



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes
tipo 2 con afectación de órgano blanco**

**Quality of Life in Patients with Type 2
Diabetes with target organ involvement**

Alumno:

Berón, Florencia

Beron.Florencia@alumnos.uai.edu.ar

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

García, Ezequiel Maximiliano

Ezequielmaximiliano.garcia@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Agradezco a mi familia y amigos

Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes tipo 2 con afectación de órgano blanco

Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes with target organ involvement

Autores: Berón F, García E

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica de afectación sistémica que va en aumento, tiene complicaciones que aumentan la mortalidad y morbilidad de las personas llevando a una disminución de la calidad de vida. Por eso mismo es importante la valoración de esta en los pacientes, ya que es un eslabón más en la evaluación de la salud. El objetivo de este trabajo es poder observar la implicancia de la diabetes en los distintos aspectos que conforman e influyen en la calidad de vida. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal retrospectivo descriptivo y correlacional. Participaron un total de 34 participantes diabéticos tipo 2 con afectación de órgano blanco a quienes se les realizó una encuesta y estos datos fueron plasmados a una tabla de Excel donde fueron interpretados. **Resultados:** El estudio nos permitió observar que aquellos pacientes que cumplían con el tratamiento (51,5%), manifestaron tener una mejor calidad de vida, en comparación con aquellos que no lo cumplían (48,5%). Un 6% de los pacientes manifestaron estar muy conformes con su calidad de vida, el 100% cumplía con el tratamiento. El 87% declararon estar conformes con su calidad de vida. Ahora bien, del 82% el 52% cumplían con el tratamiento, mientras que el 48% no lo hacían. Por último, el 12% consideraban estar poco conforme con su calidad de vida, dentro de los cuales solo el 25% cumplía con el tratamiento y el 75% (3) no lo realizaba.

Conclusión: Creemos que el factor que tiene mayor implicancia en la calidad de vida es la adhesión al tratamiento por parte de los participantes. Gracias a ello se verá una disminución en la progresión de la enfermedad, disminución de sus complicaciones y una mejor calidad de vida.

Palabras Clave: Diabetes tipo 2; Calidad de vida; Comorbilidades; Complicaciones, Enfermedades Crónicas

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease with systemic involvement that is increasing, has complications that increase mortality and morbidity of people, leading to a decrease in quality of life. For this reason, it is important to assess this in patients since it is one more link in the evaluation of health. The objective of this work is to be able to observe the implication of diabetes in the different aspects that make up and influence the quality of life. **Material and methods:** A descriptive and correlational retrospective cross-sectional study was carried out. A total of 34 type 2 diabetic participants with target organ involvement participated, who were

surveyed, and these data were captured in an Excel table where they were interpreted. **Results:** The study allowed us to observe that those patients who complied with the treatment (51.5%) reported having a better quality of life, compared to those who did not comply (48.5%). 6% of the patients stated that they were very satisfied with their quality of life, 100% complied with the treatment. 87% declared to be satisfied with their quality of life. However, of 82%, 52% complied with the treatment, while 48% did not. Finally, 12% considered that they were not very satisfied with their quality of life, among whom only 25% complied with the treatment and 75% (3) did not. (Complete here). **Conclusion:** We believe that the factor that has the greatest implication in quality of life is adherence to treatment by the participants. Thanks to this, you will see a decrease in the progression of the disease, a decrease in its complications and a better quality of life.

Keywords: Diabetes mellitus; Quality life, Comorbidities; Complications, Chronic Disease

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus no es una entidad única, sino que forma parte de un grupo muy heterogéneo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por presentar hiperglucemia, que se acompaña de una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. (1)

A medida que han ido progresando los conocimientos sobre los factores etiológicos de la enfermedad, se ha ampliado la lista de las distintas diabetes, lo que ha dado lugar a sucesivas clasificaciones.

La clasificación de la DM contempla cuatro grupos: (2)

- o Diabetes tipo 1 (DM1)
- o Diabetes tipo 2 (DM2)
- o Diabetes gestacional (DMG)
- o Otros tipos específicos de Diabetes.

DM1 o insulinorequiriente es una enfermedad sistémica crónica de origen autoinmune que se caracteriza por consecuencia de la destrucción de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, lo que conlleva a una deficiencia en la producción de insulina. La destrucción de las células beta se produce por una hiperreactividad de los linfocitos T frente a factores externos y producen la liberación de antígenos los cuales inducen la producción de auto- anticuerpos, que genera una disminución progresiva de la insulina y propensión de cetoacidosis. La incidencia de la diabetes tipo 1 es del 10 al 15% a nivel occidental.

