

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN SALUD, TRAS SUFRIR UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO U HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO, EN EL 2021

Camila Araya Díaz^a

Gabriela Rebolledo Galarce^{a*}

María José Vásquez Madrid^a

Javiera Vildósola Urrejola^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 21 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Introducción: Objetivo: Indagar la percepción que tienen los pacientes sobre su calidad de vida, tras sufrir un infarto agudo al miocardio en el Hospital Padre Hurtado u Hospital Sótero del Río, en el año 2021. **Metodología:** Investigación cualitativa del tipo estudio de caso. **Resultados:** Se entrevistó a 9 participantes entre 51 y 76 años, 8 hombres y 1 mujer. Se indagó sobre la percepción de los conceptos de calidad de vida antes y después del evento, salud física actual, salud mental y emociones actuales, el concepto de autocuidado y las prácticas que se desprenden de este. **Discusión:** El 80% de los participantes, expusieron percibir un deterioro en la calidad de vida tras el IAM. El resto de los participantes, discrepan, mencionando que actualmente perciben una mejor calidad de vida tras el evento, lo que se relaciona con la visualización de la vida como una nueva oportunidad para cuidar de su salud y disfrutar de ésta. **Conclusiones:** Existen percepciones positivas acerca de los componentes del concepto de calidad de vida tras el infarto, ya que algunos participantes refieren percibir una mejora en esta, al visualizar el evento como una nueva oportunidad para cuidar de su salud y disfrutarla.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud, Infarto al miocardio, Adultos.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se estima que en el 2012 murieron 17,5 millones de personas por esta razón, lo que representa un 30% de las defunciones registradas¹. El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) con supradesnivel del segmento ST se define como “la evidencia de necrosis miocárdica, electrocardiográfica y enzimática, la cual tiene diversas manifestaciones clínicas”². En Chile, las enfermedades isquémicas del corazón, son la primera causa específica de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) en hombres mayores de 60 años³.

La calidad de vida (CV), se define como las condiciones de vida que pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que, sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área, pueden ser reflejados en el bienestar general⁴. El IAM, supone gran morbimortalidad en la población que lo padece. Dado lo anterior, la CV de estas personas se ve claramente perjudicada y deteriorada según el transcurso de los años, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y el daño propiamente tal ocasionado por la isquemia, entre muchos otros factores influyentes⁵.

Se abordará como temática principal la percepción que tienen los pacientes sobre su CV relacionada en salud, específicamente las dimensiones de CV de bienestar físico y bienestar emocional, tras haber sufrido un IAM en el Hospital

Padre Hurtado (HPH) o en el Hospital Sótero del Río (HSR), ubicados en Santiago de Chile en el año 2021.

La investigación realizada por Timoteo y cols.⁶ informa que los pacientes que presentan IAM son mayores, más a menudo hombres, con menores ingresos y nivel de educación. Esto se relaciona con la evidencia expuesta por Catalán et al.⁴, donde se rescata que un 84,9% de los encuestados recibe un ingreso económico menor a \$400.000. Lo anterior se es mencionado como un factor de riesgo para un segundo IAM debido a que determina un menor acceso a tratamientos, tanto en la fase aguda como alejada⁷.

Respecto a la salud general de los usuarios, se evidencia que el IAM afecta negativamente a las personas que padecieron uno, debido a que genera diversas alteraciones a nivel circulatorio, en el transporte de oxígeno y, por lo tanto, en la capacidad funcional de los pacientes. Lo anterior impacta directamente en diversas áreas vitales de las personas, como lo son el estado laboral, la percepción de dolor, aumento de la sensación de ansiedad y temor en el paciente⁸.

