 = alta” y “4 = muy alta”. En donde su puntuación total abarca de 0 a 100 puntos, en donde a mayor puntuación, mejor será la calidad de vida de los participantes.<sup>(17,18)</sup>

Para la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach obteniéndose una puntuación de 0,842 ( $\alpha > 0,6$ ) para los 36 elementos del instrumento, en donde podemos determinar que el instrumento es confiable.

*Lugar y aplicación del instrumento*

En primer lugar, se realizó previas coordinaciones con cada persona diagnosticada con alguna ENT, a su vez se le brindo información necesaria sobre el estudio para que tenga el conocimiento adecuado sobre la investigación.

**RESULTADOS**

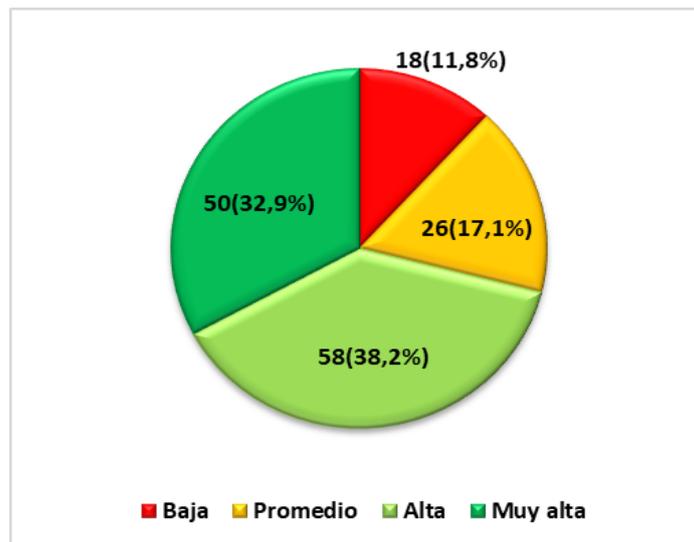


Figura 1. Calidad de vida en relación con la salud en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 1, se puede observar con respecto a calidad de vida en relación con la salud que, el 11,8 % de los participantes tienen una calidad de vida baja en relación con la salud, 17,1 % calidad de vida promedio, 38,2 % calidad de vida alta y 32,9 % una calidad de vida muy alta.

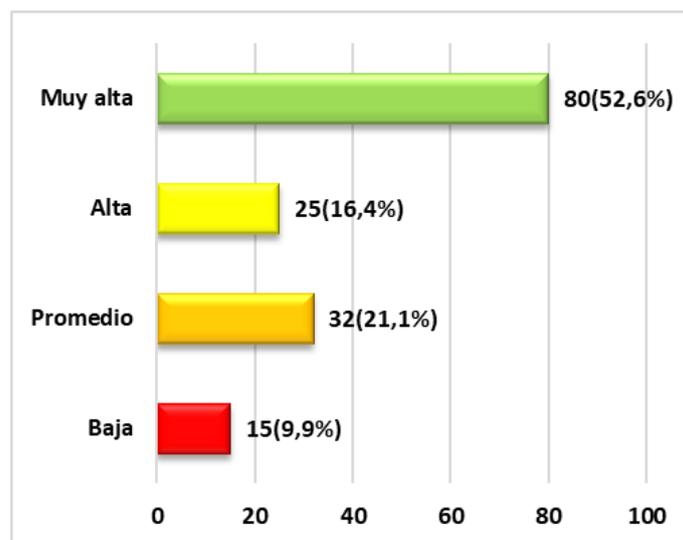


Figura 2. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión funcionamiento físico en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 2, se puede observar con respecto a la dimensión funcionamiento físico que, el 52,6 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 16,4 % calidad de vida alta, 21,1 % calidad de vida promedio y 9,9 % calidad de vida baja.