La forma autoinmune se caracteriza por un inicio en general brusco y en general, antes de los 30 años, tendencia a la cetosis y ausencia de obesidad. (3)

DM2 conocida anteriormente como diabetes no insulino dependiente es la forma más prevalente de presentación

(80-90%) Se produce por una asociación de insulinorresistencia y secreción deficiente de insulina en la célula pancreática que lleva a una disminución de la actividad de dicha hormona.

Los factores de riesgo que están asociados para desarrollarla son: antecedentes familiares previos, sedentarismo, obesidad o con mayor proporción de grasa visceral, hipertensión, entre otros. (4) (5)

Como se mencionó anteriormente existen otros tipos de presentación de la enfermedad tales como la diabetes gestacional, MODY, etc. Las cuales no se desarrollarán en esta sección del trabajo dado que no serán tenidas en cuenta para el análisis de este.

Los síntomas que presenta dicha tanto la DM1 como la DM2 son: poliuria, polidipsia, polifagia, disminución de peso, cansancio, visión borrosa.

Los criterios actuales para el diagnóstico de la diabetes son: (2)

HbA1c = 6.5%.

Glucemia en ayunas =126 mg/dl. El ayuno se define como la no ingesta calórica durante por lo menos 8 horas.

Glucemia 2 horas postprandial =200 mg/dl durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

Glucemia al azar = ≥ 200 mg/dl (en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia).

La diabetes y sus complicaciones constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, afecta a más de 140 millones de personas, a este nivel se estima que en los próximos 25 años este número llegara a 300 millones. (6), las personas con esta patología enfrentan innumerables complicaciones debido al fuerte impacto sobre la calidad de vida relacionado con la salud y principalmente cuando estas son comparadas con individuos con otras patologías clínicas así como enfermedades crónicas que se establecen a lo largo de la vida. (7)

El diagnóstico de diabetes tiene importantes implicaciones para las personas, no solo para su salud, sino también debido al estigma potencial que puede

traer, puede afectar su empleo, seguro de salud y de vida, oportunidades sociales y otros aspectos, consecuencias éticas y de derechos humanos. (8)

En continente americano, en el 2019, la diabetes fue la sexta causa de muerte. También es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), esto refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas a la largo de su vida (9)

Es muy importante entonces conocer la calidad de vida de estas personas. Por calidad de vida relacionada con la salud se entiende a el valor asignado a la duración de la vida, la cual es modificado por la oportunidad social que tiene, la percepción, el estado funcional y la disminución las cuales fueron provocadas por una enfermedad, un accidente, tratamiento o política. (10)

Esto es relevante ya que el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de la enfermedad favorece al incremento de las complicaciones microvasculares y macrovasculares de la diabetes mellitus. La DM implica un riesgo de nefropatía 17 veces superior al de las personas no diabéticas y se considera una de las primeras causas de insuficiencia renal terminal. Los pacientes con diabetes tienen más riesgo de infarto de miocardio a comparación de los no diabéticos. Hombres dos veces más y en las mujeres el riesgo es 5 veces superior. También hay una afectación de los ojos, siendo la primera causa de ceguera en personas en edad laboral y las amputaciones no traumáticas se lleva entre un 40 y 50% (11)

En la práctica diaria se debería valorar la implicación de la diabetes en los distintos aspectos que conforman e influyen en la calidad de vida. Es necesario conocer la realidad del paciente y poder determinar los cambios que sufre en ese transcurso de la enfermedad.

La diabetes es una enfermedad crónica sistémica, lo cual es un gran problema para el sistema de salud ya que su crecimiento es exponencial. Afecta la calidad de vida de las personas por el tipo de tratamiento al que se someten y las complicaciones que genera. Este estudio observacional tiene como objetivo la recolección y el análisis de datos de pacientes acerca de la calidad de vida de aquellos que se encuentran cursando esta enfermedad y que su vez poseen una afectación de órgano blanco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal retrospectivo descriptivo y correlacional.

El universo estudiado conto con 33 participantes con diabetes tipo 2 cursando una afectación de órgano blanco. Los criterios de inclusión fueron: participantes mayores de 18, con diabetes tipo 2 con afectación de órgano blanco ya diagnosticado, los cuales dieron su consentimiento para participar en dicho estudio. Lo criterios de exclusión fueron: personas diabéticas que no

tuvieran daño de órgano blanco al momento de la encuesta o que no hayan dado su consentimiento.

