



ORIGINALES

Calidad de vida en personas con tuberculosis de una institución pública de Atención Primaria

Quality of life in people with tuberculosis in public institution of Primary Care

Yeis Isabela Burgos Villera^{1,*}

Mayreng Del C Salgado Pajaro²

Irma Yolanda Castillo Avila³

¹ Enfermera, MPH. Profesor catedrático. Universidad de Cartagena. Dirección Cabrero Carrera 3 # 45-36 Teléfono: 3162900939. <https://orcid.org/0009-0005-9175-598X>

² Enfermera, MPH. Quiron prevención Colombia SAS. <https://orcid.org/0009-0000-4299-8313>

³ Enfermera, MPH. Profesor Titular. Universidad de Cartagena. <https://orcid.org/0000-0002-4423-0874>

*Correspondence Email: yeis.burgos@yahoo.es

<https://doi.org/10.6018/eglobal.639281>

eLocation-id: e639281

Received: 04/03/2024

Accepted: 27/06/2025

RESUMEN:

Introducción: se ha avanzado mucho en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, pero hay una falta de comprensión completa de los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud RS en personas con esta enfermedad.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis en una institución pública de atención primaria de la ciudad de Cartagena, Colombia. Método: estudio observacional de corte transversal analítico. La población fue de 120 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten a una institución de salud, la muestra acorde a los criterios de inclusión fue de 93 pacientes.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 40 años (DE= 8,5), en mayor proporción hombres (66,7% (62)). Las dimensiones de la calidad de vida mejor evaluadas fueron la Función Física (62,4% (58)) y la Salud general (60,2% (56)). Estar en la segunda fase del tratamiento se asoció a una mejor percepción de calidad de vida para la dimensión Rol Físico (OR= 15,47(1,5-13,3)), la presencia de comorbilidad a una peor percepción de la Salud General (OR=0,23(0,08- 0,63)).

Conclusión: El seguimiento y cumplimiento del tratamiento mejoran características clínicas como el peso y tienen un impacto positivo en la percepción de la calidad de vida. Un mayor nivel educativo ayuda a los pacientes que tienen Tuberculosis a mantener mejores relaciones y por tanto, su rol emocional; en contraste las comorbilidades pueden tener impacto negativo en la percepción del dolor entre los pacientes.

Palabras claves: Calidad de vida; Salud; Tuberculosis; Pacientes; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT:

Introduction: much progress has been made in the diagnosis and treatment of tuberculosis, but there is a lack of comprehensive understanding of the factors associated with health-related quality of life (HRQoL) in people with this disease.

Objective: To determine the factors associated with the health-related quality of life of patients with tuberculosis in a care institution in the city of Cartagena, Colombia.

Method: An analytical cross-sectional observational study was conducted. The population was 120 patients with a diagnosis of tuberculosis, the sample according to the inclusion criteria was 93 patients.

Results: The average age of the participants was 40 years (SD= 8.5), and a greater proportion were men (66.7% (62)). The dimensions of quality of life best evaluated were Physical Function (62.4% (58)) and General Health (60.2% (56)). Being in the second phase of treatment was associated with a better perception of quality of life for the Physical Role dimension (OR= 15.47 (1.5-13.3)), the presence of comorbidity with a worse perception of General Health (OR=0.23 (0.08- 0.63)).

Conclusion: Treatment adherence and compliance improve clinical characteristics such as weight and have a positive impact on perception of quality of life. A higher educational level helps patients with tuberculosis to maintain better relationships and an emotional role, in contrast comorbidities can have an impact on a worse perception of pain among these patients.

Keywords: Quality of Life; Health; Tuberculosis; Patients; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa ocasionada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones y puede comprometer diversos órganos del cuerpo. Alrededor del mundo, se estima que más de 4.000 personas mueren cada día por TB y más de 30.000 se infectan cada año ⁽¹⁻⁴⁾. En los países de América Latina para el año 2023, la carga de mortalidad por esta enfermedad se ubicó en 35.000 casos y se registró un aumento en el número de casos reportados del 6,6%, al comparar con el año inmediatamente anterior ⁽⁵⁾. Esto, destaca la importancia de ofrecer respuestas más eficientes desde los sistemas de salud para la prevención y atención de la enfermedad y de un cuidado integral a para las personas que reciben tratamiento ⁽⁶⁾.