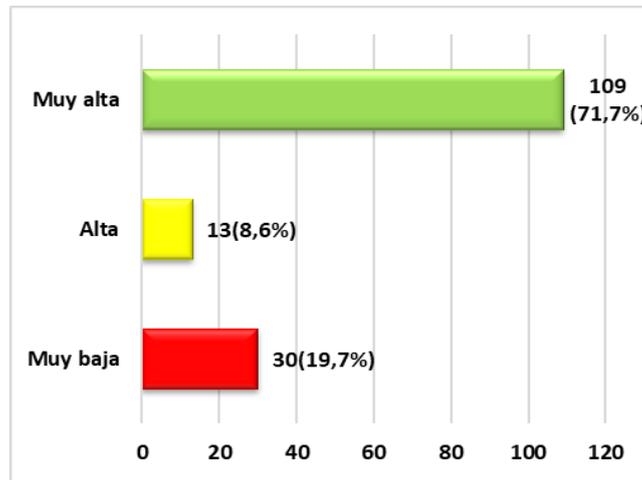


Figura 3. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 3, se puede observar con respecto a la dimensión rol en funcionamiento físico que, el 71,7 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 8,6 % calidad de vida alta y 19,7 % calidad de vida muy baja.

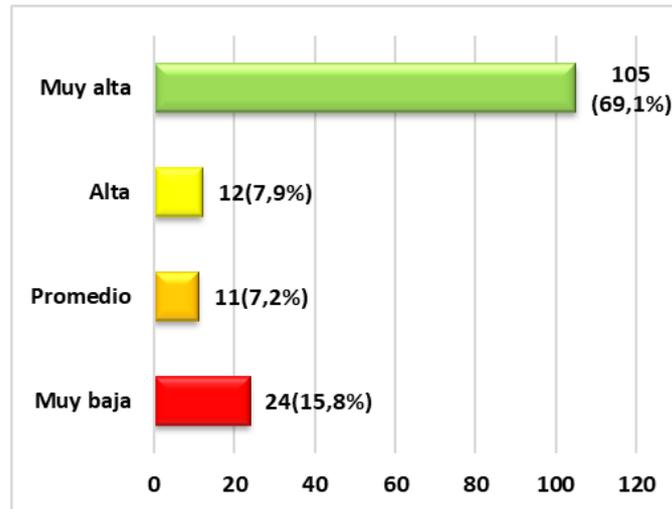


Figura 4. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión dolor en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

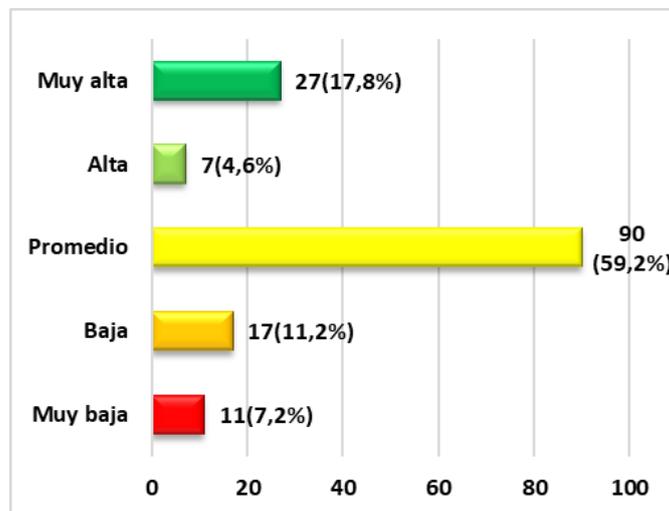


Figura 5. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión salud general en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 4, se puede observar con respecto a la dimensión dolor que, el 69,1 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 7,9 % calidad de vida alta, 7,2 % calidad de vida promedio y 15,8 % calidad de vida muy baja.

En la figura 5, se puede observar con respecto a la dimensión salud general que, el 17,8 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 4,6 % calidad de vida alta, 59,2 % calidad de vida promedio, 11,2 % calidad de vida baja y 7,2 % calidad de vida muy baja.