La realización de las encuestas comenzó en 17 de mayo del 2022 y finalizo el 8 de junio del 2022.

A los participantes se les solicito realizar una encuesta compuesta por 10 preguntas generales y por 43 específicas llamado EsDQOL modificado. El estudio contó con cuatro dimensiones: "satisfacción" (15 preguntas), "impacto" (17 preguntas), "preocupación social/vocacional" (7 preguntas) y "preocupación relacionada con diabetes" (4 preguntas). Las opciones de respuesta en la sección de satisfacción fueron: muy satisfecho (1 punto), bastante satisfecho (2 puntos), algo (3 puntos), poco (4 puntos), nada satisfecho (5 puntos). A modo de ejemplo si el participante se encontraba muy satisfecho con su calidad de vida hubiese obtenido el mínimo de puntos (15), es decir a mayor puntaje obtenido más impacto representa esta enfermedad en la calidad de vida de los participantes.

Las secciones de "impacto"; "preocupación social/vocacional"; "preocupación relativa de la diabetes" tuvieron las siguientes opciones: nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos), siempre (5 puntos). En este caso si el participante refiere poca preocupación con respecto a la enfermedad y poco impacto en su calidad de vida hubiera obtenido el mínimo de los puntos, siendo estos: 20 puntos para impacto, 7 puntos para preocupación social/vocacional y 4 puntos para preocupación relativa de la diabetes.

Esos datos se plasmaron en una tabla de Excel, a la cual al finalizar la inclusión de los participantes se promediaron los diferentes resultados de las distintas variables.

Las variables analizadas fueron la edad, sexo, lugar de residencia, la sintomatología, el seguimiento de la enfermedad y la percepción de su estado de salud por parte de los participantes, entre otras.

RESULTADOS

El estudio se realizó con 33 participantes, de los cuales el 61% (20) fueron hombres y 39% (13) mujeres. (ver tabla 1)

Dentro del universo de los 33 participantes la edad media fue de 63 años, siendo así 64 para los hombres y 61,6 para las mujeres.

Del total de los 33 participantes el 63,6% se encontraban en actividad laboral al momento de realizar el estudio. (ver tabla 1)

En lo que respecta el nivel académico, el 6% (2) no terminó el primario, el 36% (12) completó solo el nivel

primario, el 27% (9) completó el nivel secundario, el 12% (4) completó el nivel terciario y el 18% (6) completó estudios universitarios. (ver tabla 1)

En términos de lugar de residencia, la base completa de participantes pertenecía a la Provincia de Buenos Aires. (ver tabla 1)

En términos de la edad de diagnóstico, la media de edad de los 33 participantes fue a los 49 años, siendo así 50,4 para los hombres y 47,2 en las mujeres. (ver tabla 1)

Del universo de los 33 participantes encuestados el 100% asistía de manera regular a la consulta médica al momento del estudio, pero únicamente el 51, 1% (17) manifestó cumplir con el tratamiento.

Variables Socio Demográficas	Cantidad	Porcentaje
Total Pacientes	33	100%
Hombres	20	61%
Mujeres	13	39%
Media de Edad	63	-
Hombres	64	-
Mujeres	61.6	-
En actividad	21	63.6%
Hombres	11	33.3%
Mujeres	10	30.3%
Nivel Académico	33	100.0%
Ninguno	2	6%
Primario	12	36%
Secundario	9	27%
Terciario	4	12%
Universitario	6	18%
Media de Edad de Diagnóstico	49.1	-
Hombres	50.4	-
Mujeres	47.2	-
Cumple con el Tratamiento	17	51.5%
Hombres	10	50%
Mujeres	7	54%

Tabla 1

En términos de comorbilidades se pudo observar que el 85% (28) de los participantes declararon tener hipertensión y dislipemia. Del 15% restante de los participantes, el 9% (3) presentaba únicamente hipertensión, un 3% (1) solo dislipemia y el otro 3% (1) depresión. (ver tabla 2)

En lo que respecta a la afectación de órgano blanco, el 88% (29) presentó afección renal, el 61% (20) retinopatía diabética, el 48% (16) afección vascular, el 6% (2) neurológica y el 3% (1) afección dental. (ver tabla 2)

Comorbilidades	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión	3	9%
Colesterol alto	1	3%
Hipertensión y Clesterol alto	28	85%
Depresión	1	3%
Afectación Organo Blanco	33	100%
Renal	29	88%
Oftalmológica	20	61%
Vascular	16	48%
Neurológica	2	6%
Dental	1	3%

Tabla 2

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos del cuestionario EsDQOL modificado de preguntas específicas. En la siguiente tabla (ver tabla 3) se detallan las categorías del cuestionario, la cantidad de preguntas de cada sección, y la puntuación mínima y máxima.