Uno de los aspectos que se ve afectado en quienes padecen TB, es la calidad de vida. La enfermedad tuberculosa, tiene un impacto considerable, debido a los síntomas debilitantes que conlleva, las limitaciones tanto físicas como emocionales que impone, y la necesidad de someterse a un tratamiento prolongado y complejo ^(6, 7). Al considerar los factores que inciden en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en individuos afectados por tuberculosis (TB), los proveedores de atención sanitaria tienen la oportunidad de maximizar los recursos disponibles al priorizar el abordaje de las necesidades específicas de este grupo de pacientes ⁽⁷⁾. Sin embargo, pese a los avances en el diagnóstico y tratamiento de la TB, hay una falta de comprensión completa de los factores asociados a la CVRS en personas con esta enfermedad.

Estos factores podrían incluir características socioeconómicas, nivel de educación, acceso a servicios de salud, apoyo social, presencia de comorbilidades, gravedad de los síntomas, adherencia al tratamiento, entre otros ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Por ejemplo, una revisión sistemática y metaanálisis realizado por Giraldo N y cols, ⁽¹¹⁾ que incluyó 35 investigaciones, reportó que en comparación con personas que no tienen el diagnóstico, la calidad de vida de estos pacientes es peor con una diferencia de 51,5 puntos en la función física y salud mental, 47,1 puntos en indicadores sociales, 41,1 puntos en salud general, 33,7 puntos en energía, 27,4 en desempeño emocional, 24,9

puntos en rendimiento físico y 5,7 puntos en dolor físico. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas ⁽¹¹⁾.

Así mismo, Álvarez D et al ⁽¹²⁾, reportaron diferencias significativas según sexo, en los puntajes de todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas, excepto en la del dolor ($p = 0.006$). También reportaron diferencias según la fase de tratamiento, informando que, en todas las dimensiones examinadas, los pacientes en fase de sostén obtuvieron mejores puntajes en todas las escalas, y las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$), a excepción de la dimensión Salud global ($p = 0.091$); la mayor diferencia en la puntuación media entre los grupos se encontró en la escala de Funcionamiento físico (23.257) y en el Dolor (21.283) ⁽¹²⁾.

Comprender estos factores es fundamental para mejorar la atención y el apoyo a las personas afectadas y desarrollar intervenciones efectivas para mejorar su calidad de vida ⁽¹³⁻¹⁵⁾. En Colombia se han estructurado múltiples Políticas Públicas y Protocolos referentes a la atención de personas con TB, sin embargo, esta sigue siendo una enfermedad prevalente y su abordaje está centrado en aspectos epidemiológicos y clínicos. En la ciudad de Cartagena no se encontraron investigaciones que dieran cuenta de la calidad de vida en estos pacientes, lo que se constituye en un vacío importante, especialmente en las instituciones de la red pública, que ofrecen servicios a poblaciones más vulnerables de la ciudad ⁽¹⁶⁾. Este estudio, pretende aportar elementos desde la perspectiva del paciente que provean de insumos al sistema de salud de salud para ofrecer cuidados más integrales.

Teniendo en cuenta todo lo anterior esta investigación se propuso determinar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis, atendidos en instituciones públicas de primer nivel de Cartagena, Colombia.

MÉTODO

Estudio observacional, de corte transversal analítico durante el primer semestre del año 2023. La población fue de 120 adultos que asisten al programa de tuberculosis de una red de instituciones públicas, prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención en la ciudad de Cartagena de Indias. Por el tamaño de la población no se calculó muestra y por tanto no se realizó muestreo, se incluyeron todos los pacientes que cumplieran con los criterios establecidos en la investigación, resultando una muestra de 93 adultos. Cualquier limitación cognitiva que dificultará el diligenciamiento de los instrumentos fue un criterio de exclusión. Inicialmente, se realizó una prueba piloto que incluyó 20 pacientes con TB en tratamiento, activos en el programa; se aplicaron los instrumentos y fue verificado que estuvieran bien diligenciados incluyendo el consentimiento informado.

Los instrumentos utilizados fueron: Una ficha sociodemográfica y clínica, la cual indagó características del individuo como: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, religión, régimen de salud, estado civil; además de algunas características clínicas como: tipo de tuberculosis, fase y tiempo de tratamiento, comorbilidad y peso actual.

