

Trabajo de investigación

Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica

María del Rosario Gómez Gómez,* Cleotilde García Reza,**
Vicenta Gómez Martínez,*** Patricia Belén Mondragón Sánchez*

- * Pasante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México.
** Dra. en Enfermería, Profesor investigador de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México.
*** Mtra. en ASS, Profesor de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública en el mundo y la calidad de vida se ha convertido en un criterio importante para evaluar la efectividad de tratamientos e intervenciones en el área de la salud. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial en una comunidad del estado de México. **Metodología:** Estudio descriptivo de tipo transversal prospectivo. La muestra incluyó a 30 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HAS). Para la recolección de datos fue utilizado un cuestionario específico de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva para medir el nivel de calidad de vida, a través de media, desviación estándar y correlación de Pearson. **Resultados:** La edad media fue de 57 ± 9 años. Mediante el análisis de correlación de Pearson se demuestra que existe una relación positiva y significativa entre las variables con un coeficiente de ($r = 0.944$ $p < 0.001$) en las funciones de la escala de calidad de vida en el estado de ánimo y esta correlación también fue significativa en manifestaciones somáticas de ($r = 0.741$, $p < 0.001$). **Discusión:** El nivel de calidad de vida es favorable

debido a que 96% de la población presenta una presión arterial controlada. **Conclusión:** El nivel de CV de los pacientes con HAS es muy buena debido a que la población presenta una PA controlada. El CHAL es un instrumento que el profesional de Enfermería puede aplicar para valorar la calidad de vida en pacientes con HAS.

Palabras clave: Calidad de vida, instrumento, hipertensión arterial, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension constitutes a public health problem in the world, the quality of life has become an important criterion for evaluating the effectiveness of treatments and interventions in the health area. **Objective:** To assess the quality of life in patients living with hypertension in a community in the State of Mexico. **Methodology:** A descriptive cross-sectional prospective, the sample included 30 patients diagnosed with hypertension. For data collection was used a specific questionnaire Quality of Life in Hypertension (CHAL). For data analysis descriptive statistics were used to measure the level of quality of life, through mean, standard deviation and Pearson correlation. **Results:** The mean age 57 ± 9 years. Pearson correlation analysis shows that there is a positive and observed relationship between variables with a correlation coefficient ($r = 0.944$ $p < 0.001$) in the functions of the scale of quality of life in mood and significant with somatic manifestations ($r = 0.741$, $p < 0.001$). **Discussion:** The level of QOL of patients with SAH is very good because the population has a BP controlled. The level of quality of life is favorable because 96% the population has a controlled pressure. **Conclusion:** CHAL is a tool that the nurse can apply to assess the quality of life in patients with HAS.

Key words: Quality of life instrument, hypertension, nursing.

Recibido para publicación: agosto 2010.
Aceptado para publicación: diciembre 2011.

Dirección para correspondencia:
María del Rosario Gómez-Gómez
Leona Vicario Núm. 128,
Manzana Segunda, Jiquipilco,
Edo. de México. 50800.
Tels. 01-712-111-42-59, Cel. 045-712-100-36-97.
E-mail: angelita1724@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS), constituye un problema grave de salud pública en el mundo; los adelantos en la detección oportuna, el tratamiento y el control de la enfermedad han logrado prolongar la vida de millones de personas; sin embargo, el cuidado no sólo debe enfocarse a retrasar la muerte, sino a promover la salud y la calidad de vida (CV) de las personas que viven con HAS.¹ Este problema de salud ha provocado efectos graves debido a los altos índices de incapacidad y/o invalidez que produce, ya que cada vez se registra más esta entidad clínica de magno impacto. El control de la presión arterial (PA) en niveles por debajo de 140/90 mmHg reduce la morbilidad y mortalidad atribuidas a la HAS; al ocurrir una disminución de PA aumenta la CV.²

La CV es un concepto indispensable para el desarrollo del individuo con una enfermedad crónica; medirla representa un problema social por las características de diversos estudios, en su mayoría ensayos clínicos para el impulso de fármacos individuales, los cuales hacen hincapié en el control de la PA, pero con un mínimo interés en los efectos adversos que provocan éstos en la CV de los pacientes.³⁻⁵ Aunque el tratamiento de la HAS con fármacos es indispensable, éstos producen efectos adversos sobre la CV de la persona que vive con esta enfermedad, como mareos, cefalea, fatiga, entre otros. Éstos pueden llevar a la persona a sentirse peor que antes de iniciar el tratamiento, dicha situación puede influir en el paciente para rechazar el mismo, ya que afecta su bienestar y funcionalidad.^{5,6} Para la Organización Mundial de la Salud, la CV es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.⁶⁻⁸