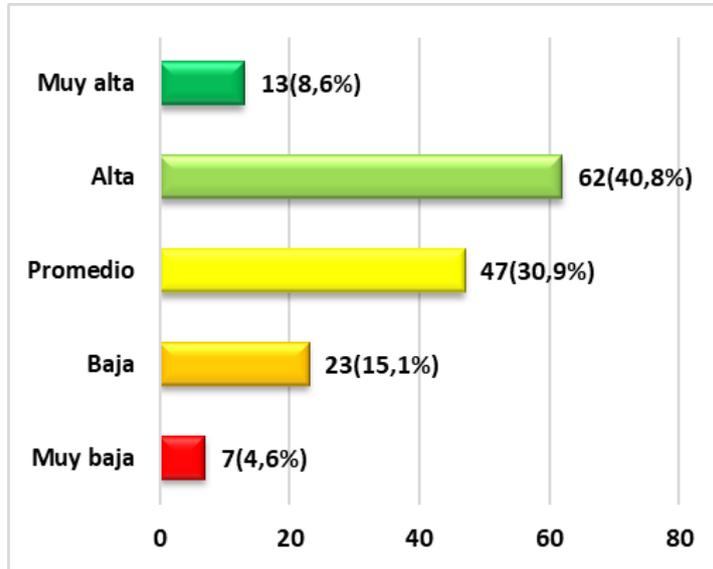


Figura 6. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión energía/fatiga en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 6, se puede observar con respecto a la dimensión energía/fatiga que, el 8,6 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 40,8 % calidad de vida alta, 30,9 % calidad de vida promedio, 15,1 % calidad de vida baja y 4,6 % calidad de vida muy baja.

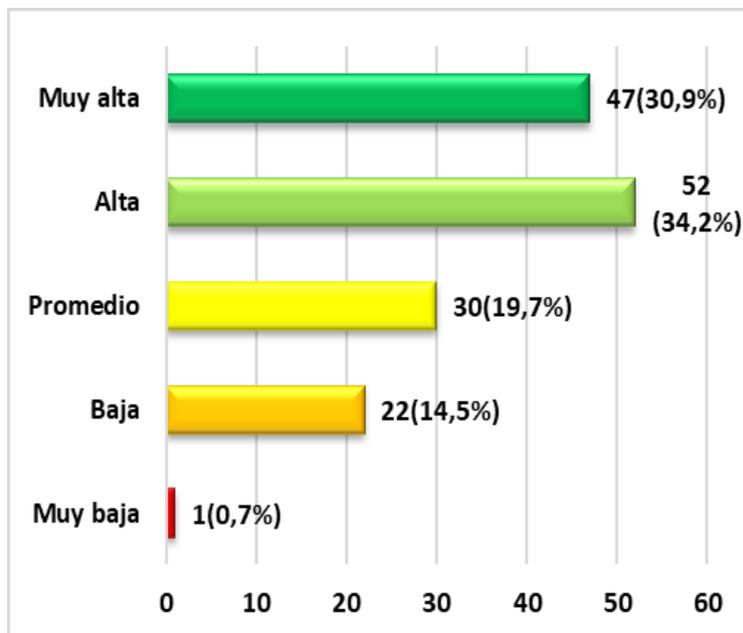
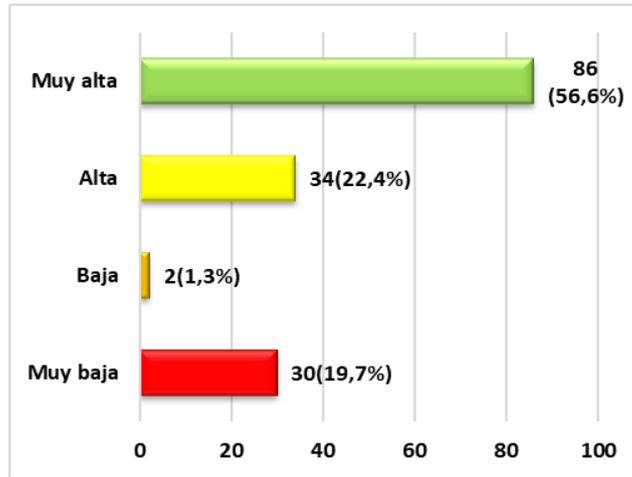


