



Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

saluduninorte@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

González Baltazar, Raquel; Heredia, Andrés Lupercio; Hidalgo Santacruz, Gustavo; León Cortés, Silvia Graciela; Salazar Estrada, José Guadalupe

Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México)

Salud Uninorte, vol. 29, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 13-21

Universidad del Norte

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México)

Health related quality of life and work in patients with tuberculosis in Guadalajara, (Mexico)

Raquel González Baltazar¹, Andrés Lupercio Heredia²,
Gustavo Hidalgo Santacruz¹, Silvia Graciela León Cortés¹,
José Guadalupe Salazar Estrada¹

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y la relación con su trabajo.

Materiales y métodos: Se utilizó el SF-36 y la dimensión de trabajo del Sickness Impact Profile (SIP).

Resultados: Las dimensiones del SF-36 percibidas como malas fueron rol físico, vitalidad, salud mental y percepción de la salud general. El 60 % del total manifestó que no tenía trabajo al momento del estudio.

Conclusiones: El 80 % de los pacientes estuvieron en edad productiva, por lo que además de su CVRS se afecta su ingreso familiar al dejar de trabajar, lo cual aumenta el impacto social de la enfermedad.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada con la salud, trabajo, pacientes con tuberculosis.

Fecha de recepción: 23 de octubre de 2012
Fecha de aceptación: 6 de febrero de 2013

¹ Grupo de investigación Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara (México).

² Hospital Civil Juan I. Menchaca Guadalajara Jalisco (México).

Correspondencia: Raquel González Baltazar. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, puerta 3. Guadalajara, Jalisco. C.P. 44340. Tel: (+52) 33 10 58 52 72 (México). raquel_gh@hotmail.com

Abstract

Objective: Evaluate the perception of Health Related Quality of Life (HRQoL) in patients diagnosed with tuberculosis and its relation with their work.

Materials and Methods: We used the SF-36 and the dimension of work of Sickness Impact Profile (SIP).

Results: The dimensions of the SF-36 perceived as bad, were physical role, vitality, mental health and general health perception. 60 % of total reported not having a job at the time of the study.

Conclusions: 80 % of patients were at working age so that in addition to their HRQoL household income from quit working is affected, increasing the social impact of the disease.

Keywords: Health Related Quality of Life, work, patients with tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Se asume que una enfermedad como la tuberculosis altera la calidad de vida de quienes la padecen y, en consecuencia, afecta también su trabajo, actividad esencial del ser humano.

En México, donde la prevalencia de tuberculosis se mantiene en 31.7 casos por cada 100 000 habitantes, no existen estudios de la afectación de la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad, a pesar de encontrarse el país entre los siete que concentran más del 80 % de los casos estimados para la región (1).

En una revisión realizada en 2004, para buscar la interrelación entre tuberculosis y CVRS, por Chang y cols., de 1972 artículos, solamente encontraron 60 que trataban de manera consistente la relación buscada y que estaban accesibles para su revisión minuciosa (2).

Esta enfermedad es una infección bacteriana causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, que habitualmente se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano. Entre los síntomas

más frecuentes se encuentran tos con flema, algunas veces sanguinolenta, fiebre y sudoración nocturna, fatiga acentuada y progresiva, decaimiento y pérdida de peso, pudiendo llegar a la muerte si no se atiende adecuada y oportunamente.

El enfermo de tuberculosis, por lo tanto, se ve afectado en su salud, su Calidad de Vida (CV), su trabajo y sus relaciones sociales, pues esta enfermedad es altamente contagiosa; afecta con mayor frecuencia a población que por su edad es económicamente activa y es causa de muchas de las muertes prematuras que ocurren a nivel mundial (3).

Conocida desde la Antigüedad, actualmente ha cobrado importancia al resurgir relacionada con diversas causas; la comorbilidad con enfermedades crónicas como diabetes o infecciosas como sida/VIH, que hacen más susceptibles a los individuos de padecerlas.