Actualmente la CV se ha convertido en un indicador importante para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud. Es un parámetro utilizado para analizar el impacto de las enfermedades crónicas de las personas, cuyos indicadores miden el funcionamiento físico, social, emocional, sus repercusiones en los síntomas y la percepción del bienestar.^{9,10} Cada vez más la CV es un componente importante en la salud, cuando no puede ser observada en forma directa, se evalúa a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas, y en teoría, se asume que hay un valor verdadero de la CV y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Estos instrumentos,

pueden ser genéricos, con información descriptiva, predictiva o evaluativa y producen valores en los individuos por su estado de salud.^{11,12}

Es evidente el uso de diversos instrumentos genéricos para medir la CV, que se han ido sustituyendo con el paso del tiempo por cuestionarios específicos, con el fin de apropiarse al contexto y a la enfermedad específica. La HAS no es una excepción, ya que Roca-Cusachs,^{9,10} ha realizado importantes aportaciones para medir la CV con instrumentos válidos, fiables y específicos como es el cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL).

En este sentido surge el interés de utilizar el CHAL, dicho instrumento fue desarrollado, validado y modificado en España por Roca-Cusachs et al,^{9,10} y valoran aspectos de la enfermedad relacionados con la vida diaria de los pacientes afectados por la patología y la medicación constante, con un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.89 y 0.96 respectivamente. Este instrumento contiene dos dimensiones: Estado de ánimo (EA) y manifestaciones somáticas (MS); se estima que es un instrumento específico con mejor validez.

Ante todo lo referido, medir la CV se ha convertido en un reto para la comunidad científica nacional e internacional. El presente estudio se realiza por primera vez por el profesional de enfermería en México, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de pacientes que viven con HAS en una comunidad del estado de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio correlacional, de tipo transversal, prospectivo y abordaje cuantitativo. La población de estudio fueron pacientes con HAS adscritos a un Centro de Salud de una población del estado de México. La muestra no probabilística incluyó a 30 personas hombres y mujeres mayores de 18 años, registrados en el Centro de Salud, con diagnóstico de HAS controlada que no presentaban otro padecimiento. Para apoyar el trabajo de investigación se utilizaron los listados de las personas proporcionados por el Centro de Salud; datos que facilitaron la localización de éstas y posteriormente se contactó con ellas, solicitando su colaboración y autorización para visitar su domicilio. De ese modo se marcaron las fechas de visita. Para seleccionar el instrumento, se revisaron en forma sistemática las bases de datos de MEDLINE, en ella se encontraron varios instrumentos, de los cuales se eligió uno específico para medir la CV en pacientes que viven con HAS, siendo éste el CHAL; autorizado para

su aplicación por Roca-Cusachs et al.^{9,10} El instrumento contiene 55 ítems agrupados en dos dimensiones: EA 36 ítems y MS 19 ítems. La respuesta a los ítems se obtiene de una escala tipo Likert de cuatro puntos cuya interpretación es 0, mejor nivel de calidad de vida y la puntuación de 3 indica peor nivel de calidad de vida. Se obtiene la puntuación para cada una de las dimensiones asignadas a los ítems correspondientes: EA de 0 a 108, MS de 0 a 57 y la puntuación global es de 0 a 165. Las puntuaciones más bajas indican mejor nivel de CV, considerando una puntuación de 0-41 = muy buena, 42-82 = buena, 83-123 = regular y 124-165 = mala CV.

La información se recolectó en el mes de mayo de 2009, para ello se estableció comunicación con las personas y se dieron a conocer los objetivos de

la investigación, además de garantizar el anonimato de la información. Se solicitó el consentimiento informado del estudio, con base en la Ley General de salud en el Artículo 14, inciso VII.¹³ El CHAL se aplicó mediante una entrevista con una duración de 45 minutos aproximadamente, posteriormente se midió la PA por el método auscultatorio, utilizando un baumanómetro anerode, previamente calibrado. Se establecieron los valores para HAS con cifras iguales o mayores a 140/90 mmHg, según la NOM 030 SSA 1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial y tomando en cuenta la clasificación clínica de la PA.¹⁴ Para este estudio se consideró como persona con hipertensión a aquellos con diagnóstico médico previo de HAS y que reciben tratamiento farmacológico.