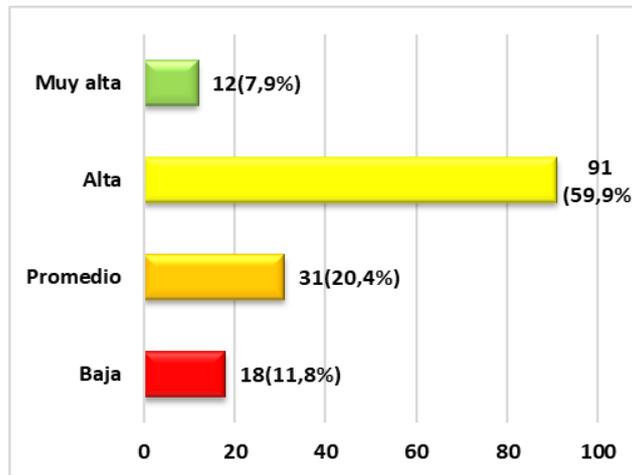
Figura 7. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión función social en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 7, se puede observar con respecto a la dimensión función social que, el 30,9 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 34,2 % calidad de vida alta, 19,7 % calidad de vida promedio, 14,5 % calidad de vida baja y 0,7 % calidad de vida muy baja.



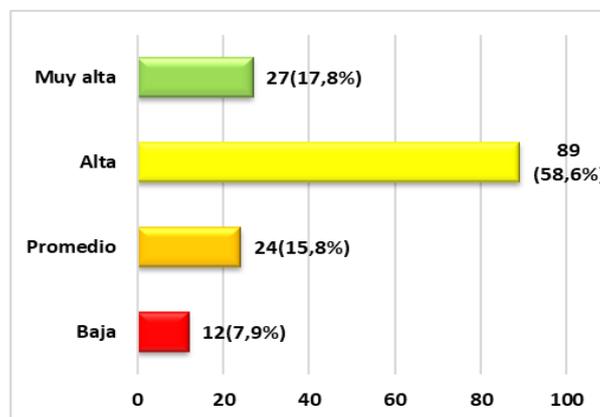
**Figura 8.** Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión función emocional en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 8, se puede observar con respecto a la dimensión función emocional que, el 56,6 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 22,4 % calidad de vida alta, 1,3 % calidad de vida baja y 19,7 % calidad de vida muy baja.



**Figura 9.** Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión bienestar emocional en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 9, se puede observar con respecto a la dimensión bienestar emocional que, el 7,9 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación a la salud, 59,9 % calidad de vida alta, 20,4 % calidad de vida promedio y 11,8 % calidad de vida baja.



**Figura 10.** Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión cambio de salud en personas con enfermedades crónicas que residen en una zona vulnerable de Lima Norte

En la figura 10, se observan con respecto a la dimensión cambio de salud que, el 17,8 % de los participantes tienen una calidad de vida muy alta en relación con la salud, 58,6 % calidad de vida alta, 15,8 % calidad de vida promedio y 7,9 % calidad de vida muy baja.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación, se basa desde la perspectiva de salud pública y comunitaria en la población del estudio, donde se busca desarrollar estrategias que permitan prevenir el desarrollo de comorbilidades producto de su enfermedad.

En cuanto a los resultados de calidad de vida en relación con la salud, es muy alto, podemos interpretarlo que, en su mayoría, las personas con enfermedades crónicas aparentemente están sanas, tienen que tener encuentra los cuidados que tiene que tener para su enfermedad, dado que la presencia de complicaciones, el no tener un estilo de vida adecuado, no visitar al médico y al no adherirse adecuadamente al tratamiento, la presencia de riesgos puede afectar considerablemente en la persona, ya que su condición de vida y salud va a depender de como su calidad de vida se verá comprometida.

En cuanto a los resultados de las dimensiones de calidad de vida en relación con la salud, observamos que predomina el alto y muy alto, esto se debe, a que los participantes realizan un autocuidado de acuerdo a las consejerías que le está brindando los profesionales de salud al momento de ir a sus controles, dado que su calidad de vida es buena, factores como una alimentación adecuada y de acuerdo a su condición, la eliminación de hábitos nocivos, estar comprometidos con el tratamiento y ser conscientes de su enfermedad, permite que su calidad de vida mejore y que ello mejore su calidad y estilo de vida a largo plazo, dado que su enfermedad lo acompañara por el resto de su vida, y que el apoyo social y familiar también cumplen un papel importante en cuanto a la mejoría de la calidad de vida de la persona enferma, ya que ello permite mejorar su aceptación en el desarrollo de hábitos saludables. Además, de que la persona con alguna enfermedad crónica, al aceptar su condición, permite mejorar su salud mental, y da paso a realizar actividades diferentes para su bienestar de salud, factores como disminuir el estrés, realizar actividad física, alimentación saludable, dormir adecuadamente, mantenerse hidratado y evitar los hábitos nocivos como alcohol y tabaco, sin embargo en una persona que al no aceptar su enfermedad, genera un impacto negativo en el mismo (ser soltero, no tener el apoyo familiar y social; y la presencia de síntomas que comprometan su salud), disminuye drásticamente su calidad de vida.