Por su parte, la Salud Mental (SM) es un componente de la calidad de vida definido como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad⁹. Respecto a este concepto, diversos estudios relacionan la disminución de la SM con el descenso de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Uno de estos fue realizado por Mollon y Bhattacharje¹⁰, en el cual

*Correspondencia: grebolledog@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(2), 14-18



destaca que los supervivientes de IAM experimentan una menor CVRS en los dominios de salud general, salud física y SM en comparación a la población en general cuando se controlan con los mismos predictores. Los mismos autores destacan que la depresión es común después de un IAM y es un predictor de una reducción de la CVRS en las dimensiones físicas¹⁰. Una de las esferas más afectadas corresponde a la función física, la cual puede ser evidenciada en el estudio realizado por Vargas y cols.⁸, que resalta que el 34% de la población se encuentra desempleada, cifra que refleja la existencia de algún tipo de limitación en el desempeño de las actividades después de la ocurrencia del infarto; por otra parte, el 50% se mantiene activa, pero refiere haber disminuido la intensidad laboral⁸.

Por lo anteriormente expuesto, es de suma relevancia conocer la percepción que tienen los pacientes post infartados sobre su CV, ya que es una patología que acarrea normalmente un deterioro de la CV suponiendo más complicaciones¹¹, lo que genera un mayor costo asociado en salud, ya que un deterioro significativo de la CV implica una disminución en la reinserción laboral, debido a que la función social, salud mental y rol emocional de los pacientes es insatisfactoria¹².

Se desea trabajar con esta temática debido a que el IAM es una patología prevalente a nivel nacional, provocando un evidente deterioro en la función física de las personas que lo padecen. Sin embargo, poco se sabe sobre cómo este evento afecta otras esferas relevantes en sus vidas, lo que genera vacíos en la atención integral de estos pacientes.

El presente artículo exhibe la investigación realizada desde el paradigma cualitativo, donde se utilizó el método de estudio de caso. A continuación, se expone la metodología, los resultados obtenidos, la discusión y conclusión.

METODOLOGÍA

El diseño de investigación corresponde a un estudio de caso y se buscó la descripción de la percepción de la CV que tienen los individuos que comparten la experiencia en común de haber sufrido un IAM. Esta elección se fundamenta en el hecho de que la investigación cualitativa es la herramienta adecuada para obtener descripciones individuales sobre las percepciones que poseen los participantes.

La población de estudio correspondió a personas mayores de 50 años que han sufrido un IAM y que este haya sido tratado en el HPH o HSR en el año 2021. Por su parte, la muestra del estudio correspondió a 9 personas que pertenecen a esta población. El tipo de muestra fue de tipo teórica, ya que la selección de los participantes se llevó a cabo en base a perfiles definidos conceptualmente. Para la selección de participantes se utilizaron los siguientes criterios:

Inclusión:

- Edad sobre 50 años
- Poseer antecedente de IAM diagnosticado en el año 2021
- Que el evento haya sido tratado en el Hospital Padre Hurtado o Sótero del Río

Exclusión:

- Pacientes que no puedan completar el consentimiento informados de forma libre, voluntaria y consciente
- Paciente que no reside en las comunas de San Ramón, la Pintana y la Granja
- Pacientes que no puedan entender el español, o que no puedan comunicarse en este idioma

Para la recolección de información se utilizó una entrevista semi estructurada de 15 preguntas en función de los objetivos de investigación. Ésta fue flexible y realizada de forma individual.

El método de análisis se efectuó en base al cumplimiento de los objetivos de investigación. Inicialmente se realizaron las entrevistas con el guion de entrevista creado por las investigadoras. Fueron grabadas con la finalidad de realizar una transcripción de estas en formato digital, permitiendo clasificar y dar significado a la información obtenida. La información recolectada se ordenó a través de categorías temáticas, mediante un análisis narrativo de contenido en una tabla de vaciado. Las respuestas entregadas por los participantes se mantuvieron confidenciales gracias a la asignación de un número de identificación a cada individuo.

Una vez analizada la información recolectada, se intentó plasmar la existencia de patrones presentes en los casos de estudio. Las unidades de análisis fueron: a) percepción de la calidad de vida en relación a su salud general y función física, b) percepción de la calidad de vida en relación a su salud mental y, finalmente, c) la existencia de prácticas de autocuidado.

La presente investigación se apega a las normas éticas internacionales, como lo es la autorización del Comité de Ética de la UDD con folio de autorización PG_108 y la utilización de consentimiento informado para participar de forma informada y voluntaria en el estudio. Junto con esto, el estudio se realizó en base a los criterios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Además, se aplicaron y cumplieron los criterios de Emanuel.

