

Amarelle, Miriam Elizabeth y Fernandez, María Soledad

“Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los pacientes que padecen Diabetes Mellitus asistentes a reuniones de autoayuda”

2021

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Amarelle, M. E. y Fernandez, M. S. (2021) *Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los pacientes que padecen Diabetes Mellitus asistentes a reuniones de autoayuda* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los pacientes
que padecen Diabetes Mellitus asistentes a reuniones de
autoayuda”

PROYECTO DE INVESTIGACION

ALUMNO/S: AMARELLE, MIRIAM ELIZABETH
mirkosalim@gmail.com

FERNANDEZ, MARIA SOLEDAD
pamfer84@gmail.com

DIRECTORA DE TRABAJO FINAL: LIC. NATALIA GODOY
Godoynatalia2016@gmail.com

FLORENCIO VARELA, Diciembre 2021

Índice

Introducción.....	1
Formulación del problema de investigación	2
Objetivos.....	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Marco teórico conceptual	4
Diabetes Mellitus	8
Enfermería y la Calidad de vida	10
Calidad de vida	12
Calidad de Vida Relacionada con la Salud	12
Metodología.....	16
Tipo de estudio	16
Población y muestra	16
Muestreo	16
Criterios de inclusión y exclusión	16
Herramientas de recolección de datos	16
Definición operacional de las variables	17
Técnica de recolección de datos	18
Aspectos éticos	19
Resultados.....	20
Dimensión Función Física	23
Dimensión Rol Físico	24
Dimensión Dolor Corporal	25
Dimensión Salud General	27
Dimensión Vitalidad	29
Dimensión Función Social	29
Dimensión Rol Emocional	30
Dimensión Salud Mental	31
Dimensión Evolución Declarada de la Salud	32
Bibliografía.....	35
Instrumento de recolección de datos	38
<i>Caracterización socio demográfica</i>	38
<i>Cuestionario SF-36</i>	39

Introducción

El presente informe de investigación nos permitió conocer acerca de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en las reuniones de la Federación Argentina de Diabetes (FAD), en la ciudad de Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, en el periodo de septiembre a noviembre del año 2021

Para iniciar el informe se realizó una encuesta online, ya que los asistentes al grupo no asistían de manera presencial al centro por el marco de pandemia de COVID-19. Se nos permitió asistir a una charla por zoom, en la que pudimos exponer nuestra propuesta de investigación y de manera voluntaria accedieron 21 personas que nos enviaron sus e-mails para participar. Se les envió la encuesta con los respectivos agradecimientos por formar parte del presente trabajo y se les explicó que dicha encuesta es de forma anónima.

Se buscó bibliografía y a partir de la información recolectada se formulo la pregunta de investigación. Se definió el problema y los objetivos.

Para dar respuesta a nuestro trabajo se desarrolló un marco teórico, se definió la metodología, la muestra y se utilizó como instrumento de recolección de datos el formulario F-36.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la CVRS en los pacientes que padecen Diabetes Mellitus asistentes a la reunión de Federación Argentina de Diabetes (FAD), en la ciudad de Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, en el periodo de septiembre a noviembre del año 2021.

Objetivos Específicos

Describir las variables socio demográficas de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus.

Identificar el comportamiento de las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud.

Identificar la asociación entre las variables socio demográficas y las dimensiones de la CVRS.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I y II.

Población y muestra

La población estuvo integrada por pacientes con Diabetes asistentes a la reunión de Federación Argentina de Diabetes (FAD), en la ciudad de Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, en el año 2021.

La muestra finalmente estuvo integrada por 21 pacientes que accedieron a responder la encuesta.

Muestreo

El muestreo fue intencional, y se encuestó a todos los pacientes con DM que asistieron al grupo de apoyo de la FAD.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó a todos los pacientes con DM tipo I y II, de ambos sexos, mayores de 18 años y que accedieron voluntariamente a responder la encuesta.