El Informe Regional 2011 de la Organización Panamericana de la Salud para la tuberculosis en las Américas resalta su presencia desde la niñez y el incremento de casos a partir de la segunda década de la vida, lo que la convierte en una enfermedad con una importante carga social (4).

El comportamiento de la Tuberculosis en la población económicamente activa en México y otros países de la región es similar a lo registrado en el mundo, donde mueren más personas por tuberculosis que por cualquier otra enfermedad infecciosa. Por ejemplo, en Colombia, por cada 100 000 personas entre los 15 y 59 años son afectadas 43, con mayor procedencia de las zonas urbanas, ya que la densidad de población es más alta (5).

Cuando abordamos el tema de la CVRS de los pacientes con tuberculosis, encontramos que en general los estudios de esta enfermedad se han centrado en los resultados de morbilidad y mortalidad, así como en sus marcadores biológicos y su curación, dejando de lado la perspectiva del paciente y la forma en que se afectan su CV y su actividad laboral, que son asuntos de mayor impacto para ellos.

Actualmente hay un interés creciente en conocer la perspectiva del paciente en cuanto a su salud, su bienestar y los cuidados médicos, así como en la forma que percibe su CV y el impacto físico y emocional que le provoca la enfermedad, reconociendo que tanto las enfermedades como sus tratamientos pueden alterar estos parámetros (6).

El interés de los profesionales de la salud por la afectación y medición de la CVRS ha ido creciendo en las últimas tres décadas. La medición de esta se ha intentado con múltiples instrumentos que pueden estar diseñados de forma genérica, para aplicarse a todo tipo de personas con una afección de salud cualquiera o en forma específica para poblaciones con determinadas características o padecimientos. Ambos, pero más comúnmente los genéricos, miden múltiples dimensiones o categorías, tales como el funcionamiento físico, social y mental, acti-

vidades instrumentales de la vida diaria, o atributos, como el dolor o la ansiedad (7).

En la revisión de Chang y cols. se detectó que en ningún estudio había reportes de cómo la enfermedad afectaba la función física; solamente se encontraron coincidencias de limitación de la misma en presencia de artritis. En cuanto al rol emocional, se reportó un solo estudio en el que 72,2 % de los pacientes estaban preocupados, frustrados o decepcionados por el diagnóstico, y 27,8 % no aceptaron inicialmente el diagnóstico, lo cual se consideró un factor de riesgo para retraso o abandono de tratamiento. El estudio concluye que la CVRS es evidentemente afectada por la tuberculosis, pero no se revisa de manera específica esta relación. La función física es la dimensión más afectada, sobre todo por el número de medicamentos que los pacientes con tuberculosis tienen que consumir y los efectos secundarios que estos provocan. La función psicológica también se ve afectada, pero en menor proporción. Y llama la atención que en cuanto a la salud general y la evolución declarada de la salud no se reportan cambios. Ahora bien, en cuanto al trabajo, la tuberculosis afecta a la capacidad de trabajar tanto durante la enfermedad como después del tratamiento, y la presencia de la persona enferma altera la dinámica familiar (8).

Los dominios o dimensiones de CVRS encontrados en la revisión de Chang y cols. corresponden a los evaluados por el instrumento utilizado en esta investigación. El cuestionario SF-36 utilizado para la evaluación de la percepción de la CVRS fue desarrollado durante el *Medical Outcomes Study* (MOS), para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento. Proporciona un método exhaustivo, eficiente

y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas. Representa en ocho dimensiones los conceptos de salud más importantes incluidos en el MOS; dando un perfil de escalas multiítem y una medida compuesta de un solo ítem de transición de salud declarada que no se utiliza para puntuar ninguna de las ocho escalas multiítem (9).

También en 2004, en un estudio realizado por Nadia Hansel para revisar las perspectivas de los pacientes con tuberculosis, se encontró que la enfermedad afectaba todas las dimensiones de la CVRS, incluyendo la percepción de salud general, la sensación somática, la salud psicológica, bienestar espiritual, el funcionamiento físico y el rol social. Como variables relacionadas con esta afectación tan amplia se encontraron la estigmatización social, el aislamiento, la cantidad de pastillas que el paciente debe ingerir diariamente, la larga duración de la terapia, la disfunción sexual, la pérdida o disminución de los ingresos familiares y el miedo (10).

