

Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017

Good quality of life in patients treated by tuberculosis in seven health establishments of Chiclayo, 2017

Julissa Dávila-Gonzales^{1,a}, Jorge Sosa-Flores^{1,2,b}

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de Tuberculosis (ESNPYC-TB) en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo 2017. **Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal donde se empleó el cuestionario Short Form 36 (SF - 36), se entrevistó a 60 pacientes que acuden a cada establecimiento de salud en los meses de agosto - octubre del año 2017. **Resultados:** Mediante el cálculo de calidad de vida se obtuvo una media de 54,1. Además, se halló que los componentes de salud física y mental, lograron una media de 54,83 y 53,40, respectivamente. También se calcularon las dimensiones, siendo las más afectadas: dolor corporal, función social y vitalidad. Por otra parte, 41,7% de los pacientes consideraron que su salud actual es más o menos igual que hace un año. **Conclusiones:** Los pacientes tratados con la ESNPYC-TB en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo, presentan una buena calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas dolor corporal y función social.

Palabras clave: Calidad de vida; tuberculosis; salud mental; salud física (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of patients with the National Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis (ESNPYC-TB) in the health services of Chiclayo 2017 members. **Material and Methods:** It is a descriptive, cross-sectional study where The Short Form 36 questionnaire (SF - 36), was used to interview 60 patients who visit each health facility in the months of August - October of the year 2017. **Results:** By means of the calculation of quality of life, an average of 54.1 was obtained. In addition, it was found that the components of physical and mental health, achieved an average of 54.83 and 53.40 respectively. The dimensions were also calculated, being the most affected: body pain, social function and vitality. On the other hand, 41.7% of the patients considered that their current health is more or less the same as a year ago. **Conclusions:** Patients treated with ESNPYC-TB in health facilities belonging to the Chiclayo micro-network have a good quality of life, with the dimensions most affected by body pain and social

function.

Keywords: Quality of life; tuberculosis; mental Health; physical health. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida, se refiere a la percepción del paciente sobre los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente sobre su bienestar físico, emocional y social⁽¹⁾. Siendo la tuberculosis (TB) una enfermedad infecto-contagiosa y la duración del tratamiento de seis meses; entonces, la meta en salud está orientada no sólo a la erradicación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente, de tal manera, prevenir el abandono del tratamiento, adquisición de cepas resistentes de la bacteria y la propagación del contagio.⁽²⁻⁴⁾ Una de las principales barreras para el éxito del tratamiento ha sido la tasa de abandono al tratamiento que para el año 2016 alcanzaba el 6,8%, siendo incluso mayor en algunos departamentos del Perú⁽⁵⁾. Entre los determinantes del abandono al tratamiento se ha descrito que el tiempo de duración

1. Facultad de Medicina Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.

2. Hospital Almazor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú.

a. Médico Cirujano.

b. Doctorado en Ciencias de la Educación.

de éste, los efectos adversos de las drogas, los pacientes con peores condiciones de vida, la pobreza, el desempleo y la mayor edad conllevan a menor probabilidad de continuar el tratamiento⁽⁴⁾.

A nivel mundial, durante el año 2017, se enfermaron de tuberculosis 10,0 millones de personas; además, se registraron 1.3 millones de muertes relacionadas con la tuberculosis en todo el mundo (5). Mientras que en Perú en el año 2017, según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud, se registraron 31 087 casos de TB. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo para TB⁽⁶⁾. En Lambayeque, durante el año 2017 y 2018 se registraron 823 números de casos nuevos de tuberculosis⁽⁶⁾.

En un estudio realizado por Fernández M.⁽⁷⁾ (México, 2011), mostró que los dominios más afectados fueron el físico y el psicológico; mientras otro estudio realizado por Gonzales R.⁽⁸⁾ (México 2013); concluyó que la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud, en general para esta población es de “regular” a “baja”, siendo las más afectadas por la enfermedad rol físico, la percepción de la salud general, vitalidad y dolor corporal. Otro estudio hecho por Caiza F.⁽⁹⁾ (Ecuador, 2015); valoró que la dimensión más afectada fue función física y las menos afectadas fueron: dolor corporal y vitalidad. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, fue un estudio realizado por Loayza L.⁽¹⁰⁾ (Lima, 2015), el cual tiene como resultado global que dichos pacientes tienen una buena percepción de calidad de vida.

