

Modificación de estilos de vida mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar

MCE. Francisco Cadena Santos, Dra. Ma. Mercedes Rizo Baeza, Dr. Ernesto Cortés Castell,
MCE. Nohemi Selene Alarcón Luna.

DESARROLLO DEL PROBLEMA

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, generalmente crónica, que se transmite por vía aérea. Según la Organización Mundial de la Salud una persona con tuberculosis pulmonar sin tratamiento, puede infectar en promedio de 10 a 15 personas por año, sin embargo no todas las personas desarrollan la enfermedad (Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, 2009).

En la frontera con México se ha informado que, en un periodo de ocho años hubo 16,233 casos de mexicanos nacidos en los Estados Unidos con este problema y un 76.7% de ellos son nacidos en los estados fronterizos con México incluyendo Arizona, California, Nuevo México y Texas. Tamaulipas ocupa el segundo lugar a nivel nacional con una tasa de incidencia del 32 casos por cada 100,000 habitantes, además se diagnostican en promedio 1,200 casos de tuberculosis pulmonar en un año y el 70% de estos se notifican en las jurisdicciones sanitarias de la zona fronteriza. (Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos, 2010).

Ante estas condiciones de salud, surge el Programa Binacional de lucha contra la Tuberculosis Pulmonar que opera en la Frontera de Laredo Texas y Nuevo Laredo Tamaulipas denominado “Los Dos Laredos” que han coordinado esfuerzos por más de diez años con el propósito de eliminar y controlar esta enfermedad que continua siendo un problema importante de salud pública a nivel nacional, regional y local.

En México se considera que para lograr el éxito e impacto epidemiológico deseado en el control de la Tuberculosis el porcentaje de curación debe ser superior al 85% (Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos, 2010).

El impacto económico que causa la tuberculosis pulmonar en el paciente y su familia es considerable, debido al gasto que se genera aun antes de conocer el diagnóstico y posteriormente para lograr cumplir con el tratamiento. Agregando a esto el ausentismo laboral, las horas de trabajo perdidas y la disminución de la productividad al no poder trabajar con todo el potencial humano. (Mussayón y cols, 2010).

Debido a que esta enfermedad se caracteriza por ser de carácter permanente, obliga al sujeto y su familia a realizar cambios en sus hábitos y estilos de vida a los cuales se tiene que afrontar. (Vinaccia y cols, 2007).

El Marco Teórico que guía este estudio está constituido por el Modelo de promoción de la Salud de Pender, que explica que la conducta específica o promotora de salud depende de la relación de las características y experiencias individuales y su influencia en las cogniciones y efectos de la conducta para determinar directa o indirecta una conducta específica o promotora de salud (Pender, 1996).

La promoción de la salud es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud, optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación del buen estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud. (Pender, Murdaugh y Parsons, 2002).

Uno de los roles de los profesionales de enfermería es la educación sanitaria, esta se dirige al individuo, familia y comunidad. La educación sanitaria es importante ya que puede determinar la capacidad de los individuos y sus familias para desarrollar conductas que culminan en un cuidado personal óptimo. La enseñanza para la promoción de la salud es un componente indispensable de la asistencia de la enfermera y se orienta a promover, conservar y restaurar la salud, así como prevenir enfermedades y ayudar al paciente a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.

Nuevo Laredo es un municipio del estado de Tamaulipas que pertenece a la frontera norte de México, y que colinda con el estado de Texas, en los Estados Unidos de Norte América; esta región se caracteriza por afrontar grandes desafíos con respecto a la salud, donde los gérmenes no pueden ser detenidos en un paso fronterizo, la pobreza y la migración se entrelazan para formar un ambiente adecuado donde se propagan las enfermedades infecciosas. En este sentido, la frontera se ve afectada por padecimientos provenientes de naciones emergentes, como son las de tipo respiratorio y gastrointestinal, principalmente la tuberculosis pulmonar y su resistencia de la misma a los tratamientos, así como enfermedades propias de países desarrollados entre las que destacan el virus de VIH y padecimientos crónicos. (Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos, 2010). Es por esta razón que se propuso realizar un estudio de investigación para explorar si una

intervención educativa de enfermería promotora de salud, mejora los estilos de vida específicos en enfermos de tuberculosis pulmonar.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los estilos de vida promotores de salud, en los pacientes con tuberculosis pulmonar adscritos en el programa de prevención y control de la tuberculosis, de una ciudad del norte de México.