RESULTADO

Se entrevistó a 9 participantes entre 51 y 76 años, 8 identificados con el género masculino y 1 identificada con el género femenino, con antecedentes de IAM en el HPH o en el HSR, el año 2021.

En relación al concepto de calidad de vida, la mayoría de los entrevistados relacionan este concepto con la salud, el trabajo y sus familias, lo que

se ve reflejado en la siguiente cita "...tener un buen pasar, tener los seres queridos, un buen pasar" M_LM61.

Dentro de la calidad de vida antes del IAM, los participantes se dividen en dos grandes grupos. Un grupo mencionan haber percibido una buena calidad de vida antes de este evento, al mencionar "Era buena .. yo siempre me he dedicado al trabajo, jugaba a la pelota, andaba en bicicleta" M_ES65, mientras que otros participantes indican haber percibido una peor calidad de vida en relación a la que tienen actualmente, por ejemplo, en la cita "...trabajaba mucho, fumaba, tomando mi trago también y comiendo lo que no se debe" M_RA76.

Por otro lado, en relación a la calidad de vida después del IAM, las respuestas también se vieron diferenciadas en dos polos. Algunos entrevistados refieren una peor calidad de vida actualmente "Bajó el ritmo, yo creo que en un 70%" M_M65EZ, mientras que otros refieren una mejor calidad de vida "Ahora estoy más tranquilo, hago ejercicio, como bien ahora. Antes no me cuidaba" M_JF68.

El concepto de salud fue relacionado, por la mayoría de los participantes, con el bienestar físico, refiriendo: "Salud es que yo esté consciente de lo que hago, poder bailar, poder salir..." M_EZ75.

Dentro de la salud actual, las respuestas nuevamente se dividieron en dos grandes grupos. Algunos participantes expresaron tener un buen estado de salud física: "Actualmente considero mi salud buena, porque como le digo, cumplo con lo que dicen los doctores" M_RA76, mientras que otros refirieron una disminución de esta: "Yo creo que está a un 60% de lo que era antes" M_ES65.

En la dimensión del trabajo, todos los participantes refieren en este ámbito haber experimentado una menor carga laboral, ya que presentan limitaciones físicas que los han obligado a disminuir su rendimiento laboral. Lo anterior se ve reflejado en citas como: "Ahora estoy trabajando dos veces a la semana, entonces es poco... Antes descansaba el puro día lunes" M_ES65.

En la salud mental, parte de los entrevistados manifiestan encontrarse con más preocupaciones de su salud física y trabajo, angustia y sensibilidad, refiriendo "Estoy más sensible ahora, como que cualquier cosa me pone sensible, como angustiado". M_JF68. En relación a este mismo ámbito, dos participantes refieren que el evento les permitió mejorar aspectos de esta dimensión de calidad de vida, lo que se ve reflejado en el siguiente comentario: "Para mí es una nueva oportunidad que tengo de realmente hacer cosas que son importantes en la vida..." M_MM62.

En relación al concepto autocuidado, los entrevistados lo definen como "Saber cuidarse uno mismo, comer bien, sano" M_JF86. Entre las actividades de autocuidado destacan tres, siendo estas eliminar el consumo tabáquico, cambios en la

alimentación y la realización de ejercicio.

En relación a la autopercepción, nuevamente se dividieron las respuestas entre dos opiniones marcadas, donde algunos entrevistados se perciben en peores condiciones, mencionando "Si antes estaba al 100% bien, ahora estoy como al 70%" M_LV51, mientras que otros refieren que el IAM los motivó a seguir viviendo: "Me encuentro bien... esto me alimentó para seguir viviendo y luchando no más..." M_RA76.

