

Estudio de las variables calidad de vida, necesidades humanas y Tuberculosis: un problema real y actual

Ma. Guadalupe Ruiz García

guadalupe.ruiz.garcia@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

María Leticia Rubí García Valenzuela

letyrubigv@yahoo.com.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Resumen

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, causada por el complejo M. tuberculosis. Es una patología sistémica que afecta principalmente al sistema respiratorio, su evolución es crónica, incidiendo significativamente en las necesidades humanas y calidad de vida de la persona que la padece. **Objetivo:** identificar características de la calidad de vida relacionada con la salud y las necesidades humanas en pacientes con tuberculosis activa, observando la interacción de estas variables. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y correlacional, población de estudio de (N 159) y una muestra (n=47). Se aplicó un muestreo no probabilístico, delimitado de forma intencional, observando los aspectos éticos pertinentes. **Resultados:** respecto a las dimensiones que valoran calidad de vida; se observó para la función física (media 39.50 DE=12.23), dolor corporal (media 58.60 DE=23.20), salud general (media 39.50 DE=12.23), vitalidad (media 47.87 DE=18.18), función social (media 41.27 DE=9.46), rol emocional (media 31.20 DE=20.44), salud mental (media 45.21 DE=14.91) y la evaluación declarada de la salud (media 55.31 DE=22.92); relación significativa entre calidad de vida y las catorce necesidades humanas: rol físico con la función física ($r=.679$, $p<0.001$), el índice general con la vitalidad ($r=.842$, $p<0.001$) y con la salud mental ($r=.836$, $p<0.001$). **Conclusión:** Los resultados obtenidos permiten confirmar que a mayor calidad de vida hay menor afectación de las necesidades humanas de personas con Tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: Calidad de vida, necesidades humanas, tb pulmonar.

Abstract

Introduction: Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by the M. tuberculosis complex. It is a systemic pathology that mainly affects the respiratory system, its evolution is chronic, significantly affecting the human needs and quality of life of the person who suffers from it. **Objective:** to identify characteristics of quality of life related to health and human needs in patients with active tuberculosis, observing the interaction of these variables. **Methodology:** Descriptive, cross-

sectional and correlational study, study population of (N 159) and a sample (n=47). A non-probabilistic sampling was applied, intentionally delimited, observing the pertinent ethical aspects. **Results:** regarding the dimensions that measure quality of life; it was observed for physical function (mean 39.50 SD=12.23), body pain (mean 58.60 SD=23.20), general health (mean 39.50 SD=12.23), vitality (mean 47.87 SD=18.18), social function (mean 41.27 SD= 9.46), emotional role (mean 31.20 SD=20.44), mental health (mean 45.21 SD=14.91) and the declared evaluation of health (mean 55.31 SD=22.92); significant relationship between quality of life and the fourteen human needs: physical role with physical function ($r=.679$, $p<0.001$), the general index with vitality ($r=.842$, $p<0.001$) and with mental health ($r=.836$, $p<0.001$). Conclusion: The results obtained confirm that the higher the quality of life, the less affectation of the human needs of people with pulmonary tuberculosis.

Keywords: Quality of life, human needs, pulmonary tb.

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, causada por un grupo de bacterias del orden *Actinomycetales* de la familia *Mycobacteriaceae*; el complejo *M. Tuberculosis* se compone por: *M. Tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, y *M. Canettii*, se adquiere por la vía aérea predominantemente. Es una enfermedad sistémica que afecta principalmente al sistema respiratorio alterando el estado general y si no es tratada oportuna y eficientemente puede causar la muerte a quien la padece (SSA, 2013).

La tuberculosis (Tb) es un problema de salud pública que demanda atención constante y el diseño de estrategias innovadoras para su atención por parte del Sistema de Salud, y los profesionales de enfermería que cuidan de las personas con Tb. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tercio de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis* y de 5 a 10 por ciento de los infectados podría desarrollar la enfermedad en algún momento de su vida (OMS, 2012).