Para la medición de la calidad de vida fue utilizado el cuestionario SF-36. Este instrumento es el más utilizado para la evaluación de la calidad de vida relacionada

con la salud, en personas que padecen enfermedades crónicas y ha reportado buena confiabilidad ^(11, 16). Consta de 36 ítems que evalúan la calidad de vida en poblaciones adultas, se enfoca en el estado funcional y el bienestar emocional percibido por el sujeto en las últimas cuatro semanas. Está diseñado para detectar aspectos positivos y negativos de la salud, a partir de 36 preguntas agrupadas en ocho dimensiones: función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental. El instrumento comprende la elaboración de una escala, que va de 0 (peor calidad de vida) a 100 (mejor calidad de vida) ^(11, 16).

Para obtener las puntuaciones del SF-36, después de la administración del cuestionario, se realizó la homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requerían, con el fin de que todos los ítems siguieran el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud». Posteriormente fue calculada la suma de los ítems que componen la escala para obtener puntuaciones entre 0 y 100. Para cada dimensión los ítems fueron codificados y transformados en una escala de 0 a 100. Se asumió como punto de corte el valor de 60 para categorizar cada una de las dimensiones en buena y mala calidad de vida. Este instrumento reportó para este estudio un Alfa de Cronbach de 0.77.

Para el análisis estadístico, se empleó el software SPSS 23®. Se realizó inicialmente un análisis univariado calculando frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Luego, un análisis multivariado (análisis de regresión logística), tomando como variables independientes las características sociodemográficas y clínicas y como variable dependiente las dimensiones de la CVRS evaluadas.

Consideraciones éticas

Se consideraron los aspectos éticos contemplados en el artículo 11 de la Resolución 8430 en la cual se clasifican las investigaciones, esta investigación hace parte de las clasificadas como investigación sin riesgo, para los pacientes adultos en tratamiento del programa de tuberculosis, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables, biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, debido a que los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionarios. Cuenta con la autorización del Comité de ética de la investigación. La participación de los pacientes se realiza de forma voluntaria e informada, los cuales firmaron un consentimiento informado garantizándoles su anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos de acuerdo con el Artículo 8 de la Resolución mencionada ⁽²⁸⁾.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas de los participantes

Participaron 93 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, con promedio de edad de 40 años (DE= 8,5); prevaleció el sexo masculino (66,7% (n=62)), los participantes solteros (60,2% (n=56)), de estrato socioeconómico 1 (82,8% (n=77)) y procedentes del área urbana (48,4% (n=45)). Un 31,2% (n=29) eran bachilleres, 44,1% (n=41) trabajadores independientes y 39,8% (n=37) de religión cristiana. Con relación a las características clínicas, 88% (n=82) tenían tuberculosis pulmonar, 60,2% (n=56) se

encontraban en segunda fase de tratamiento, 57% (n=53) estaban con bajo peso y 68,8% (64) no reportaron ninguna comorbilidad (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución según las características sociodemográficas de los pacientes con TB en instituciones públicas de atención primaria. Cartagena 2023.

VARIABLE	N	%
Sexo		
Femenino	31	33,3
Masculino	62	66,7
Escolaridad		
Sin escolaridad	6	6,5
Primaria incompleta	18	19,4
Primaria completa	9	9,7
Secundaria incompleta	25	26,9
Secundaria completa	29	31,2
Técnico o tecnólogo	6	6,5
Ocupación		
Ama de casa	15	16,1
Desempleado	27	29,0
Empleado	7	7,6
Estudiante	3	3,2
Independiente	41	44,1
Estrato socioeconómico		
1	77	82,8
2	9	9,7
3	7	7,5
Religión		
Católico	31	33,3
Cristiana	37	39,8
Otra	4	4,4
Ninguna	21	22,6
Estado civil		
Casado	13	14,0
Separado	8	8,6
Soltero	45	48,4
Unión libre	24	25,8
Viudo	3	3,2
Procedencia		
Migrante	19	20,4
Rural	18	19,4
Urbana	56	60,2
Tipo de tuberculosis		
Extrapulmonar	11	12,0
Pulmonar	82	88,0
Fase del Tratamiento		
Primera fase	37	39,8
Segunda fase	56	60,2
Comorbilidad		
Diabetes e HTA	7	7,6
Epilepsia	3	3,3