El estudio de CVRS y apoyo social en pacientes con tuberculosis realizado en Colombia por Vinacia y colaboradores en 2007 encontró, usando también el SF 36, que la dimensión de rol físico presentó la más baja valoración de todas las dimensiones que conforman el cuestionario, lo cual indica que hubo cierto grado de interferencia de la enfermedad para realizar actividades relacionadas con el rol diario como trabajar, buscar actividades de recreación; asimismo, encontró afectación de la dimensión de salud general (11).

Por otro lado, entre los instrumentos genéricos utilizados para evaluar la CVRS está también el SIP, cuestionario que mide la disfunción, basada en los cambios de la conducta que causan los problemas de salud, en 12 categorías; sin embargo, aunque no ha sido probada su sensibilidad en pacientes con tuberculosis, al contar con una dimensión específica para evaluar el trabajo y ser este una variable de interés para el estudio, se aplicó la dimensión correspondiente a la población (12).

OBJETIVO

Esta investigación tuvo como objetivo de evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la relación con el trabajo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas en un área del sector salud en Guadalajara (México).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue descriptivo y transversal e incluyó al total de pacientes diagnosticados con tuberculosis en todas sus formas clínicas en las cuatro unidades de un área de salud en Guadalajara (México).

La evaluación de la CVRS se realizó con el SF-36, que incluye 8 dimensiones: función física, rol físico, rol emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental, función social y salud general, y un ítem de evolución declarada de la salud; este último calificado solamente como “mejor” o “peor” en comparación con la de un año atrás. Para las variables laborales se aplicó la dimensión de trabajo del SIP, sobre la base de que era una variable de interés que no se mide con el SF-36.

El SF-36 ha demostrado ser un instrumento confiable para evaluar la CVRS en pacientes con tuberculosis; muestra de ello fue la medición realizada por M. J. Dion en Montreal (Canadá) en 2003 con 67 enfermos. Donde encontró que la confiabilidad del SF-36 para la muestra fue de un Alpha de Cronbach de 0.73 a 0.94 para las dimensiones que lo integran (13).

El SF-36 es un instrumento genérico que contiene 36 ítems que cubren ocho dimensiones del estado de salud y proporcionan un perfil de este. Sus ítems detectan tanto estados positivos como negativos de la salud, para cada dimensión; los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) (14).

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

El total de pacientes estudiados fue de 24: 13 hombres y 11 mujeres, con un rango de edad de 18 a 85 años, donde el 79.2 % fueron menores de 50 años, todos ellos en edad productiva, con una distribución por género de 54 % para los varones y 46 % para las mujeres, por lo que al menos en la población de estudio, la enfermedad afecta a ambos géneros en similar proporción (tabla 1).

Tabla 1. Edad y género de los participantes en el estudio

Edad	Género		Total	%
	Masculino	Femenino		
Menor a 21	2	2	4	16.7
21 a 30	4	2	6	25.0
31 a 40	2	4	6	25.0
41 a 50	3	0	3	12.5
51 a 60	1	1	2	8.3
61 a 70	0	2	2	8.3
71 y más	1	0	1	14.2
Total	13	11	24	100.0

Fuente: datos tabulados por los autores.

En cuanto a la ocupación, más de la mitad de los pacientes con tuberculosis incluidos en el estudio eran desempleados (58.4 %), una quinta parte se dedica al comercio y otra quinta parte son empleados (tabla 2).

Tabla 2. Ocupación de los participantes en el estudio

Ocupación	Frecuencia	%
Comerciante	5	20.8
Empleados	5	20.8
Desempleados	14	58.4
Total	24	100.0

Fuente: datos tabulados por los autores.