La importancia de este estudio demuestra como la medición de la calidad de vida en enfermedades crónicas como la tuberculosis, puede mejorar la atención integral en salud basándose tanto en el aspecto físico, psicológico y social⁽¹²⁾.

El siguiente trabajo tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes que son tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población: se aplicaron encuestas a todos los pacientes tratados con la ESNPYC-TB en los siete establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo, durante los meses agosto - octubre del año

2017. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años; y los criterios de exclusión fueron: todos los pacientes que tuvieron diagnóstico de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR) y Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR).

En la recolección de datos para la edad se tomó como referencia la división de etapas de la vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS): etapa joven (18 - 29 años), etapa adulto (30 -59 años) y etapa adulto mayor (60 a más años).

Muestra: el tamaño de la muestra, fue el total de la población en estudio, la cual fue conformada por 60 pacientes y el muestreo fue no probabilístico.

Instrumento de recolección de datos: se utilizó como instrumento de recolección de la información el cuestionario Short Form 36 (SF - 36), contiene 36 preguntas o ítems, los cuales miden los atributos de 8 dimensiones. Las 8 dimensiones que evalúa el SF-36 son: 1) Función Física (FF). 2) Rol físico (RF). 3) Dolor corporal (DC). 4) Salud General (SG). 5) Vitalidad (VT). 6) Función Social (FS). 7) Rol Emocional (RE). 8) Salud Mental (SM). Conformado el Componente de Salud Físico (CSF): FF, RF, DC y SG; y VT, FS, RE, y SM, los que conforman el Componente de Salud Mental (CSM). Además de las ocho dimensiones de salud mencionados, la SF-36 incluye el concepto de cambio global en la percepción del estado de salud actual respecto al año anterior o conocida también como pregunta del Estado de transición (ET). La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud en el último año⁽¹¹⁾. Los resultados agregados de CSF y CSM son estandarizados usando una transformación lineal que considera una media de 50 y una desviación estándar de 10 (resultados normalizados).⁽¹⁴⁾ La validez del instrumento en el Perú (2012), mostró una confiabilidad total de 0,82 y un coeficiente de Cronbach que fluctuó entre 0,66 y 0,92 en las 8 dimensiones⁽¹³⁾.

Técnica de recolección de datos: se utilizó el cuestionario SF - 36, realizado a todos los pacientes mayores de 18 años y que acuden a la ESNPYC-TB. Para ello, se acudió a cada ESNPYC-TB de todos los establecimientos de salud que pertenecen a la micro de Chiclayo (Centro de Salud José Olaya, Centro de Salud Cerropón, Centro de Salud Jorge Chávez, Centro de Salud San Antonio, Centro de Salud Túpac Amaru, Centro de Salud José Quiñonez Gonzales y el Puesto de Salud Cruz de la Esperanza), en horario de 07:30 am y 11:00 am; para el llenado de la encuesta se acudía en días diferentes de la semana y de tal forma poder captar a la mayor parte de pacientes; ya que, los pacientes de primera fase, acuden de lunes a sábado y los pacientes de segunda fase, asisten los días martes,

jueves y sábado. La fiabilidad del investigador principal fue evaluada en un estudio piloto realizado en 15 pacientes tratados con la ESNPYC-TB, que incluyeron a la población.

Aspectos éticos: el presente trabajo de investigación está aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y previo a la realización de la encuesta, se le brinda a cada paciente el consentimiento informado y se garantizó total confidencialidad en cuanto a su identidad, así como los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

Análisis de datos: los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS versión 23 para Windows, se realizó el análisis descriptivo con cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativa, también se usaron pruebas estadísticas como el Chi cuadrado, la media y la desviación estándar. Para calcular las dimensiones de cada componente, se utilizó la escala de 0 - 100, teniendo en cuenta la siguiente estructura: tres respuestas (0, 50, 100), cinco respuestas (0, 25, 50, 75, 100), seis respuestas (0, 20, 40, 60, 80, 100). Así, puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente⁽¹⁴⁾.

Se recodificó en distinta variable en el programa SPSS y se procedió a hallar la media de cada dimensión. Para evaluar el nivel de calidad de vida, se obtuvieron la media y desviación estándar de cada componente (salud físico y mental), según la dimensión que corresponda a cada uno. El estado de transición de salud, se halló la frecuencia y porcentaje de cada respuesta.

RESULTADOS

Tabla N°1. Aspectos sociodemográficos de pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo 2017.