VARIABLE	N	%
VIH	14	15,1
Otra	4	4,4
Ninguna	64	68,8
Peso		
Bajo peso	53	57,0
Normo peso	40	43,0
TOTAL	93	100,0

Calidad de vida relacionada con la salud

En cuanto a las dimensiones de la CVRS evaluadas, se observó que las mejores evaluadas fueron la Función Física (62,4% (n=58)), la Salud General (60,2% (n=56)) y la Salud Mental (61,3% (n=57)). En contraste la Vitalidad (82,8% (n=77)), el Rol Físico (74,2% (n=69)) y la Función Social (59,1% (n=55)) fueron las dimensiones peor evaluadas (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución según dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con TB participantes. Cartagena 2023.

Dimensiones De Cv	Mala	%	Buena	%
Función Física	35	37,6	58	62,4
Rol Físico	69	74,2	24	25,8
Dolor Corporal	47	50,5	46	49,5
Salud General.	37	39,8	56	60,2
Vitalidad	77	82,8	16	17,2
Función Social	55	59,1	38	40,9
Rol Emocional	47	50,5	46	49,5
Salud Mental	36	38,7	57	61,3

Las dimensiones de Función Física, Salud Mental y Salud General reportaron los promedios más altos indicando mejores resultados en la calidad de vida relacionada con la salud. Mientras que las dimensiones de Rol Físico (31,2) y Rol Emocional (48,4) presentaron los promedios más bajos. En la dimensión de Rol Físico se destaca la gran variabilidad (CV=128,8%) (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución según la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con TB en una IPS de primer nivel en Cartagena 2023.

Dimensiones	Promedio	Mediana	Desv. Estándar	CV (%)	Q1	Q3
Función Física	68,7	70	26,4	38,4%	50	90
Rol Físico	31,2	31,2	40,2	128,8%	0	75
Dolor Corporal	56,5	56,5	26,1	46,2%	41	80
Salud General	64,8	64,8	22,3	34,5%	45	85
Vitalidad	50,4	50,4	9,5	18,8%	45	55
Función Social	59,0	59,0	22,6	38,3%	50	75
Rol Emocional	48,4	48,4	44,9	92,8%	0	100
Salud Mental	65,6	65,6	19,7	30,1%	52	80

Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis

Los pacientes con TB que se encuentran en la segunda fase de tratamiento tienen mayor probabilidad de tener una buena calidad de vida en la dimensión Rol Físico (OR I.C 95% 5,47(1,5-13,3)). Así mismo, los pacientes normo peso tienen 4,6 veces más oportunidad de tener una buena calidad de vida en la dimensión del Dolor Corporal OR I.C 95% 4,6 (1,5-13,3) y también aumenta 2,8 veces la probabilidad de tener mejor percepción en la dimensión Función Social (OR I.C. 95% 2,85% (1,03-7,84)). Los pacientes con mayor nivel educativo, es decir, de secundaria en adelante, tienen una mayor oportunidad de tener un buen Rol Emocional (OR I.C. 95% 3,21 (1,13-9,11)). En contraste tener comorbilidad aumenta la oportunidad de tener una mala percepción de la calidad de vida, para la dimensión Salud General OR I.C 95% 0,23 (0,08-0,63). Ninguna de las variables estudiadas se asoció las dimensiones Vitalidad y Función física (Tabla 4).

Tabla 4: Factores asociados a la CVRS según las dimensiones evaluadas en los pacientes con TB participantes Cartagena 2023.