## CONCLUSIONES

Se concluye que, se debe tener en cuenta estrategias que incrementen la promoción y prevención sobre las enfermedades no transmisibles

Se concluye que se debe brindar consejerías sobre las enfermedades no trasmisibles y como prevenirlos

Se concluye que, se debe implementar programas o campañas basándose en una atención integral de salud a las personas con enfermedades no transmisibles para mejorar su calidad y estilo de vida.

## REFERENCIAS

1. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Rev Finlay*. 2020;10(2):78-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2020/fi202c.pdf>
2. Van L, et al. Health-related quality of life in patients with non-communicable disease: study protocol of a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2020;10(9):e037131. doi:10.1136/bmjopen-2020-037131
3. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases. OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Vásquez A, Horta L. Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. *Rev Fac Ciencias Salud Univ Cauca*. 2018;20(1):1-8.
6. Napalai P, Seangpraw K. COVID-19-related knowledge influences mental health, self-care behaviors, and quality of life among elderly with non-communicable diseases. *Front Public Health*. 2022;10:993531. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9650286/pdf/fpubh-10-993531.pdf>
7. Odwyer M, et al. Health-related quality of life for people with acute and chronic illnesses during the COVID-19 pandemic. *J Am Board Fam Med*. 2021;34(3):509-521. doi:10.3122/JABFM.2021.03.200593

8. Shimels T, et al. Health Related Quality of Life of Patients with Chronic Non-Communicable Diseases During the Coronavirus Pandemic in Ethiopia: A Multi-Facility Study. *Res Sq.* 2020;1(1):1-24. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-108488/v1/4872d0e2-bd91-4879-89e4-cafe849cdebb.pdf?c=1631861445>
9. Joshi N, Jain Y, Joshi V, Kumar N, Sharma J, Bhardwaj P. Assessment of health-related quality of life among patients with non-communicable diseases. *Int J Public Health Sci.* 2021;10(4):724-729. doi:10.11591/ijphs.v10i4.20961
10. Eyowas F, Schneider M, Balcha S, Pati S, Getahun F. Multimorbidity and health-related quality of life among patients attending chronic outpatient medical care in Bahir Dar, Northwest Ethiopia: The application of partial proportional odds model. *PLOS Glob Public Health.* 2022;2(11):e0001176. doi:10.1371/journal.pgph.0001176
11. Naíse P, et al. Quality of life of users with chronic non-communicable diseases assisted in primary health care. *Cogitare Enferm.* 2021;26(1):e75515. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/gYnKbng89qtSH7Xy6nkNSft/?format=pdf&lang=en>
12. Ayalew M, Deribe B, Hussen S, Defar S, Gedefaw A. Quality of life among patients with chronic non-communicable diseases during COVID-19 pandemic in Southern Ethiopia: A cross-sectional analytical study. *Front Psychiatry.* 2022;13:855016. doi:10.3389/fpsy.2022.855016
13. Diosdado M. Calidad de Vida en el Varón con Hipertensión Arterial. *Rev Esp Salud Pública.* 2021;95(6):1-15. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
14. Zurita J, Manuel L, Arellano M, Gutierrez A, Najera A, Cisneros N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):1-7. doi:10.1186/s12955-018-0906-y
15. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *J Health Res.* 2022;36(1):56-67. doi:10.1108/JHR-01-2020-0023
16. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. 2015. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
17. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-150. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
18. RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36). 2022. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)

#### **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, Fidel Aguilar-Medrano.

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

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