En primer lugar, se encuentra la categoría de Satisfacción. El estudio evidencia que del total de los 33 participantes el 12% (4) estaba **muy satisfecho** con su calidad de vida. Dentro de este 12% el total de los participantes cumplía con el tratamiento. Luego, el 58% (19) se encontraba **bastante satisfecho**, de los cuales el 63% (12) realizaba el tratamiento, y el 37% (7) restante no. Por último, el 30% (10) se encontraba **algo satisfecho**. En este último punto el 90% (9) no cumplía con el tratamiento y el 10% (1) restante sí. El estudio no arrojó ningún participante **poco satisfecho** ni **nada satisfecho**. (ver tabla 3)

Satisfacción	Pacientes	%	Cumple tratamiento		No cumple tratamiento	
			Cantidad	%	Cantidad	%
Muy satisfecho	4	12%	4	100%	0	0%
Bastante satisfecho	19	58%	12	63%	7	37%
Algo satisfecho	10	30%	1	10%	9	90%
Poco satisfecho	0	0%	0	0%	0	0%
Nada satisfecho	0	0%	0	0%	0	0%

Tabla 3

En segundo lugar, se encuentra la categoría Impacto. En esta sección se observó que de los 33 participantes encuestados el 30% (10) **nunca** evidencio el impacto de la enfermedad en su vida, de los cuales el 80% (8) cumplían con el tratamiento y solo el 20% (2) no lo hacían. Dentro de los que **casi nunca** sintieron el impacto de la enfermedad se encontró el 64% (21) de los participantes, entre los cuales el 38% (8) cumplían con el tratamiento, mientras el 62% (13) no lo realizaba. Por último, el 6% (2) **a veces** manifestó el impacto de la enfermedad. El estudio no arrojó ningún resultado para las categorías de **siempre** y **casi siempre**. (ver tabla 4)

Impacto	Pacientes	%	Cumple tratamiento		No cumple tratamiento	
			Cantidad	%	Cantidad	%
Nunca	10	30%	8	80%	2	20%
Casi nunca	21	64%	8	38%	13	62%
A veces	2	6%	1	50%	1	50%
Casi siempre	0	0%	0	0%	0	0%
Siempre	0	0%	0	0%	0	0%

Tabla 4

En tercer lugar, se encuentra los resultados de las preguntas relacionadas con la Preocupación Social/Vocacional. Del universo estudiado el 30% (10) **nunca** sintió preocupación social/vocacional a causa de la enfermedad. Dentro de este 30% el 70% (7) corresponde a participantes que cumplían con el tratamiento, y el 30% (3) no. Luego el 67% (22) **casi nunca** habían manifestado este tipo de preocupación, de los cuales el 41% (9) cumplían con el tratamiento y 59% (13) no cumplían con el mismo. Por último, solo un participante, es decir el 3% ha manifestado **a veces** este tipo de preocupación. Al igual que en la categoría impacto el estudio no arrojo resultados para **siempre** y **casi siempre**. (ver tabla 5)

Social/Vocacional	Pacientes	%	Cumple tratamiento		No cumple tratamiento	
			Cantidad	%	Cantidad	%
Nunca	10	30%	7	70%	3	30%
Casi nunca	22	67%	9	41%	13	59%
A veces	1	3%	1	100%	0	0%
Casi siempre	0	0%	0	0%	0	0%
Siempre	0	0%	0	0%	0	0%

Tabla 5

Por último, tenemos la categoría de Preocupación Relativa a la diabetes.

Del total de los participantes encuestados el 15% (5) **casi nunca** manifestaron preocupación relativa a la enfermedad, de los cuales 20% (1) cumplían con el tratamiento y el 80% (4) no. Luego el 76% (25) **a veces** sintieron preocupación relativa a su enfermedad, de los cuales el 56% (14) cumplían con el tratamiento y el 44% (11) no lo hacían. Por último, el 9% (3) de los encuestados **casi siempre** sintieron preocupación a causa de la enfermedad. Al igual que en las dos categorías anteriores el estudio no arrojo resultados para **siempre** y **nunca**. (ver tabla 6)

Preocupacion Diabetes	Pacientes	%	Cumple tratamiento		No cumple tratamiento	
			Cantidad	%	Cantidad	%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%
Casi nunca	5	15%	1	20%	4	80%
A veces	25	76%	14	56%	11	44%
Casi siempre	3	9%	2	67%	1	33%
Siempre	0	0%	0	0%	0	0%

Tabla 6

DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que tiene alta incidencia a nivel mundial. Es un problema endocrinológico de alto impacto en las personas, por eso es importante educar a la población para prevenir que la enfermedad se manifieste, y de ser así, evitar que surjan complicaciones.