Características Socio-demográficas	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%	OR I.C. 95%
Ser mayor de 40 años	0,418 (0,16-1,09)	0,577 (0,19-1,71)	1,71 (0,48-6,09)	0,97 (0,39-2,43)	1,35 (0,44-4,14)	0,97 (0,35-2,67)	1,85 (0,72-4,76)	0,46 (0,17-1,23)
Ser hombre	1,95 (0,66-5,77)	1,29 (0,38-4,33)	2,6 (0,87-8,07)	1,15 (0,42-3,18)	0,26 (0,15-1,92)	0,601 (0,19-1,87)	1,51 (0,53-4,27)	0,72 (0,25-2,07)
Escolaridad completa o mas	1,486 (0,52-4,20)	1,43 (0,45-4,49)	1,27 (0,46-3,52)	1,12 (0,32-3,24)	0,66 (0,17-2,60)	1,023 (0,37-2,81)	3,21 (1,13-9,11)	0,46 (0,16-1,34)
Tener pareja	0,985 (0,38-2,52)	1,06 (0,37-3,02)	0,809 (0,32-2,06)	2,39 (0,88-6,49)	0,36 (0,11-1,15)	1,21 (0,44-3,25)	0,63 (0,25-1,59)	0,88 (0,35-2,23)
Ser del área urbana	0,636 (0,23-1,70)	0,865 (0,29-2,56)	0,65 (0,19-2,24)	1,38 (0,51-3,71)	1,984 (0,63-6,20)	1,53 (0,54-4,30)	0,66 (0,25-1,72)	1,502 (0,58-3,87)
Estar en segunda fase de tratamiento	1,75 (0,66-4,61)	5,47 (1,37-21,88)	1,37 (0,52-3,61)	1,31 (0,48-3,53)	0,86 (0,27-2,71)	1,84 (0,29-2,93)	2,12 (0,81-5,56)	2,36 (0,86-6,45)
Tener alguna comorbilidad	0,51 (0,19-1,35)	0,91 (0,28-2,97)	0,607 (0,23-1,61)	0,23 (0,08-0,63)	0,96 (0,3-3,83)	0,64 (0,44-3,60)	0,702 (0,26-1,85)	0,36 (0,13-1,21)
Ser normo peso	2,05 (0,71-5,93)	1,76 (0,57-5,44)	4,6 (1,50-13,30)	1,58 (0,55-4,58)	2,62 (0,75-9,15)	2,85 (1,03-7,84)	1,607 (0,58-4,40)	1,28 (0,46-3,53)

DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio revelaron que la fase de tratamiento, el nivel educativo, el peso y la presencia de comorbilidades son las variables asociadas a la calidad de vida, en diferentes dimensiones.

El estudio reportó en las características sociodemográficas que el 66,7% de la población estudiada eran hombres, un dato consistente con las estadísticas nacionales ⁽⁸⁾ y con los resultados de otros investigadores ⁽⁹⁾. Esto respalda la afirmación de que, en nuestro país, existe una prevalencia significativamente mayor de casos de TB en hombres en comparación con mujeres, destacando que el concepto de masculinidad puede influir de manera desfavorable en la disposición de los hombres para buscar atención médica, lo que puede llevar a un diagnóstico más tardío, pobres resultados del tratamiento y un peor pronóstico de la enfermedad ⁽¹¹⁾.

En cuanto al estado civil, este estudio revela que existe una predominancia de pacientes solteros (60%), con una edad promedio de alrededor de 40 años y un nivel de educación secundaria (31.2%). Estos hallazgos son consistentes con los resultados de un estudio similar realizado por Cajaschagua en Perú ⁽¹⁸⁾, que también encontró, entre los pacientes evaluados, una alta proporción de personas solteras (61%) y con nivel de educación secundaria (46%). En sus hallazgos reporta que los hombres casados tienden a recibir un mayor apoyo de sus esposas y familiares para completar el tratamiento. En contraste, las mujeres con TB a menudo enfrentan redes de apoyo más limitadas y continúan siendo responsables de las tareas cotidianas del hogar, lo que refleja desigualdades en las redes de apoyo social y, en última instancia, puede afectar negativamente su calidad de vida en comparación con los hombres.

En cuanto a la actividad económica de la población estudiada, se observó que una parte significativa se dedica a trabajos de manera independiente (44.1%) y presenta un nivel socioeconómico bajo (82.8%). Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por el Fondo Mundial ⁽¹⁴⁾, al sostener que la incidencia y prevalencia de la TB a menudo están vinculadas con la pobreza y la desigualdad. Muchas personas afectadas por la tuberculosis viven en condiciones de hacinamiento, carecen de una adecuada ventilación y enfrentan desafíos nutricionales, que pueden hacer más complejos los síntomas y limitar el éxito del tratamiento ^(14, 19, 20).