DISCUSIÓN

Respecto a la percepción de calidad de vida en salud, 6 de los 9 entrevistados, expusieron percibir un deterioro en la calidad de vida tras el evento cardiovascular, lo que se condice con la evidencia expuesta por Du et al¹², que menciona que la función social, salud mental y rol emocional de los pacientes es insatisfactoria tras el evento, siendo estos, componentes del concepto de calidad de vida en salud. Por su parte, el resto de los participantes del estudio discrepan de la evidencia mencionada anteriormente, ya que señalan que actualmente perciben una mejor calidad de vida tras haber tenido un IAM, lo que se relacionaba principalmente con la visualización de la vida como una nueva oportunidad para cuidar de su salud y disfrutar de ésta.

Del mismo modo que exponen Vargas y cols⁸, los participantes mencionaron percibir una peor función física tras el evento cardiovascular, lo que se relaciona con las alteraciones físicas en mayor o menor grado, las cuales se asocian con complicaciones que presenta el corazón para suplir las necesidades del organismo. Asimismo, estos autores exponen que el 74% de los pacientes manifestó sentirse limitado en su trabajo o actividad⁸, lo que coincide con los resultados de la presente investigación, ya que el 100% refiere haber bajado la intensidad laboral.

Respecto al bienestar emocional posterior al IAM, los participantes de la investigación manifestaron sintomatología depresiva, como lo es la sensación de angustia, tristeza por la pérdida de salud y un mayor nivel de ansiedad relacionada a la pérdida del trabajo y los problemas económicos derivados de la cesantía o disminución de la intensidad laboral, lo que coincide con lo manifestado por Mollon et al¹⁰, donde se señala que la depresión es común después de un IAM.

Por su parte, las prácticas de autocuidado que todos los participantes poseían, posterior al evento cardiovascular, se relacionaban con la suspensión del hábito tabáquico, dietas bajas en grasa, la realización de ejercicio y evitar exponerse a situaciones estresantes. La nueva evidencia encontrada expuesta por Kim y cols¹³ señala que la adherencia a prácticas de autocuidado se encuentra directamente relacionada con la percepción de autoeficacia. En este sentido, los participantes deben tener una buena percepción de este concepto, la



cual, en el contexto de la presente investigación, no es posible abordar, ya que no se recopiló información sobre las motivaciones de los participantes para llevar a cabo estas prácticas de autocuidado.

Ahora bien, las consideraciones que tienen los resultados para la disciplina de enfermería es la posibilidad de fortalecer el rol asistencial hacia los pacientes con este tipo de patologías, considerando la afectación de las distintas dimensiones de la calidad de vida y también considerando las prácticas de autocuidado implementadas.

CONCLUSIÓN

La realización de las entrevistas y su posterior análisis dio como resultado el cumplimiento de los objetivos planteados, ya que todas las preguntas efectuadas fueron dirigidas a que los participantes pudieran expresar las distintas percepciones de los componentes de la calidad de vida en salud posterior al evento cardiovascular. Dicho lo anterior, también se logró identificar nuevas esferas de análisis de las entrevistas, como lo es la disminución del rendimiento laboral y los sentimientos de ansiedad y angustia asociados a esto y la percepción negativa de la calidad de vida durante la hospitalización.

Los resultados más relevantes que se obtuvieron fueron aquellos relacionados con percepciones positivas acerca de los componentes del concepto de calidad de vida tras el infarto, ya que algunos participantes refieren percibir una mejora en esta, al visualizar el evento como una nueva oportunidad para cuidar de su salud y disfrutar de ésta. De la misma manera, hubo una minoría que refiere percibirse de forma positiva respecto a la persona que eran antes del infarto, lo que nuevamente se relaciona con la sensación de tener una nueva oportunidad para vivir.

La relevancia de estos resultados radica en que la evidencia encontrada y expuesta en el marco teórico hace alusión al empeoramiento de la mayoría de los conceptos de calidad de vida en salud, lo que no se condice con lo mencionado por algunos de los participantes.

Respecto a los vacíos de conocimiento, cabe destacar la necesidad de análisis de la percepción de calidad de vida desde la perspectiva de género, ya que solo se pudo entrevistar a una mujer, dejando fuera la posibilidad de obtener resultados más heterogéneos. Finalmente, es importante mencionar, que, si bien se logró recolectar información sobre las prácticas de autocuidado que poseían los participantes, no se pudo saber si estas nacen directamente ellos o se originan porque estos se encuentran adheridos a un protocolo de rehabilitación hospitalaria, lo que podría hacer que los participantes adquieran estas prácticas para cumplir con los objetivos de su rehabilitación en el corto plazo.