Cuadro I. Características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial.

| <i>Población estudiada</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>N = 30</i> | <i>Porcentaje</i> |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| Sexo | | | |
| Hombres | 13 | | 43.3 |
| Mujeres | 17 | | 56.7 |
| Escolaridad | | | |
| Analfabetas | 7 | | 23.3 |
| Menos de cinco años | 17 | | 56.7 |
| Secundaria | 5 | | 16.7 |
| Universitaria | 1 | | 3.3 |
| Ocupación | | | |
| Empleados | 4 | | 13.3 |
| Amas de casa | 14 | | 46.7 |
| Obreros | 1 | | 3.3 |
| Comerciantes | 3 | | 10.0 |
| Carpinteros | 2 | | 6.7 |
| Choferes | 3 | | 10.0 |
| Secretarias | 1 | | 3.3 |
| Profesores | 1 | | 3.3 |
| Pensionados | 1 | | 3.3 |
| Valores normales de la PAS | | | |
| Normal | 8 | | 26.7 |
| Normal alta | 11 | | 36.7 |
| Hipertensión etapa 1 | 11 | | 36.7 |
| Valores normales de la PAD | | | |
| Óptima | 11 | | 36.7 |
| Normal | 18 | | 60.0 |
| Hipertensión etapa 1 | 1 | | 3.3 |

Cuadro II. Nivel de calidad de vida correspondiente a los resultados del CHAL en los pacientes con HAS.

| Nivel de calidad de vida | Frecuencia | N = 30 | Porcentaje |
|--------------------------|------------|--------|------------|
| Muy buena | 24 | | 80.0 |
| Buena | 5 | | 16.7 |
| Regular | 1 | | 3.3 |
| Total | 30 | | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de calidad de vida, 2009. Municipio de Jiquipilco, Estado de México.

Se realizó la prueba de Pearson para determinar la asociación entre calidad de vida, el estado de ánimo y las manifestaciones somáticas, aceptándose como estadísticamente significativo un $p < 0.05$.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas de la población, la media de edad fue de 57.03 ± 9.99 años, con predominio del sexo femenino en el 56.7%, escolaridad de menos de 5 años 56.7%, analfabetas 23.3%, estudios de secundaria 16.7 y 3.3% con estudios universitarios; con respecto a la ocupación, predominaron las amas de casa 46.7% (*Cuadro I*). Los datos de la PA sistólica de los participantes indican una media de 131 ± 8 mmHg y en la diastólica una media de 75.65 ± 7 mmHg. Cabe mencionar que el 36.7% tenía hipertensión arterial sistólica en etapa 1 y 96.7% una PA diastólica de óptima a normal de acuerdo a la clasificación clínica de la Norma Oficial Mexicana NOM 030 SSA 1999.

De la evaluación de la CV, 80% de los participantes la consideró como muy buena y 16.7% buena, sin embargo nadie percibió una mala de CV (*Cuadro II*).

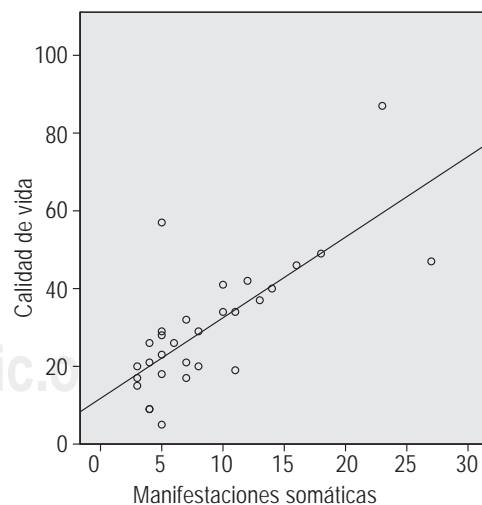
El EA está asociado con la calidad de vida de las personas que viven con HAS ($r = 0.944$, $p < 0.001$) siendo estadísticamente significativa (*Figura 1*), así mismo con las MS ($r = 0.741$, $p < 0.001$) (*Figura 2*).

DISCUSIÓN

En México son escasos los estudios sobre la CV con la aplicación del instrumento CHAL, en pacientes que viven con HAS. Sin embargo, se ha aplicado este instrumento a fin de evaluar la variable de calidad de vida; esto permite evaluar de forma cuantitativa los beneficios de un tratamiento, que a su