Metodología empleada

El estudio es descriptivo, con un diseño cuasi-experimental con abordaje cuantitativo (Polit & Hungler, 1999). Es descriptivo porque se propone medir y describir el fenómeno del estilo de vida mediante una intervención promotora de salud en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar adscritos al programa de prevención y control de la tuberculosis pulmonar en una Institución de Salud de Nuevo Laredo, Tamaulipas, los cuales fueron asignados a dos grupos: uno con intervención educativa y otro grupo control. El muestreo fue de tipo no probabilístico de tipo intencional, de casos consecutivos. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar de una institución de salud del país, mayores de 18 años de edad, fueron distribuidos en un grupo experimental (35) y un grupo control respectivamente (35). Los pacientes que recibieron la intervención educativa por grupo de 35 de la institución de salud. Asimismo el grupo de control fue un grupo de 35 de otra institución de salud pero con características similares a las del grupo experimental. El estudio se apega a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UAT (SSA, 1987).

DIFICULTADES, AVANCES Y RESULTADOS OBTENIDOS

En la tabla 1 se reporta el Alpha de Cronbach del instrumento Encuesta sobre Estilos de Vida Promotores de Salud en Tuberculosis (EVPST) el cual muestra una consistencia interna aceptable de .82 (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos

	Reactivos	Número de Reactivos	Alpha de Cronbach
Estilos de Vida Promotores de Salud en Tuberculosis (EVPST)	1 a 26	26	.82
Fuente:EVPST	n=70		

Para la integración del grupo experimental y grupo control se tomaron en cuenta las variables como: el sexo, nivel socioeconómico y estado civil obteniendo la siguiente distribución, que se presenta en la tabla 2 y 3 respectivamente.

Tabla 2. Distribución del grupo experimental y grupo control por genero y estado civil

Sexo Estado civil	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Soltero				
8				
4				4
9				
Casado / Unión libre	9	7	10	6
Divorciado / Separado	3	3	2	3
Viudo	1	0	0	1
Total	21	14	21	14

Tabla 3. Distribución del grupo experimental y control por género y estado económico

Sexo Estado económico	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Medio	5	5	5	6
Medio bajo	4	4	4	3
Bajo	12	5	12	5
Total	21	14	21	14

A continuación se presenta la tabla 4 con los resultados de las características socio demográficas del grupo experimental y el grupo control de los participantes en el estudio.

Tabla 4. Características sociodemográficas

Grupo	Variable	Intervención		Control	
		f	%	f	%
Sexo					
	Masculino	21	60.0	21	60.0
	Femenino	14	40.0	14	40.0
IMC					
	Bajo peso	9	25.7	7	20.0
	Peso normal	12	34.3	20	57.1
	Sobre peso o obesidad	11	31.4	6	17.1
	Obesidad	3	8.6	2	5.7
Nivel socioeconómico					
	Medio	10	28.6	11	31.4
	Medio bajo	8	22.9	7	20.0
	Bajo	17	48.6	17	48.6
Estado civil					
	Soltero	12	34.3	13	37.1
	Casado o Unión libre	16	45.7	16	45.7
	Separado o Divorciado	6	17.1	5	14.3
	Viuda	1	2.9	1	2.9
Ingreso económico semanal					
	1 mínimo	8	22.9	12	34.3
	2 mínimos	5	14.3	6	17.1
	3 mínimos	2	5.7	3	8.6
	Más de 5 mínimos	1	2.9	3	8.6
	Sin salario fijo	19	54.3	11	31.4

Fuente: CDPTBP

n=70

En este gráfico se observa que en ambos grupos el 60% fueron hombres, además el 34.3% y el 57.1% del grupo experimental y control contaban con peso normal respectivamente, el 48.6% de ambos grupos tenían un nivel socioeconómico bajo. Además el 45.7% de ambos grupos eran casados o vivían en unión libre y el 54.3% del grupo experimental no contaban con un salario fijo, mientras que en el grupo control el 34.3% contaba con un salario mínimo.