Ahora bien, desde el punto de vista de la enfermería, los resultados encontrados ayudan a

fortalecer el rol asistencial de esta, mediante un conocimiento más profundo de las percepciones de los pacientes que tienen antecedentes de IAM, desde su propio contexto, en base a factores psicosociales y emocionales.

En relación a la formación de pregrado, el presente trabajo ayudó al equipo investigador a tener una mirada más completa de la fisiopatología del IAM, su complicaciones y consecuencias tanto físicas como psicosociales, lo que permite conocer de forma integral a los pacientes, entregando cuidados más personalizados. Además, se puede destacar la organización y el trabajo en equipo.

Dentro de las limitaciones se encuentra el hecho de que el gimnasio de rehabilitación cuenta con dos días semanales administrativos, lo que dificultó el reclutamiento de participantes. Por otra parte, por la pandemia, el centro se mantuvo en cuarentena en reiteradas ocasiones, debido a posibles casos COVID. Por otro lado, se agendaron dentro de los plazos definidos a 13 participantes, de los cuales 4 no asistieron por diversos motivos personales. Por último, existe una limitación relativa en relación a la cantidad de participantes, debido a que, si bien se logra saturar la información, esta pudo haber sido de gran ayuda para la complementación de ideas subyacentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Ginebra; OMS; 2012 [citado el 28 de junio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio con Supradesnivel del segmento ST [Internet]. Chile: MINSAL; 2010 [citado el 28 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3323d1e04001011f011398.pdf>
3. Ministerio de Salud Chile. Infarto Agudo al Miocardio [Internet]. Chile: MINSAL; 2022 [citado el 28 de junio 2022]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/infarto-agudo-al-miocardio-antecedentes/>
4. Catalán L, Echeverría T, Martínez L. Percepción de calidad de vida en paciente post IAM y factores relacionados [Internet]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2015 [citado el 28 de junio 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/fmc357p/doc/fmc357p.pdf>
5. Lee Y-M, Kim RB, Lee HJ, Kim K, Shin M-H, Park H-K, et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *Health Qual. Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado el 28 de junio 2022];16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>
6. Timóteo AT, Dias SS, Rodrigues AM, Gregório MJ, Sousa RD, Canhão H. Quality of life in adults living in the community with previous self-reported myocardial infarction. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)* [Internet]. 2020



- [citado el 28 de junio 2022];39(7):367-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2019.09.013>
7. Nazzal C, Faustino A, Cerecera F, Ojeda JM. Asociación entre el nivel socioeconómico y la supervivencia después de un primer episodio de infarto de miocardio. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [citado el 28 de diciembre de 2022];145(7):827-36. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700827>
 8. Vargas-Toloza RE, Ordoñez-Pabón E, Montalvo-Miranda OE, Díaz-Torres VL. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes postinfarto de miocardio. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2017 [citado el 28 de junio 2022];5(1):40-5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/929>
 9. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. 2018 [citado el 28 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
 10. Mollon L, Bhattacharjee S. Health related quality of life among myocardial infarction survivors in the United States: a propensity score matched analysis. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017 [citado el 28 de junio 2022];15(1):235. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0809-3>
 11. Alvé da Silva S, Lambert S, Carballo M, Figueiró M. Evaluación de la calidad de vida después del síndrome coronario agudo: Revisión sistemática. Arq. Bras. Cardiol [Internet]. 2011 [citado el 28 de junio 2022];97(6):526-40. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KZWg3LwfjymfC5nyvz7JWqN/?lang=es&format=pdf>
 12. Du R, Wang P, Ma L, Larcher LM, Wang T, Chen C. Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio 2022];18(1):190. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01447-4>
 13. Kim HS, Kim Y, Kwon H. Health-related quality of life and readmission of patients with cardiovascular disease in South Korea. Perspect Public Health [Internet]. 2021 [citado el 28 de junio 2022];141(1):28-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757913919892026>