Se excluyeron las mujeres embarazadas, los menores de 18 años, los pacientes con discapacidad mental (psicosis, demencia, senilidad), y los participantes que no sabían leer ni escribir

Herramientas de recolección de datos

Se confeccionó una encuesta de caracterización socio demográfico para indagar sobre la edad, sexo, estado civil, años de evolución de la enfermedad, tipo de diabetes, situación laboral y complicaciones relacionados con su historia de salud. Seguido, se implementó el cuestionario SF-36 validado para diversas poblaciones, incluida el hispano-hablante y que ya se ha utilizado en

investigaciones acerca de pacientes con Diabetes y ha sido validado para su uso en Argentina (Augustovski, Lewin, Elorrio, & Rubinstein, 2008).

El SF-36, está conformado por 36 preguntas con opciones de respuesta en escalas, de opción múltiple, que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Este instrumento fue desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el Medical Outcomes Study, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud (Alonso, 2000).

El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento, y estas escalas son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Adicionalmente, se incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36 (Alonso, 2000).

Definición operacional de las variables

Calidad de vida relacionada con la salud: Es el grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar.

Variables socio demográficas: Este término hace referencia a las variables que hacen parte de la descripción social y de residencia de la persona e incluye entre otros, el estado civil, nivel socioeconómico y el nivel educativo. También se incluyen aspectos biológicos como la edad y el sexo.

Función física: Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.

Rol físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la

limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.

Dolor corporal: La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.

Salud general: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse.

Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

Función social: Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.

Salud mental: Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

Evolución Declarada de la Salud: Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás.

Técnica de recolección de datos

Las encuestas fueron aplicadas en formato digital, durante las reuniones mensuales que se realizan por zoom propiciadas por la institución. En el mismo Se explicaron los objetivos del trabajo y se dieron las indicaciones pertinentes para el llenado correcto de las encuestas, las cuales se enviaron por e-mail en un formulario de Google y las respuestas fueron recibidas por el mismo medio.

Contexto de análisis de la información

Las encuestas diligenciadas fueron exportadas a una base de datos en Microsoft Excel y analizadas. Los resultados son mostrados en gráficos de

tortas y barras, y se usan medidas como frecuencias absolutas y relativas, para describir la información recolectada.

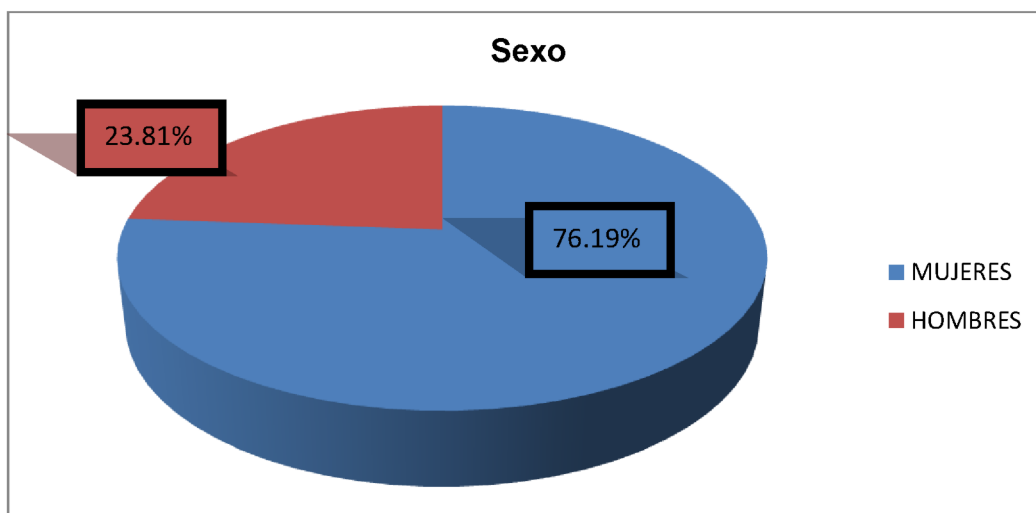
Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado digital a los pacientes que participaron en la investigación. Se mantuvo la participación como voluntaria durante todo el proceso, pudiendo retirarse en cualquier momento. Se respetaron las disposiciones internacionales sobre Buena Práctica en Investigación en seres Humanos, adhiriendo a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2015). Ningún dato personal fue relevado. El informe final sobre este trabajo de investigación no revelará la identidad de los participantes. Debido al bajo riesgo de la presente investigación se solicitó a cada participante el Consentimiento Informado en forma digital para participar, explicándole a cada sujeto en qué consiste su participación en forma previa, sólo se incorporó a aquellos sujetos que otorgaron su consentimiento.