En este estudio se identificó una asociación significativa entre la dimensión de la CVRS que involucra el Rol Físico y la fase del tratamiento de TB; evidenciándose una mayor probabilidad de percepción positiva de la calidad de vida en la dimensión de Rol Físico entre quienes están en la segunda fase de tratamiento (OR 5,47). Estos resultados se relacionan con lo reportado por Park S y Cols ⁽²⁰⁾, quien encontró en un grupo de pacientes con TB de Corea, una relación positiva importante entre la mejora de los síntomas físicos, como dimensión de la calidad de vida y la adherencia y tiempo de tratamiento ($p < 0,001$), mostrando que quienes tenían un mayor tiempo de tratamiento experimentaban menos síntomas físicos ($p = 0,006$). Estas similitudes se respaldan en el efecto positivo demostrado por el tratamiento antituberculoso, que logra reducir los principales síntomas y ayuda a la recuperación física de la enfermedad, mostrando una marcada disminución de la carga bacilar dentro de los primeros 2 meses de tratamiento y la consecuente recuperación de la función respiratoria; lo que favorece una mayor plenitud para el desarrollo de actividades de la vida diaria y laborales que pueden implicar tareas de exigencia física moderada ^(19, 20).

Por tanto, es relevante insistir en la estructuración de estrategias que mejoren la adherencia y cumplimiento del tratamiento en estos pacientes, especialmente la fase de continuación. Esto para disminuir el impacto de los síntomas físicos derivados de la enfermedad, que pueden limitar el desarrollo de las actividades laborales y contribuir a perpetuar la desigualdad económica y la precariedad en la que viven estas personas; pues los datos revelaron que un alto porcentaje de ellas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo ^(14, 19-22). Estos hallazgos respaldan la noción planteada por Otazu P ⁽²³⁾, quien sugiere que los factores económicos, como los ingresos familiares y la ocupación, están estrechamente relacionados con la calidad de vida de las personas afectadas por la tuberculosis. Además, es importante destacar que la desnutrición y el bajo peso observados en los participantes de este estudio también pueden contribuir a esta compleja dinámica.

A este respecto, es interesante destacar que tener un peso considerado normal en este estudio, se relaciona de forma positiva con una mejor percepción de la calidad de vida en la dimensión Dolor Corporal (OR 4,60). Aunque esta relación no se ha informado ampliamente en la literatura consultada, es importante señalar que la revisión sistemática realizada por Giraldo N encontró que los pacientes con TB generalmente experimentan una calidad de vida inferior en comparación con personas sanas y reportan mayor porcentaje de Dolor Corporal ⁽¹¹⁾. Así mismo, investigaciones anteriores, como el estudio de González R realizado con personas con TB en Guadalajara ⁽²⁴⁾, México, han resaltado cómo el Dolor Corporal puede afectar las actividades diarias de los pacientes, tanto dentro como fuera del hogar. Por tanto, es importante señalar que la enfermedad Tuberculosa en su etapa activa provoca cambios físicos en el peso, por el gasto calórico que demanda la respuesta inmune a la infección del bacilo, y se ha demostrado que el seguimiento del tratamiento ayuda a disminuir la carga bacilar a la vez que reduce la pérdida de peso, lo que alivia los síntomas negativos como el dolor ^(21, 22). Esto resalta la importancia de abordar el dolor como parte de los síntomas de la TB y su relación con la calidad de vida en pacientes, para brindar una atención más completa dentro de los sistemas de cuidado. Así mismo, se destaca la necesidad de más investigaciones para comprender completamente esta asociación.

La variable normo peso también se asocia a una mejor percepción de la calidad de vida en la Función Social (OR 2,85). Un resultado similar reporta De Souza L y cols, en una investigación realizada con pacientes con TB en Sao Paulo ⁽²⁵⁾, Brasil, quienes informan una mejor calidad de vida en la dimensión de relaciones entre aquellos pacientes con mejor apoyo social percibido ($r=0,68$ $p<0,0001$). Es de anotar que las relaciones sociales en personas que tienen tuberculosis pueden estar marcadas por las percepciones sociales que se tienen de esta enfermedad. La imagen estigmatizante de delgadez históricamente asociada al padecimiento de la TB, pueden limitar el disfrute de la compañía de amigos y familiares, por lo que ser normo peso, ayuda a los pacientes a sentirse más satisfechos con su imagen y a percibir menor rechazo por parte de las personas que conforman su círculo cercano ^(23, 24).