En cuanto a la evaluación de las dimensiones del SF-36, la percepción de la CVRS de los pacientes varió de la siguiente manera (tabla 3):

Tabla 3. Evaluación de la CVRS con el SF-36 en pacientes con tuberculosis de un área de salud en Guadalajara (México)

DIMENSIÓN	Media*
Función física	63.8
Rol físico	40.6
Rol emocional	68.1
Dolor corporal	56.8
Vitalidad	54.6
Salud mental	70.3
Función social	68.3
Salud general	51.5

*Escala 0-100

Fuente: datos tabulados por los autores.

La *función física*, que refleja el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos, tuvo una evaluación media, pues su promedio fue de 63.8

Para el *rol físico*, que evalúa el grado en que la salud física interfiere con el trabajo y otras actividades diarias, la percepción fue la evaluación más baja de todas las dimensiones del cuestionario, con una media de 40.6 en la población de estudio; similar a lo encontrado en otros estudios, como el de Vinaccia en 2007 (15).

La evaluación que los pacientes con tuberculosis realizaron con respecto al *rol emocional*, percibido como el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, recibió también una calificación media, con un promedio de 68.1.

La *percepción del dolor corporal*, que evalúa la intensidad y el efecto del dolor en el trabajo habitual dentro y fuera del hogar, obtuvo una evaluación media, lo que para esta muestra representa que los pacientes con tuberculosis sí ven afectadas por el dolor sus actividades habituales dentro y fuera del hogar.

La *vitalidad*, que refleja el sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y agotamiento, fue percibida apenas en un promedio de calificación de 50, lo que refleja también la forma en que la tuberculosis afecta la CV de los enfermos.

La *salud mental percibida*, que incluye la depresión, ansiedad, control de la conducta, control emocional y el efecto positivo en general, fue la dimensión mejor calificada por la población en estudio, lo que nos permite identificar que la afectación de su CVRS se centra más en los aspectos físicos que en los mentales.

La *percepción de la función social*, definida como el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual, fue la segunda dimensión mejor calificada de las que componen el SF-36, sin embargo, su evaluación sigue siendo media, con un promedio de 68.3.

Para finalizar la evaluación con la *escala de salud general*, que refleja la valoración personal de la salud actual, así como las perspectivas de salud futuras y la resistencia a enfermarse, encontramos que es la segunda más afectada de todas las dimensiones; también similar a otros estudios, como el de Vinaccia (16) y Hansel (17).

En cuanto al ítem de *evolución declarada de la salud*, que compara la salud con la de hace un año, el 70.5 % considera que su salud es “mejor” o “mucho mejor”, y solo el 29.5 % la consideró “peor”. Aquí es importante mencionar que todos los pacientes se encontraban con tratamiento iniciado al momento del estudio, ya que la tuberculosis es una enfermedad que no se puede dejar sin tratamiento por el deterioro del estado general y que una vez iniciado el tratamiento los pacientes mejoran notoriamente a corto plazo.

La aplicación de la dimensión de trabajo del SIP separa a las personas que desarrollan y a las que no desarrollan una actividad laboral al momento del estudio y verifica su percepción con respecto a la forma en que la enfermedad afecta su trabajo.

A las 14 personas que no se encontraban trabajando al momento del estudio se les realizó la siguiente pregunta: ¿si no está jubilado, pero no trabaja, está esto relacionado con su salud? A lo cual 9 (64 %) contestaron que sí, por lo que se interpreta que relacionan su falta de trabajo con la enfermedad.

Los pacientes con tuberculosis que sí contaban con trabajo al momento del estudio fueron solamente 10 (41.6 %) y en su mayoría no refirieron haberse visto afectados en su trabajo a causa de la enfermedad. De acuerdo con los ítems de la dimensión de trabajo del SIP (tabla 4), solamente 20 a 30 % percibieron cambios que atribuyen a su enfermedad.

