

Calidad de vida y control glucémico en personas con diabetes de primer nivel de atención

Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz,¹ Vanesa Jiménez Arroyo,¹ Mayra Itzel Huerta-Baltazar,¹ Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala,^{1,2} Alma Rosa Picazo Carranza,^{1,3} Graciela González Villegas^{1,4}

¹Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México). ²Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" (México). ³Hospital de la Mujer de Morelia (México). ⁴Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco" (México)

Correspondencia: violetarr05@gmail.com (Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz)

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud,¹ 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980, La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4.7% al 8.5% en la población adulta.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC)² reportó que la prevalencia de diabetes en el país pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016, esto en base a un diagnóstico previo de la enfermedad, en la población mexicana mayor de 20 años de edad. Las mujeres reportan mayores valores de diabetes (10.3%) que los hombres 8.4%.

En el Estado de Michoacán 7 de cada 10 personas padece diabetes, siendo ésta la segunda causa de muerte, las estadísticas epidemiológicas muestran una morbilidad de 38 mil 977 casos con diabetes mellitus y de estos el 71 % corresponde a mujeres y el 28% a hombres, de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud de Michoacán en 2016.³

La diabetes es la principal causa de muerte en México. Se estima que podrían ser 80,000 muertes por año, La diabetes es la primera causa de ceguera prevenible en el adulto en edad productiva, la primera causa de insuficiencia renal terminal, la primera causa de amputaciones no traumáticas y la principal causa de infartos al miocardio. Además, hasta un 14 por ciento de adultos en la nación tiene un estado pre diabético.⁴

La labor de enfermería, en el caso de las personas que viven en situaciones de diabetes mellitus tipo II, se centra en el cuidado de su experiencia de vida con la enfermedad, y para poder realizar este cuidado se "precisa el reconocimiento del mundo que rodea a familiares, individuos y cuidadores, explorando en ellos sus patrones de vida y su conciencia en torno a la situación de cronicidad".⁵

La enfermería tiene un papel importante en relación con el mantenimiento, la promoción de la salud y la calidad de vida de los individuos. Hablar y pensar en la salud como la promoción de la calidad de vida requiere "no solo pensar en la solución de los problemas relacionados con su recuperación, sino

en actividades de integración con el orden público, capaces de transformar los entornos/espacios saludables y armoniosos para vivir".⁶

Es así que para enfermería resulta fundamental considerar la calidad de vida de las personas que cuida. El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida, Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud CVRS, es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades.⁷

Para fines de esta investigación se considera la calidad de vida relacionada con salud como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud, de acuerdo a la definición acuñada por Urzúa.⁷ Por eso en esta investigación se pretende realizar un acercamiento al identificar nivel de calidad de vida de las personas con el fin de implementar estrategias que permitan garantizar el mejoramiento de esta.

Por todo lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta investigación. ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el control glucémico de las personas que viven con diabetes tipo 2 en primer nivel de atención?

Objetivos

General. Analizar la relación de la calidad de vida con el control glucémico de las personas que viven con diabetes tipo 2 en primer nivel de atención.

Específicos:

1. Describir la población participante con base en las variables sociodemográficas.

2. Identificar la calidad de vida en las dimensiones energía / movilidad, control de la diabetes, ansiedad / preocupación, carga social y funcionamiento sexual de las personas que viven con diabetes tipo 2 en primer nivel de atención.

1. Medir el control glucémico de las personas que viven con diabetes tipo 2 en primer nivel de atención.

Metodología

Enfoque y diseño. Es un estudio de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal de acuerdo con la clasificación propuesta por Grove, Gray y Burns.⁸

Universo. La población de estudio serán todas las personas que viven con diabetes tipo 2 (PVDT2).

Muestra y muestreo. La muestra empleada será no probabilística, a conveniencia de 150 personas que viven con diabetes tipo 2 y acuden a la Unidad de Medicina Familiar del “Instituto Mexicano del Seguro Social” durante el mes de junio de 2018.

Variables. La variable independiente es calidad de vida, definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud.⁷

La variable dependiente es control glucémico, los niveles de glucosa en sangre es fundamental para tratar de evitar, minimizar y/o retrasar las complicaciones que pueden provocar de forma aguda pérdida de consciencia y de forma crónica daño, en los ojos, los riñones, los pies y el corazón.⁹

Criterios de selección. Se incluirán a las PVDT2, con edad de 20-75 años y que acudan a la UMF 80 de Morelia Michoacán.

Se excluirán a personas con Diabetes Gestacional, con ERC, terapia sustitutiva de riñón en tratamiento HD y DPCA.

Se eliminarán de este estudio aquellos cuestionarios que estén incompletos.