Aspectos sociodemográficos	n	%
Género		
Hombre	29	48,3
Mujer	31	51,7
Estado Civil		
Soltero	28	46,7
Casado	16	26,7
Conviviente	16	26,7
Grado de Instrucción		
Primaria	6	10,0
Secundaria	32	53,3
Superior	22	36,7

→ Continúa

→ Continúa

Aspectos sociodemográficos	n	%
Etapas de vida		
Etapa joven	23	38,3
Etapa adulto	31	51,7
Etapa adulto mayor	6	10,0
Ocupación		
Estudiante	9	15,0
Trabajo dependiente	11	18,3
Trabajo independiente	18	30,0
Tareas de casa	12	20,0
Buscando trabajo	9	15,0
Jubilado(a)	1	1,7
Total	60	100

Tabla N°2. Calidad de vida en pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo 2017.

Calidad de vida	\bar{X}	\pm DE
Puntaje de calidad de vida	54,1	\pm 7,1
Componente de Salud Físico		
Función física	78,66	\pm 21,05
Rol físico	52,81	\pm 32,7
Dolor corporal	37,7	\pm 23,76
Salud general	50,16	\pm 10,61
Componente de Salud Mental		
Vitalidad	47,39	\pm 12,40
Función social	46,04	\pm 13,51
Rol emocional	66,1	\pm 28,20
Salud mental	54,08	\pm 11,66

La función física, tiene una desviación estándar de \pm 21,05 siempre va a estar enmarcado en valores superiores a 50 que es una salud física buena; diferente a los demás datos que pueden ser menores a 50.

Tabla N°3. Calidad de vida según aspectos sociodemográficos en los pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Chiclayo 2017.

Aspectos Sociodemográficos	Buena calidad de vida		Mala calidad de vida		p
	n	%	n	%	
Género					
Femenino	26	43,3	19	31,7	p<0,001
Masculino	5	8,3	10	16,7	
Etapas de vida					
Etapa joven	15	25	8	13,3	p<0,001
Etapa adulto	24	41,7	5	8,3	
Etapa adulto mayor	5	8,3	1	1,7	

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación fueron similares a los obtenidos por Fernández M.⁽⁷⁾ en México (2011), donde los participantes obtuvieron un puntaje global de =51,1 relacionado a la calidad de vida; es decir que su calidad de vida fue buena. Teniendo en cuenta que dicho estudio realizado en México fue de casos y controles, siendo su población en estudio contactos de los pacientes ya confirmados y llevando un seguimiento de dichos pacientes por aproximadamente tres años. Podemos comparar que las dimensiones más afectadas fueron: función física, rol físico, rol emocional y función social; y las menos afectadas fueron de dolor corporal, función social y salud mental; así como la media de edad (47,9 años) y que el sexo masculino primó sobre el femenino. Además de los resultados que muestra dicho estudio, también concluye del impacto negativo sobre su calidad de vida que muestran los contactos más cercanos a los pacientes que fueron parte de la investigación.

Otro estudio realizado por González R. y colaboradores⁽⁸⁾ en México (Guadalajara, 2013), mostró resultados diferentes a los obtenidos en la presente investigación; ya que la calidad de vida es baja, siendo las más afectadas por la enfermedad rol físico, percepción de salud general, vitalidad y dolor corporal. Las dimensiones menos afectadas fueron la función física, salud mental y función social. En cuanto al estado de transición de salud, la población en estudio mostró que su salud es “mucho mejor” o “mejor” que hace un año. El promedio de edad más afectada fue de 18 - 41 años, el género masculino fueron los más agraviado.

Los resultados de la investigación fueron parecidos a los obtenidos por Caiza F.⁽⁹⁾ (Quito, 2015), el cual ha mostrado que los participantes obtuvieron una media de 68,7, es por eso que tienen una buena calidad de vida. Dicho estudio abarca en un ambiente parecido al nuestro, captando a los pacientes en los centros de salud pertenecientes a la provincia de Pichincha a los cuales acuden pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar para recibir el “Tratamiento Acortado Directamente Observado” (DOTS). Comparando los resultados de ambos estudios, muestra una gran similitud incluso con las dimensiones más afectadas (dolor corporal y vitalidad) y las menos afectadas (rol emocional y función física). Incluyendo también a que sigue siendo la población joven más afectada y que los pacientes de sexo femenino fueron las más dañadas, al igual que nuestro estudio.