Tabla 4. Evaluación de la Dimensión de trabajo del cuestionario Sickness Impact Profile (SIP) en la población de estudio

ÍTEM	RESPUESTA (%)	
	SI	NO
Desde que estoy enfermo hago parte de mi trabajo en casa	2 (20)	8 (80)
Rindo en el trabajo menos que antes de estar enfermo	2 (20)	8 (80)
Desde que estoy enfermo trabajo menos horas	2 (20)	8 (80)
Ahora que estoy enfermo solo hago trabajo ligero	2 (20)	8 (80)
A menudo me encuentro irritado con mis compañeros de trabajo	3 (30)	7 (70)
Ahora trabajo solo por periodo cortos de tiempo o descanso con frecuencia	2 (20)	8 (80)
Hago mi trabajo con tanta precisión y cuidado como solía hacerlo antes de enfermar	4 (40)	6 (60)
Trabajo en lo habitual pero con algunos cambios	2 (20)	8 (80)
Percibo menos sueldo a causa de mi enfermedad	3 (30)	7 (70)

Fuente: datos tabulados por los autores.

CONCLUSIONES

Dos tercios de la población afectada por la enfermedad en el lugar de estudio es eminentemente joven, pues no rebasa los 40 años de edad.

La razón de género en los pacientes del estudio fue de 1 a 1, por lo que no se aprecian diferencias con base en esta variable.

Ninguna de las dimensiones del SF-36 tuvo un promedio de valoración mayor a 70, por lo que se concluye que la percepción de la CVRS 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.

En cuanto a la relación con el trabajo, de la población afectada, la mayoría se encuentra sin trabajo y, por ende, se afecta su ingreso familiar y aumenta el impacto social de la enfermedad, lo cual resulta fundamental para establecer medidas de prevención y para mejorar la CVRS y condiciones de trabajo de este tipo de pacientes.

Las instituciones de salud deben de incluir programas de salud con acciones preventivas y de promoción, dirigidas a mejorar la CVRS de las personas con esta enfermedad.

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Universidad de Guadalajara (México).

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. *La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2011, Epidemiología, control y financiamiento*. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19511&itemid=999999
- (2) Chang B, Wu A, Hansel N, Diette G. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Quality of Life Research* 2004; 13: 1633-1642.
- (3) Vinaccia A, Fernández H, Quiceno J, López M, Otálvaro C. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en pacientes diagnosticados con VIH/sida. *Ter Psicol.* 2008; 26 (1): 125-132.
- (4) Organización Panamericana de la Salud. *La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2011, Epidemiología, control y financiamiento*. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19511&itemid=999999
- (5) Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA). Temas de actualidad: día mundial de la prevención de la tuberculosis. Colombia: 2005 *Boletín Información para la Acción -BIA-*; 1-12.
- (6) Chang B, Wu A, Hansel N, Diette G. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Quality of Life Research* 2004; 13: 1633-1642.
- (7) Badia X, Alonso J. Adaptación de una medida de la disfunción relacionada con la enfermedad: la versión española del Sickness Impact Profile. *Med Clin (Barcelona)* 1994; 102: 90-95.
- (8) Chang B, Wu A, Hansel N, Diette G. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Quality of Life Research* 2004; 13: 1633-1642.
- (9) Institut Municipal d'Investigació Mèdica. IMIM; 2000 [accesado 12 May 2012]. *Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36*. Disponible en: <http://www.imim.es>
- (10) Hansel N, Wu A, Chang B, Diette G. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. *Quality of Life Research* 2004; 13: 639-652.
- (11) Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de psicología* 2007; 23(2): 245-252.
- (12) Badia X., Alonso J. Adaptación de una medida de la disfunción relacionada con la en-

- fermedad: la versión española del Sickness Impact Profile. *Med Clin (Barcelona)* 1994; 102: 90-95.
- (13) Dion J, Tousignant P, Bourbeau J, Menzies D, Schwartzman K. Feasibility and reliability of health-related quality of life measurements among tuberculosis patients. *Quality of Life Research* 2004; 13: 653-665.
- (14) Alonso J, Prieto L, Antó JM La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 104: 771-776.
- (15) Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de psicología* 2007; 23(2): 245-252.
- (16) Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de psicología* 2007; 23(2): 245-252.
- (17) Hansel N, Wu A, Chang B, Diette G. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. *Quality of Life Research* 2004; 13: 639-652.