En relación con la escolaridad, el nivel de educación secundaria parece desempeñar un papel importante, en este estudio un mayor nivel educativo se relaciona con una mejor percepción del Rol Emocional (OR 3,21). En el contexto de la atención es salud, siempre es claro el papel educativo en una mejor gestión de la enfermedad; pues un mayor nivel de instrucción facilita la comprensión de las recomendaciones y medidas saludables para la convivencia en el hogar y en otros contextos en los que se desenvuelven las personas con el diagnóstico, a la vez que reduce los niveles de incertidumbre que pueden generar emociones negativas. Para salud pública, estos hallazgos afirman la importancia de brindar educación y apoyo adecuados, especialmente a aquellos con niveles de educación más bajos, buscando garantizar la comprensión y aplicación de mejores prácticas saludables y el disfrute de la vida ^(19, 20).

La dimensión Salud General mostró una asociación significativa con la presencia de comorbilidades en este estudio, indicando que los pacientes que tenían comorbilidades tendían a una percepción menos favorable de su salud en general (OR= 0,23). Es interesante notar que estos hallazgos son similares a los resultados reportados por Álvarez D quien, en un grupo de pacientes con TB de Hermosillo, México, encontró que la calidad de vida relacionada con la salud era significativamente menor en los que tenían comorbilidades ⁽¹²⁾. Así mismo la

investigación realizada por Juliasih N y cols en pacientes de Indonesia, reporta que la comorbilidad también tuvo un efecto significativo sobre la salud general, lo anterior denota que la presencia múltiples enfermedades disminuye la probabilidad de tener una buena percepción de la salud en general, porque implica afecciones en diferentes órganos que se potencian para afectar la salud ⁽²¹⁾.

Al analizar estos resultados, es esencial reconocer la importancia de dar atención a las comorbilidades en la gestión de la tuberculosis. Estas comorbilidades no solo afectan la salud física de los pacientes, sino que también pueden tener un impacto significativo en su percepción general de bienestar; lo que destaca la necesidad de proporcionar un cuidado integral, tanto a la tuberculosis como a las afecciones médicas concurrentes. Este enfoque puede ser fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y garantizar un manejo efectivo de su salud en general ^(26, 27).

La principal fortaleza de este estudio es que aborda a una población vulnerable que enfrenta una enfermedad socialmente estigmatizada y que provee de información valiosa sobre las percepciones de calidad de vida, desde la mirada de los pacientes, para cambiar la mirada centrada en lo patológico y dar una visión más integral al proceso de atención. Una limitación importante fue el tamaño muestral, por lo que se sugiere desarrollar a futuro, investigaciones que abarque un mayor número de pacientes e indaguen otras variables.

CONCLUSIONES

La población se caracterizó por un predominio masculino, casados o con parejas, escolaridad secundaria, trabajar de manera independiente, pertenecer al estrato uno y religión cristiana. En las características clínicas predominó la comorbilidad, la segunda fase del tratamiento y la tuberculosis pulmonar, notándose en esta etapa mejoría en la salud general, cabe resaltar que las comorbilidades juegan un papel importante en la percepción de la calidad de vida, asociándose a la dimensión de dolor corporal. Estar en la segunda fase de tratamiento también fue un factor importante para una mejor percepción de Rol físico y se resalta el papel de un mejor nivel de escolaridad para mejorar la percepción de Rol Emocional. Las dimensiones de la CVRS de los pacientes con tuberculosis que resultaron asociadas fueron: rol físico, dolor corporal, salud general, funcionamiento social y rol emocional. Estos vínculos de relación podrían ser de gran utilidad al momento de formular políticas públicas que optimicen la salud y calidad de vida de pacientes con tuberculosis.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a cada uno de los pacientes en tratamiento de Tuberculosis, muchos de los cuales a pesar de sus circunstancias accedieron a participar, aportando no solo a este logro, sino también quedando en nuestras memorias, despertando el deseo de seguir en busca de estrategias que puedan aportar a mejorar su calidad de vida.

CONFLICTO DE INTERÉS

Las Autoras no tienen conflictos de intereses que declarar.