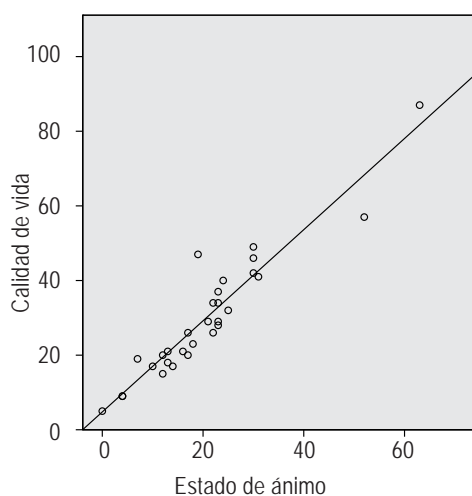
vez pueden servir de plataforma para medir las intervenciones en salud. De ahí la importancia de la utilización del CHAL en este tipo de estudios. Estos estudios también han demostrado su validez para diferenciar el estado de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en forma general y específica.^{9,12,15}

La HAS es una enfermedad inicialmente asintomática, puede ocasionar daños severos en los órganos diana de los pacientes que viven con hipertensión, también poseen mayor probabilidad de tener afectada la CV, al asociarse con la presencia de otros trastornos que impiden al paciente realizar las actividades cotidianas.^{1,5,6} De acuerdo con los resultados



Fuente: Cuestionario de calidad de vida, 2009. Municipio de Jiquipilco, Estado de México.

Figura 1. La calidad de vida asociada a las manifestaciones somáticas de las personas que viven con HAS, $r = 0.741$, $p < 0.001$.



Fuente: Cuestionario de calidad de vida, 2009. Municipio de Jiquipilco, Estado de México.

Figura 2. La calidad de vida asociada al estado de ánimo de las personas que viven con HAS, $r = 0.944$, $p < 0.001$.

de este estudio, no se encontró diferencia estadísticamente significativa con respecto al sexo, edad, ocupación y nivel educativo. Estos resultados son coherentes con otros estudios, Rebollo et al,¹¹ y Rodríguez,¹² en España también refieren la aplicación del instrumento CHAL y enfatizan tendencias positivas en el tratamiento y control de la HAS.¹⁶ Dadas las diferencias no significativas halladas, consideramos una limitante para este estudio.

Por otra parte, en este estudio los resultados mostraron una media en la dimensión EA de 20.60, muy por debajo de las medias del estudio de Vinaccia¹⁸ en pacientes colombianos con HAS donde mostraron una media de 44.6. Es evidente que la CV de esta población mexicana estudiada es muy buena y en términos generales, la importancia del estado emocional se refleja en la calidad de vida de los pacientes que viven con HAS.^{9,10} Las variables de calidad de vida obtenidas mediante el CHAL, fueron sometidas a un análisis correlacional mediante la prueba de Pearson y los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa, ello indica, que existe una alta correlación entre la subescala EA, es decir interfiere estadísticamente entre el estado emocional y el control de la PA, ya que 96% de las personas que viven con HAS presentaron PA controlada y una mínima parte PA no controlada de acuerdo a la clasificación clínica de la Norma Oficial Mexicana NOM 030 SSA 1999.¹⁴

Un mejor EA es el reflejo del control de la PA; lo que genera, de algún modo, una mejor calidad de vida relacionada con la salud, tal como se muestra en los puntajes bajos de las dos dimensiones. Las relaciones positivas, estadísticamente significativas entre los puntajes de los inventarios EA, muestran la validez convergente del instrumento y su importancia al destacar el estado funcional del paciente, aspecto de interés de una variable de tipo subjetivo obtenida de un valor cuantitativo que representa el estado de salud.^{9,10}

El otro aspecto que favorece estos resultados es el registro de una media de PA sistólica y diastólica controlada. Selke¹⁷ afirma que los pacientes con la PA controlada tienen mejor CV que aquellos con PA no controlada, esto es un indicador para las puntuaciones favorables que se obtuvieron y, como consecuencia, no ha sido afectada la salud física y las actividades de la vida cotidiana de estas personas que viven con HAS.¹⁷

En cuanto a la dimensión MS, la media de los pacientes del estudio fue de 8.77, por debajo de la media 22.0 obtenida en la muestra de pacientes colombianos. Esto indica, que los sujetos de estudio mostraron una CV más favorable.¹⁸ En cuanto a la correlación entre la dimensión MS de las personas que viven con HAS, existe una correlación estadísticamente significativa, eso muestra que, al poseer una muy buena CV testificada por un menor número de manifestaciones somáticas de estos pacientes, es indudable un mejor control de la PA de los pacientes que viven con HAS. La importancia de esta medición muestra el estado de salud física y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de tipo subjetivo y poder inferir que el paciente posee mayor probabilidad de adherirse al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La buena CV ayuda a conservar mejor la función social, el rol emocional y sufrir menos depresión, ansiedad y dolor. También se ve menos afectada la habilidad para desarrollar las actividades de la vida cotidiana. Es indispensable enfatizar que la HAS es una enfermedad grave, más aún, cuando se asocia a otras enfermedades; esto implica cierto tipo de problemas secundario a los efectos de los tratamientos farmacológicos utilizados, y disminuye la CV de los pacientes que viven con HAS.