La epidemia mundial de la Tuberculosis, como lo refiere Migliori, et al, (2009), ha presentado dificultades para su control, derivado de la formación de cepas de *Mycobacterium* resistentes a los fármacos por el mal uso de medicamentos antituberculosis y propagándose la TB multirresistente (MDR-TB) y más recientemente han aparecido cepas extremadamente resistentes (XMDRTB), siendo una amenaza para lograr el objetivo global de lucha contra la tuberculosis y la erradicación en el 2050.

En México, el control de la tuberculosis se lleva a cabo a través del Programa Nacional de Tuberculosis y del Subcomité de la Red TAES de Enfermería en

Tuberculosis dependiente del Comité “Alto a la Tuberculosis en México”, en donde se ha desarrollado un modelo de atención que supervisa el tratamiento directamente observado por enfermería, y con ello se ha logrado una mejor calidad de vida y así cortar la cadena de transmisión. Además de contar con instrumentos y documentos normativos, como es la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la tuberculosis (NOM-006-SSA2-2013) en la Atención Primaria a la Salud, en la cual se menciona que *el M. Tuberculosis*, ataca al estado general y si no es tratada oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece (SSA, 2013).

Por las características de la enfermedad y su periodo de latencia, empíricamente se ha observado cómo afecta la calidad de vida de las personas diagnosticadas. En éste sentido, Arizaga et al,(2008) retoma el concepto de calidad de vida que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la define como “la perspectiva del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. De tal manera que el concepto es amplio y complejo ya que abarca aspectos de la vida de la persona, los cuales se ven afectados tanto física como psicológicamente.

La atención de enfermería en este padecimiento se focaliza en el aspecto del cuidado individual y familiar, para ello se considera el proceso de enfermería que presenta el enfoque disciplinar en el manejo y cuidado del paciente con tuberculosis, e incluye las etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Así mismo, se hace necesario colocar en perspectiva los objetivos que se proponen en la lucha contra la tuberculosis: la cobertura en la detección, el seguimiento del tratamiento y la calidad del cuidado en la atención de los pacientes con enfoque humanístico así como en la expansión de la estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, por sus siglas TAES, programa prioritario de salud en el cual el profesional de enfermería desempeña un rol importante (SSA, 2015).

Bajo ésta perspectiva y considerando que la investigación debe influir profesionalmente en la enfermería, el referente del Modelo de Virginia Henderson se seleccionó como base para el estudio que se presenta, definiendo a la enfermería en términos funcionales como: *“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”* (Marriner-Tomey & Alligood,2011).

Para el presente estudio se consideró la variable calidad de vida desde el ámbito de la salud, afectando a los pacientes en mayor proporción en la etapa productiva, se buscó identificar en qué medida se ve alterada, así como estructurar

el estudio de investigación, relacionándolo con la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades así como la Guía de Valoración que propone el Manual de Procedimientos para el Personal de Enfermería, emitido por la Dirección General de Comunicación Social y Dirección de Promoción de la Salud, a fin de mejorar los servicios que proporciona el personal de enfermería en este tipo de pacientes, considerando como ya se mencionó, sobre la afectación de la calidad de vida en usuarios con Tb (SSA, 2009d).

Y es precisamente que ha cobrado especial importancia el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud, como es el trabajo de Fernández-Plata, García-Sancho, & Pérez-Padilla (2011) bajo la metodología de casos y controles, en el cual los casos fueron pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar recurrente confirmada bacteriológicamente y para los controles se seleccionaron personas sanas. El objetivo del estudio fue el de valorar la calidad de vida relacionada a la salud al inicio del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), los pacientes caso obtuvieron puntajes significativamente menores que los controles para la calidad de vida global ($51.1 \pm DE 22.6$) *versus* $75.9 (\pm DE 17.6)$, $p < 0.0001$).

Por su parte Stefano et al. (2007), presenta resultados de su estudio para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, inscritos en un programa de control y prevención de tuberculosis, se encontró una calidad de vida buena y muy poco apoyo o respaldo social. En general hubo alta fiabilidad en todo el estudio con un alfa de Cron Bach superior a 0,80.

En este artículo se presentan los resultados obtenidos del análisis de tres variables de interés: calidad de vida, necesidades humanas y Tb considerando que puede aportar resultados importantes para brindar un cuidado de enfermería de calidad, acorde a las expectativas y necesidades para atender un gran problema de salud real y actual.