El estudio permitió evidenciar la calidad de vida en los participantes con afectación de órgano blanco. Y se pudo observar que aquellos participantes que cumplían con el tratamiento (51,5%), manifestaron tener una mejor calidad de vida, en comparación con aquellos que no lo cumplían (48,5%)

Los resultados arrojaron que el 6% (2) de los participantes manifestaron estar muy conformes con su calidad de vida, de los cuales el 100% cumplían con el tratamiento, demostrando así la importancia en la adherencia al mismo. Luego el 87% (27) declararon estar conformes con respecto a su calidad de vida. Ahora bien, del 82% el 52% (14) cumplían con el tratamiento, mientras que el 48% (13) no lo hacían. Por último, el 12% (4) de las personas encuestadas consideraban estar poco conforme con su calidad de vida, dentro de los cuales solo el 25% (1) cumplían con el tratamiento y el 75% (3) no lo hacía.

Por lo demostrado en el trabajo realizado se llegó a la conclusión de que la adherencia al tratamiento por parte de los participantes tiene una fuerte influencia en su calidad de vida.

Es sabido que el tratamiento en esta patología es complejo y multidisciplinario, sin embargo, se consideran tres pilares fundamentales que ayudan al paciente a tener un buen control de su enfermedad, estos son: la dieta, el ejercicio físico y el tratamiento farmacológico. Las principales acciones que debemos tomar para el futuro consisten en la educación, prevención y promoción de esta patología por parte de los profesionales de la salud. Para ello, es importante promover campañas de atención, estimular una vida saludable y fortalecer las herramientas para un tratamiento efectivo.

El éxito no sólo depende de la información que el médico pueda brindar, sino también de que el paciente opte por realizar voluntariamente un cambio en las conductas para el cuidado de su salud.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no refieren tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvin C. Powers. Diabetes Mellitus. En: Javier de León Fraga. Principios de Medicina Interna. Vol 1. 17ed. Mexico: McGraw-Hill; 2008. p 2275-2304.
2. Dr. Carlos A. Aguilar Salinas. Clasificación de la diabetes mellitus. GUIA ALAD [Internet]. [citado 21 Mar 2022]; p 7-10. Disponible en: [5600AX191_quias_alad_2019.pdf](https://revistaalad.com/5600AX191_quias_alad_2019.pdf) (revistaalad.com)

[calidad de vida específico para la diabetes mellitus \(EsDQOL\) \(elsevier.es\)](#)

3. Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes* [Internet]. [citado 23 Mar 2022]; 42(1): p 7-10. Disponible en: [Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome - Canadian Journal of Diabetes](#)
4. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. [citado 23 Mar 2022];55(5): p 118-122. Disponible en: [Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus \(revescardiol.org\)](#)
5. IDF:International Diabetes Federation [Internet]. Belgica: Bruselas,1950 [actualizado 16 Oct 2020; citado 25 Mar 2022] Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
6. Rodríguez MR, López CJM, Munguía MC, et al. Validez y consistencia del instrumento Fantastic para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. [citado 26 Mar 2022];41(3):211-220. Disponible en: [Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos \(mediagraphic.com\)](#)
7. Silva FC, Filho BG. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. *Revista de Psicología del Deporte* [Internet]. [citado 27 Mar 2022];26(1):13-25 :14. Disponible en: [revpsidep_a2017v26n1p13.pdf \(uab.cat\)](#)
8. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 2 May 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC,1902 [citado 3 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. Cortázar, Jaqueline, Sánchez, Juan José, Nicolini, Humberto, Robles, Rebeca, Páez, Francisco, Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. *Psicothema* [Internet]. [citado 27 Mar 2022];15(2):247-252. Disponible en: [Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL \(redalyc.org\)](#)
11. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *Revista Atención Primaria* 27. [Internet]. [citado 2 May 2022];29(8):135-139. Disponible en: [Cuestionario de](#)