“Los autores informan que no usaron Inteligencia Artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento”.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Tuberculosis Fact Sheet 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Nota Conceptual día mundial de la tuberculosis 24 de marzo 2023. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>
3. Organización panamericana de la Salud. Estrategia alto a la tuberculosis. 2006. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/stop-tb-strat.htm>
4. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2023. [Internet]. [Consultado 18 may 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20el%2024%20de,la%20epidemia%20mundial%20de%20TB>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Tuberculosis en las Américas 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
6. Carcausto W, Morales J, Calisaya-Valles D. Phenomenological and Social Approach concerning the Daily Life of People with Tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020; 36(4):e1126.
7. Condori-Torres-de-Cruces CJ, de María Trujillo-Escate F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021;1(1):31-7.
8. Marín ÁNO, Fierro CAT, Salinas SMS. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis-atención primaria de salud. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2023; 8(7):881-95.
9. Matute Moreto D, Ramos Navarro JR. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021.
10. Reynoso-Guerrero P, Llanos-Tejada FK, Cruz-Vargas JDI. Quality of life and radiological injuries in patients with sensitive tuberculosis in Cono Norte, Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(2):1.
11. Giraldo, N., Valencia, D & Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metaanálisis. *Infect*. [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Sep 19]; 22(3): 124-130. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922018000300124&lng=en. <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>
12. Álvarez D, Almada A, Espinoza M y Álvarez G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis. *Neumol Cir Torax*. 2020; 79 (2): 87-93.
13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento tuberculosis año 2021. Programa nacional de tuberculosis y control de tuberculosis 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comp_ortamiento-tuberculosis-2020.pdf
14. Fondo Mundial. Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos. Ginebra, Suiza. The Global Fund. 2019.

https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_tecnicalbrief_es.pdf [Links]

15. Romero, C. Diferencias de género en las redes de apoyo social entre los pacientes con tuberculosis pulmonar: Estudio cualitativo en dos poblados del estado de Veracruz, México. *Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex.* [Revista En La Internet]. 2004 Jun [Citado 2023 Sep 16]; 17(2): 80-90. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0187-75852004000200004&Lng=Es.
16. Empresa Local del Estado, Hospital Local Cartagena de Indias. Nuestros servicios. Disponible en: <https://esecartagenadeindias.gov.co/nuestros-servicios/>
17. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana JM. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005; 19 (2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
18. Cajachagua, M., Chávez, J., Chilón, A. & Camposano, A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2022 Aug [cited 2023 Sep 16]; 13(2): e7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000200008&lng=en. Epub Oct 16, 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>.
19. Yadav, R., Kaphle, H., Dipendra, Yadav, D., Marahatta, S., Shah, N., Baral, S., Khatri, E., Ojha, R. Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 2021; 23: 100235.
20. Park S, George M, Choi JY. Quality of life in Korean tuberculosis patients: A longitudinal study. *Public Health Nurs.* 2020 Mar;37(2):198-205. doi:10.1111/phn.12691. Epub 2020 Jan 13. PMID: 31943303
21. Juliasih NN, Mertaniasih NM, Hadi C, Soedarsono, Sari RM, Alfian IN. Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *J Multidiscip Healthc.* 2020 Nov 4;13: 1475-1480.
22. Rajesh, K. Hari, P. Dipendra, K. Sujana, B. Naveen, P, Sushila, B Elina, K. Renuka, O. Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal, *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. 2021; 23: 100235. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100235>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579421000243>.
23. Otazu P, Eliana, B. Determinantes asociados con la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de Salud la Revolución, Juliaca 2017.
24. González, R., Lupercio, A., Hidalgo, G., León, G & Salazar, J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2013 Jan [cited 2023 Sep 18]; 29(1): 13-21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522013000100003&lng=en.
25. De Souza A, De Castro C, Reis R, Canini R, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enferm. Glob.* 2018; 17(50):1-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

26. Adeyeye OO, Ogunleye OO, Coker A, Kuyinu Y, Bamisile RT, Ekrikpo U, Onadeko B. Factors Influencing Quality of Life and Predictors of Low Quality of Life Scores in Patients on Treatment for Pulmonary Tuberculosis: A Cross Sectional Study. *J Public Health Afr.* 2014 Dec 18;5(2):366.
27. Quarcoopome L, Tornu E. Health-related quality of life of persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis.* 2022 Jun 30; 28:100324.
28. Colombia, Santa fe de Bogotá. Ministerio de Salud. Resolución Numero 8430 de 1993, Octubre 4, Por la Cual se Establecen las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas Para la Investigación en Salud. Ministerio de Salud. 1993.