Objetivo

Identificar características de la calidad de vida relacionada con la salud y las necesidades humanas en pacientes con tuberculosis activa, observando la interacción estadística de estas variables.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal y correlacional, población de estudio de (N 159), se aplicó un muestreo no probabilístico, delimitado de forma intencional y constituyendo una muestra de $n= 47$. Se observaron los aspectos éticos pertinentes, como fue la aprobación del estudio por un Comité de ética y el consentimiento libre

y esclarecido en cada uno de los participantes. Para recolectar los datos se aplicó instrumento para valorar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, SF-36, el cual ha sido probado en México como lo mencionan Sanchez, Et Al (2017), y evalúa ocho conceptos que son: a) función física (FF), b) rol físico (RF), c) dolor corporal (DC), d) salud general (SG), e) vitalidad (VT), f) función social (FS), g) rol emocional (RE) y h) salud mental (SM), incluyendo un concepto general sobre la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior. Las puntuaciones de cada una de las 8 dimensiones del **SF-36** oscilan entre los valores 0 y 100. Siendo 100 un resultado que indica una salud óptima y 0 reflejaría un estado de salud deteriorado.

Para medir las 14 necesidades humanas de acuerdo al modelo propuesto por Virginia Henderson, se utilizó el instrumento de valoración adaptado para pacientes adultos con tuberculosis, propuesta para la población mexicana por el grupo de trabajo de la Red TAES de enfermería de nivel nacional; conformado de 30 reactivos que evalúan las catorce necesidades con escala tipo Likert con 3 opciones de respuesta, donde 1= Siempre, 2= Casi siempre, 3= Nunca en 13 reactivos y calificación inversa en 17 preguntas (SSA, 2015).

Resultados

Las características sociodemográficas de los 47 pacientes que integraron la muestra, predomina el género masculino (51. 1%).Referente a la escolaridad un 34.8% de los participantes cuentan con primaria incompleta, 51.0% no ha concluido la educación básica. El 42.0% se encuentran en el 4° mes de tratamiento. Por otra parte, el 40.4% corresponden a los participantes que viven de 1 a 2 km de distancia entre el lugar de residencia y la unidad de salud. El 29.8% representa los pacientes que reciben el tratamiento en la jurisdicción sanitaria de Lázaro Cárdenas y finalmente el 38.3% de los participantes refiere como ocupación ser amas de casa.

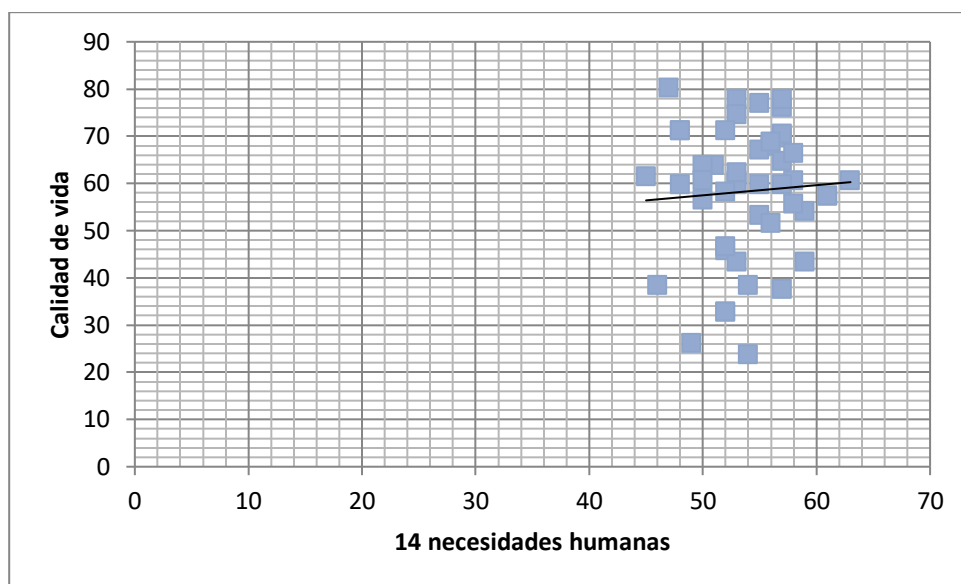
Se observa que la dimensión del dolor corporal obtuvo una media de 58.60 (*DE* 23.20) siendo esta la más alta, seguido de la vitalidad con un 47.87 (*DE* 18.18), de la misma manera la salud mental reportó 45.21 (*DE* 14.91), así como la dimensión emocional con un 31.20 (*DE* 20.44), lo que contrasta con resultados del estudio realizado en México por Fernández et al (2011), en el cual se encontró más alta la dimensión del dolor corporal 71.4 (*DE* 27.0) así como la dimensión de la salud mental refiere un mejor puntaje 63.5 (*DE* 24.3).