Loayza L.⁽¹⁰⁾ (Lima, 2015), llevó a cabo un estudio en el centro de salud de El Agustino, el cuál toma como referencia a pacientes con diagnóstico de tuberculosis y los cuales están en tratamiento de segunda fase; motivo por el cual en comparación con las

investigaciones ya mencionadas, los pacientes presentan resultados positivos de manera global en cuanto a la percepción de su calidad de vida. Dicho autor muestra que a pesar de los resultados positivos obtenidos en su investigación, los pacientes no se sienten bien y evalúa su salud como mala y piensa que empeorará en el futuro (23,0%), ya que 12 pacientes presentan enfermedades asociadas VIH, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. El 41,7% de nuestra población tiene la percepción de que su salud es más o menos igual que hace 1 año, siendo la población en estudio pacientes que se encuentran en primera y segunda fase de tratamiento, sin tener en cuenta alguna enfermedad asociada.

Las limitaciones que presenta el siguiente trabajo de investigación es que no incluye comorbilidades de los pacientes tratados, tampoco el tiempo de tratamiento en la que se encuentran por eso puede llevar a un error en cuanto a la pregunta de estado de transición de la salud.

Se recomienda, Desarrollar mejoras continuas de las diferentes estrategias basados en las dimensiones más afectadas que demuestra el presente estudio con un equipo multidisciplinario, ya que es primordial para que el paciente pueda llevar una buena calidad de vida durante y después del tratamiento. Promover la incorporación de terapia para el dolor corporal, permitiendo así que el paciente afectado por tuberculosis pueda realizar de manera adecuada actividades de trabajo y del hogar.

Los pacientes tratados con la ESNPYC-TB en los establecimientos de salud pertenecientes a la microrred de Chiclayo, presentan una buena calidad de vida. Las dimensiones más afectadas en el componente de salud mental, fueron función social y vitalidad. Las dimensiones más afectadas en el componente de salud física, fueron función dolor corporal y salud general. En el presente trabajo de investigación se realiza análisis bivariado, donde muestra que la variable género y etapas de vida, está asociada a calidad de vida. Siendo más frecuente en buena calidad de vida el género femenino y pacientes en etapa adulta. Los aspectos sociodemográficos mostraron que el género más afectado fue el femenino, etapa de vida adulto joven, en cuanto al estado civil mostro que eran solteros, con grado de instrucción de secundaria y contaban con trabajo independiente.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez M. Calidad de vida. Evolución del concepto

- y su influencia en la investigación y la práctica. 2000. [Sitio en internet] [Consultado: 2 de enero de 2019]. Disponible en: https://campus.usal.es/~inico/investigacion/inv_esinico/calidad.htm.
2. Ruiz J., González J., Domínguez J., Martínez J., Caylà J. Tuberculosis y otras infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas. En: Ciril Rozman. Medicina Interna. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 2.073-2.085
 3. Lozano J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. OFFARM. 2002; 21 (8): 102 - 109.
 4. Resolución Ministerial. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2018. [Sitio en internet] [Consultado: 09 de enero de 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf.
 5. Ríos J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). [Internet]. [Consultado 3 enero 2019]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
 6. Flores N. El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos, SE 11- 2018; 27; (11): 180-181.
 7. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC: Enfermedades y afecciones, Tuberculosis (TB), datos básicos sobre tuberculosis, datos y estadística. [Internet]. [Consultado 9 enero 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
 8. Flores N. El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos, SE 11-2018; 27; (11): 180 - 181.
 9. Fernández M. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. Revista de investigación clínica. 2011; 8(1): 39 - 45.
 10. González R. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (1): 13-21
 11. Caiza F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (distrito metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. Quito: Repositorio de Tesis y Posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
 12. Loayza L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
 13. Departamento de estudios y desarrollo. Estado de salud de los beneficiarios del sistema de salud de Chile 2004-2005. [Sitio en internet] [Consultado: 10 de enero 2019]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-1062_recurso_1.pdf.
 14. Giraldo N. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: revisión sistemática y metanálisis. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. 2018; 22 (3).
 15. Romero C. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Lima: Repositorio de Tesis y posgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.
 16. Cabezas M. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. [Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 2005; 80\(8\): 449-456.](#)

Correspondencia

Grecia Julissa Dávila Gonzales.
Dirección: Av. 24 de junio # 116 - Pomalca
Teléfono: 949953354
Correo: yuda_739@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/02/2019
Aceptado: 09/05/2019