Resultados

Se encuestó a 21 personas con diagnóstico de DM con promedio de edad de 53,5 años, mayoritariamente mujeres correspondientes a un 76,19% (grafico I).

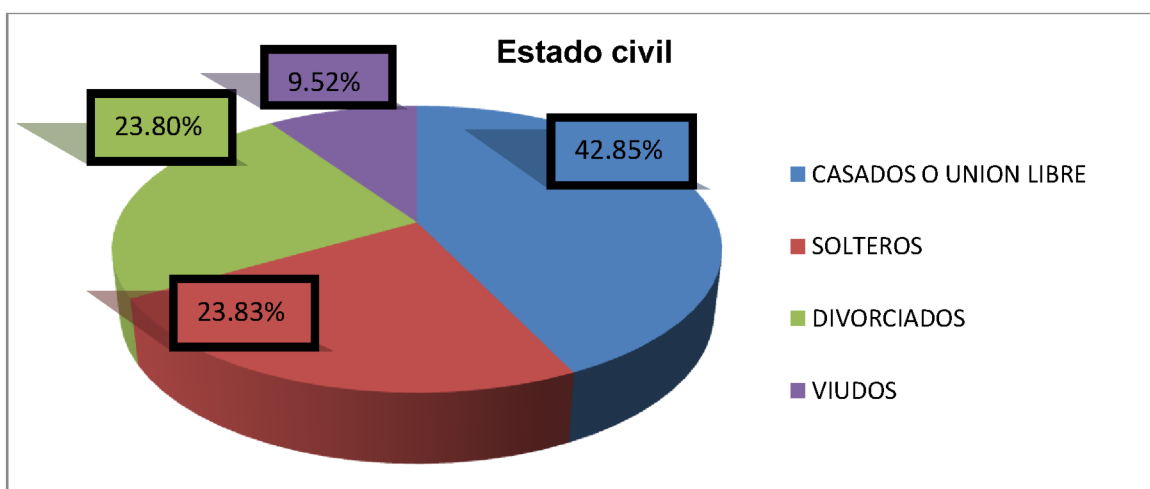
Gráfico I. Porcentajes según sexo
Asistentes a la reunión de la FAD
Monte Grande –octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al estado civil, el 42,85% fueron casados o en unión libre, 23,83% solteros, 23,80% divorciados y 9,52% viudos (grafico II).

Gráfico II: Porcentajes según estado civil
Asistentes a la reunión de la FAD
Monte Grande – octubre/noviembre 2021



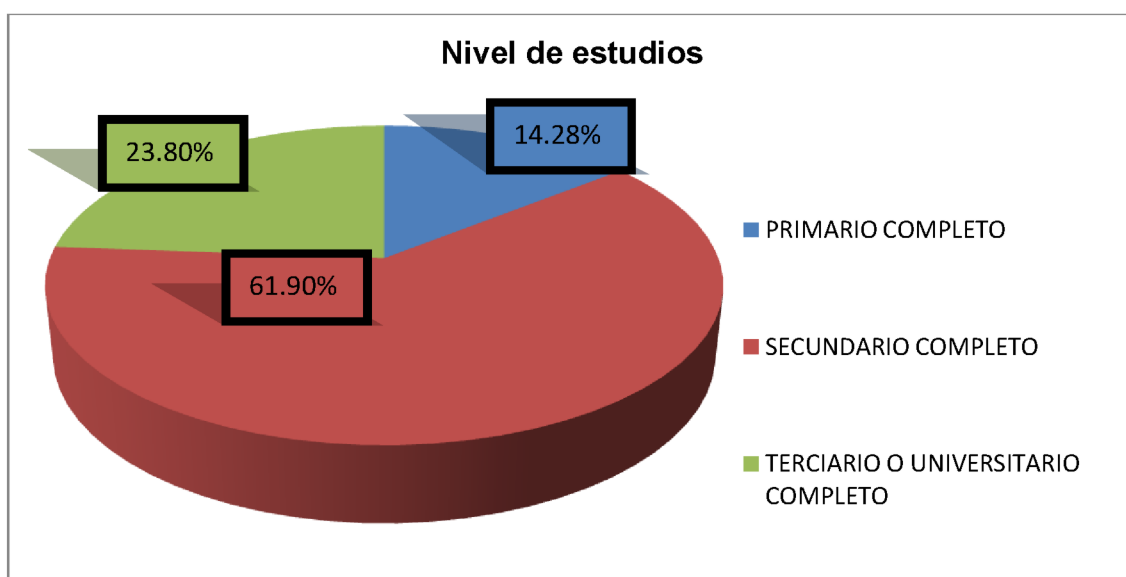
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel de estudios, el 61,90% tenía el secundario terminado, el 14,28% solo había cursado estudios primarios y el 23,80% tenía un título de nivel superior (universitario o tecnicatura) (grafico III).