Otros resultados permiten identificar que el índice de las 14 necesidades humanas se correlaciona con el dolor corporal ($r=.288$, $p<.005$), la función social ($r =.311$, $p <.034$) y con el rol emocional ($r=.329$, $p<.024$) de forma baja, mientras que su relación con la salud general ($r=.438$, $p<.002$), con la vitalidad ($r=.464$ $p<.001$), con la salud mental ($r =.412$, $p <.004$) y con el índice general de dimensiones ($r=.465$, $p<.001$) es moderada.

En cuanto a la asociación de las variables relacionadas a la necesidad humana de la oxigenación y sobre cómo se ha sentido durante las cuatro últimas semanas, resultó con una mayor relevancia la variable que considera sentirse más enfermo más fácilmente que otras personas ($r = .554$; significancia = 000).

En las personas afectadas por la tuberculosis pulmonar la necesidad que se observa más afectada es la oxigenación, sin embargo en esta población no se refleja una asociación estadísticamente significativa.

En el siguiente diagrama de dispersión, pueden observarse los resultados del cruce de variables Calidad de vida y 14 necesidades, observando que existe una asociación, de manera que cuando las necesidades humanas se encuentran menos afectadas la calidad de vida es mayor



Fuente: Instrumentos de valoración aplicados

Conclusiones

Una aproximación a la CV en pacientes con tuberculosis pulmonar(TBP) en tratamiento antituberculoso, permite concluir que en general la calidad de vida se afecta de forma significativa en todas las dimensiones.

Para la disciplina de enfermería el valorar las necesidades humanas en las personas afectadas por la tuberculosis, permitió identificar aspectos relevantes relacionados al cuidado, de tal manera que mejore la CV. Haciendo necesario seguir investigando con un enfoque desde los determinantes de la salud, ahondando en el aspecto del aprendizaje relacionado con la enfermedad, de tal forma que se coadyuve a mejorar la CV y satisfacer las necesidades humanas, tanto al individuo, familia y comunidad y con ello sustentar el cuidado desde una perspectiva del desarrollo profesional.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, (2012). *Coinfección por TB y VIH*. Atlanta

<http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/TBHIVcoinfection/default.htm>.

Fernández, M. (212). Modelo Conceptual de Virginia Henderson. *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. Universidad de Cantabria.

Marriner-Tomey, A. & Alligood, M.R. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Séptima Edición. Madrid, España.

Migliori, G.B., Centis, R., Lange, C., D'Arcy-Richardson, M., & Sotgiu, G. (2010). Emerging epidemic of drug-resistant tuberculosis in Europe, Russia, China, South America and Asia: current status and global perspectives, *Infectious Diseases*.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/9/2>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Tuberculosis*, Nota descriptiva N°104.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>.

Sánchez. R, García, M. y Martínez, B D.(2017). Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México

DOI:[10.21865/RIDEP45.3.01](https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.01)

Secretaría de Salud (2013). *Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud [NOM-006-SSA2-2013]*, México, D.F.

Secretaría de Salud. (2015). *Manual de Procedimientos en Tuberculosis para el Personal de Enfermería*, México, D.F.

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015

Stefano, V., Quiceno J.M., Fernández, H., Pérez, B., Sánchez, M.O. & Londoño M. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Yam, A., Candila, J. & Gómez, P. (2009). Calidad de Vida: aspectos conceptuales para su medición. *Desarrollo Científico de Enfermería*