Instrumentos

Para la variable Independiente CVRS se utilizará el instrumento específico Diabetes 39 (D39) elaborado en 1997 por Boyer y Earp el cual fue adaptado transculturalmente y validado al español hablado en México¹⁰. Abarca cinco dimensiones de la vida de la persona con diabetes: Energía / Movilidad, Control de la diabetes, Ansiedad / preocupación, Carga social y Funcionamiento sexual exploradas con 39 ítems y utilizando una escala de tipo analógica visual de 7 puntos donde 1 equivale a “No afectó para nada”, y 7, a “Afectó tremendamente”. Para cada pregunta la persona marcó con una “X” para indicar el nivel de concordancia con el ítem. El instrumento incluye dos ítems más: uno que mide la percepción que la persona diabética tiene de su CV como un todo y otro que mide la percepción que el diabético tiene sobre la severidad de su diabetes. Utilizan una escala de Likert de 7 puntos donde 1 equivale a “La calidad más alta”, y 7, a “La más baja calidad”. Se considerará que a menor puntaje mejor calidad de vida y a mayor puntaje peor calidad de vida. Se clasificará la CVRS en tres categorías: bueno, regular y malo.

El instrumento D39 está conformado por las siguientes dimensiones:

Energía-Movilidad (15 ítems: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36)

Control de la diabetes (12 ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39).

Ansiedad-preocupación (cuatro ítems: 2, 6, 8 y 22).

Carga social (cinco ítems: 19, 20, 26, 37 y 38) y

Funcionamiento sexual (tres ítems: 21, 23 y 30).

Control Glicémico. Es el caso de la persona que vive con diabetes que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno, entre 80 mg/dl y < 110 mg/dl (Programa de Acción Específico 2007-2012 Diabetes Mellitus, 2008).

Procedimiento

Se elaborará el protocolo, se solicitará autorización al Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo una vez aprobado se acudirá a la unidad de Medicina Familiar N.80 para entrevista con el responsable del Programa para solicitar información respecto a los expedientes; se organiza la visita a la UMF 80 para entrevista con los sujetos de investigación.

Una vez que se obtenga la autorización del personal, Se abordará al paciente a su llegada a la consulta externa donde se explicará lo que se le realizara somatometría (peso, talla y Circunferencia de cintura), toma de presión arterial y toma de glucosa capilar. Si aceptan participar se les solicitará firmen el consentimiento informado y posterior a ello, se realizará la aplicación de los instrumentos.

Análisis estadístico

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS versión 25. Para el objetivo uno se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central, para las variables sociodemográficas y las variables de estudio mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) de dispersión, frecuencias y porcentajes. Para determinar la consistencia interna del instrumento se empleará el alfa de Cronbach.

Plan de trabajo

Los recursos humanos serán el investigador principal y dos prestadores de servicio social de enfermería.

Los recursos materiales que se utilizarán serán los siguientes: tiras reactivas para medir glucosa capilar, lancetas, torundas con alcohol, glucómetro, bolsa roja para residuos biológico infecciosos (RPBI), frasco para eliminación de lancetas, material de papelería (lápices, dispositivo extraíble USB, internet, impresión de hoja de colecta de datos, carpeta para expedientes, etc.).

Los recursos financieros son aproximadamente \$10,000.00 MN.

Este protocolo respetará lo establecido en la Declaración de Helsinki y lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014), referente a que se desarrollará investigación para la salud que contribuya al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos (artículo 3), debiendo prevalecer el respeto a su dignidad y protección de derechos y bienestar (artículo 13). También considerará los principios éticos y legales (artículo 14), protegiendo la privacidad del individuo de investigación identificándolo sólo cuando los resultados los requieran y éste lo autorice (Artículo 16), considerando sin riesgo a esta investigación (artículo 17 apartado I). Se presentará por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de inves-

tigación autorizará su participación en la investigación (artículo 20).

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la Diabetes. Resumen de orientación. 2016. Disponible en <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/> [acceso: 01/09/18].
2. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados 2016; Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf> [acceso: 01/09/18].
3. Diagnóstico de salud. Secretaría de Salud de Michoacán. 2016.
4. Hernández-Ávila, Mauricio; Gutiérrez, Juan Pablo; Reynoso-Noverón, Nancy. Diabetes mellitus en México El estado de la epidemia. *Salud pública Méx* 2013; 55(2): 129-136. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009 [acceso: 01/09/18].
5. Bautista-Rodríguez, Luz Marina; Zambrano-Plata, Gloria Esperanza. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr* 2015;17(1):131-148. Disponible en <file:///Users/MarichuchisRuizRecendiz/Downloads/9261-Texto%20del%20art%C3%ADculo-52369-1-10-20151118.html> [acceso: 01/09/18].
6. Zamberlan, C; Calvetti, A; Deisvaldi, J; De Siqueira, H.C.H. Calidad de vida, salud y enfermería en la perspectiva ecosistémica. *Enferm. Glob* 2010; 20: 1-7 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300018&lng=es [acceso: 01/09/18].
7. Urzúa, Alfonso. Calidad de vida relacionada con la salud. *Rev. Med Chile* 2010; 138 (3): 358-365. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017 [acceso: 01/09/18].
8. Grove, Susan K; Gray, Jennifer R; Burns, Nancy. *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier, 2016 (6ª edición).
9. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 Diabetes Mellitus 2008. Disponible en http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/PAE2007_2012DM.pdf [acceso: 01/09/18].
10. Yam-Sosa, Antonio Vicente; Candila-Celis, Julia; Gómez-Aguilar, Patricia Isolina del Socorro. Calidad de vida: adaptación de un instrumento para diabéticos. *Desarrollo Cientif Enferm* 2010; 18(2). 75-80. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-75.pdf> [acceso: 01/09/18].