Tabla 5. Medias y medianas de las variables continúas del grupo intervención

Variables	X	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad en años	40.9	42.0	17.1	17	77
Peso en Kg	60.4	55.0	14.2	38	87
Estatura en m.	1.61	1.61	.091	1.40	1.80
Índice de Estilos de Vida Promotores de Salud en Tuberculosis	66.8	69.2	10.8	42	90
Fuente: CDPTBP, EVPST n=35					

En la tabla 5 se observa que la media de edad en el grupo intervención fue de 40.9 años ($DE=17.1$) además se encontró que la media de peso fue de 60.4 Kg. ($DE=14.2$), la estatura promedio de los pacientes del grupo intervención fue de 1.61 m. ($DE=.091$) por último el índice de estilos de vida promotores de salud en tuberculosis obtuvo una media de 66.8 ($DE=10.8$). Respecto a los índices la interpretación es a mayor puntaje mayor es la percepción de estilos de vida promotores de salud.

Tabla 6. Medias y medianas de las variables continúas del grupo control

Variables	X	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad en años	37.2	36.0	14.5	16	69
Peso en Kg	60.8	61.0	11.6	34.60	87.00
Estatura en m.	1.63	1.64	.080	1.48	1.78
Índice de Estilos de Vida de los promotores de salud en tuberculosis	74.9	76.9	11.8	33	90
Fuente: CDPTBP, CPES, ATB, RS, EVPST n=35					

En la tabla 6 se observa que la media de edad en el grupo control fue de 37.2 años ($DE=14.5$) además se encontró que la media de peso fue de 60.8 Kg. ($DE=11.6$), la estatura promedio de los pacientes del grupo control fue de 1.63 m. ($DE=.080$), por último el índice de estilos de vida promotores de salud en tuberculosis obtuvo una media de 74.9 ($DE=11.8$). Respecto a los índices la interpretación es a mayor puntaje mayor es la percepción de estilos de vida promotores de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desconocimiento de la enfermedad influye en los estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar. Se sugiere la implementación de una intervención educativa de salud efectiva para disminuir los casos de abandono y elevar la tasa de curación de los pacientes complementando la participación de la familia mediante acciones comunitarias.

Trascendencia del trabajo

Conocer si una intervención educativa en pacientes con diagnóstico de tuberculosis

pulmonar tiene el impacto suficiente como para incidir en la modificación del estilo de vida del individuo para transformarlos en saludables mejorando el estado de salud del paciente.

Perspectivas a corto y mediano plazo

Desarrollar una propuesta para la actualización y sensibilización del personal de enfermería específico del programa de control y tratamiento de la tuberculosis. Elaboración y presentación de un libro para la implementación de estrategias específicas para mejorar los estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, 2010. Situación de la Tuberculosis en la Frontera México-Estados Unidos.
- Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, 2009. Situación de la Tuberculosis en la Frontera México-Estados Unidos.
- Musayón, O.F., Loncharih, N., Salazar, M.E., Leal, D.H., Silva, I., Velázquez, D. (2010). El rol de enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Revista Latino Americana Enfermagen. 18(1): 1-9.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M. A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice (4th Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Polit, D., Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. 6a. Edición. México. Mc. Graw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Editorial Porrúa.
- Vinaccia, S., Quinceno, J.M., Fernández, H., Pérez, B. E., Sánchez, M. O., Londoño, A. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Anales de Psicología. 23(2): 245-252.