A partir de estos resultados el profesional de enfermería puede plantear intervenciones acordes a las condiciones de CV y, de este modo, disminuir el fracaso de los programas de atención en la salud.^{16,18}

Son necesarios estudios futuros que corroboren los resultados de este trabajo y traten de resolver en lo posible, las limitaciones que presenta. Resultaría importante poder encuadrar los resultados con otros estudios similares, sin embargo, no hay estudios cuyo referente sea únicamente profesionales de enfermería.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio mostraron que el nivel de CV de los pacientes con HAS es muy buena debido a que la población presenta una PA controlada. Sin embargo, existe un porcentaje mínimo con regular calidad de vida, esto implica la necesidad de planear estrategias dirigidas a mejorar su CV y disminuir los síntomas que afectan la habilidad para autocuidarse. Es probable que dichas diferencias de medias en cuanto a la CV obedezcan por una parte al número de individuos incluidos en el estudio y, por otra parte, el control de PA que disminuye los síntomas, retarda el deterioro y es benéfico para mejorar la CV de los pacientes con HAS.

Es necesario realizar más estudios ya que, hasta la fecha son escasos los informes sobre la aplicación del CHAL en población mexicana con HAS. El CHAL es un instrumento que el profesional de enfermería puede aplicar para valorar la CV en pacientes con HAS y desarrollar intervenciones que mejoren su CV.

El conocer la CV es un importante aporte estratégico para transformar el cuidado de enfermería a los pacientes con HAS, pero es necesario seguir investigando para confirmar los hallazgos en estas poblaciones y de ese modo asegurar la evaluación de la CV.

REFERENCIAS

- Hernández R, Chacón L, Hernández A. *Epidemiología de la hipertensión arterial en una ciudad de Venezuela. Manual de hipertensión arterial al día*. Estado de la hipertensión y la salud cardiovascular en naciones latinoamericanas. Venezuela: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
- González JJR, Mazón RP, Soria AF, Barrios VA, Rodríguez PL, Bertomeu MV. Actualización de las guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Rev Esp Card* 2003; 56: 487-497.
- Varela AMT, Arrivillaga QM, Cáceres ED, Correa SD, Holguín PL. Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana de Psicología* 2005; 8: 69-85.
- Vinaccia S, Contreras F, Palacio C, Marín A, Tobón S, Moreno E. Disposiciones fortalecedoras: personalidad resistente y autoeficacia en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Terapia Psicológica* 2005; 23: 15-24.
- Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 2003; 9: 209-21.
- Szabo S. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument, en Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. *Rev Scielo Nueva York* 1996; 3: 355-362.
- Badía X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. *Guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Edimac; 1999: 105-174.
- Organización Mundial de la Salud. Centro Nacional para la prevención de las Enfermedades crónicas. *Hay que detener la epidemia de enfermedades crónicas: Salud Cardiovascular*. 2005.
- Roca CA, Ametlla J, Calero S, Comas O, Fernández M, Lospau R et al. Calidad de vida en la hipertensión arterial. *Med Clin Barcelona* 1999; 19: 486-90.
- Roca CA, Dalfo A, Badía X, Aristegui I, Roset M. Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension. *Journal Hypertension Barcelona* 2001: 1913-1919.
- Rebollo P, Fernández F, Ortega F. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con hipertensión arterial. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología* 2001; 18: 429-429.
- Rodríguez MJ. Psicología Social de la Salud. Una referencia especial a la Psicología Social española. En: *Psicología comunitaria, salud y calidad de vida*. Salamanca Madrid: Eudema; 1995: 231-252.
- Leyes y Códigos de México. *Reglamento de la Ley General de Salud*. V.1- México: Porrúa; 2002.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento, y control de la hipertensión arterial [en línea]. México 1999. [citado 3 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>.
- Luquez, H, Madoery JR, Loredo L, Roitter H, Lombairdelli S, Capra R, Zelaya H. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Estudio de Funes Provincia de Córdoba- Argentina. *Rev Fed Cardiol Arg* 1999; 28: 93-104.
- Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13: 670-676.
- Selke B, Marquis P, Lebrun T. Socioeconomic and quality of life repercussions of arterial hypertension. *Drugs Pub Med indexed for MEDLINE* 1998; 56: 45-53.
- Vinaccia S, Quiceno JM, Gómez A, Montoya ML. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología Medellín* 2007; 3: 203-211.