Gráfico III. Porcentajes según nivel de estudios

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande – octubre/noviembre 2021



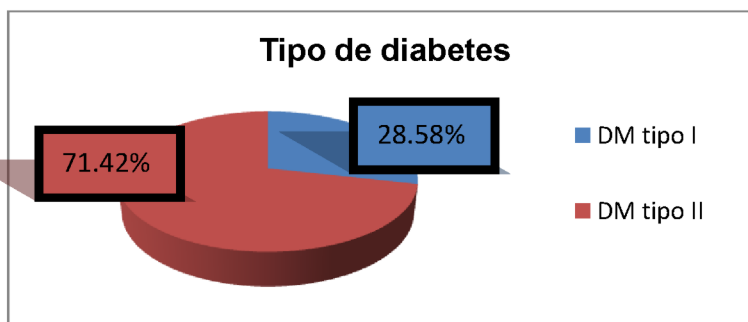
Fuente: Elaboración propia.

El tipo de diabetes de la población fue principalmente la tipo II con un 71,42% (grafico IV).

Gráfico IV. Porcentajes según tipo de diabetes.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



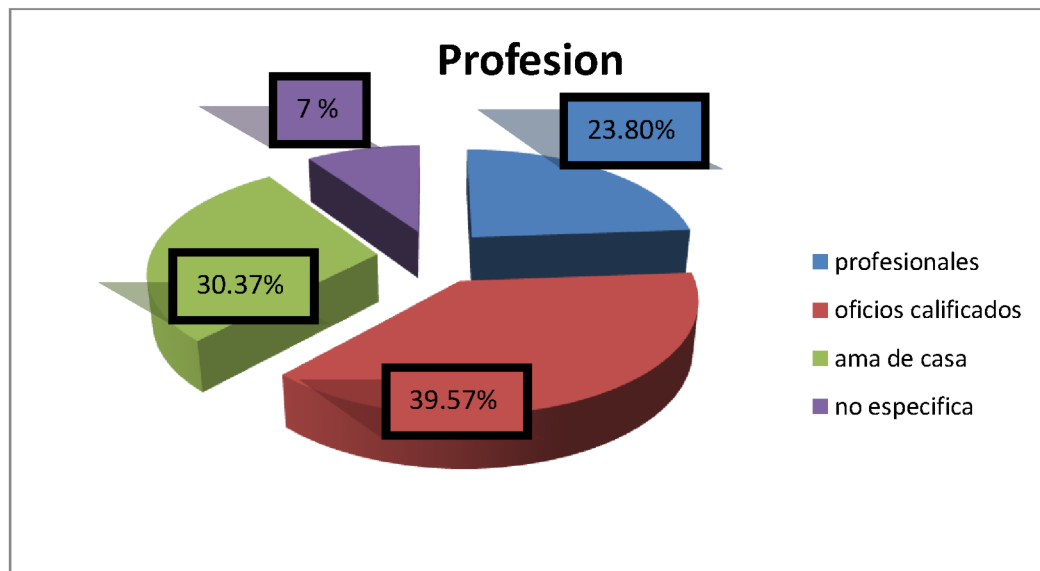
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la profesión, el 23.80% contesto ser profesional, el 39.57% aseguro tener un oficio calificado. Del total de las mujeres, el 30.37% dijo ser ama de casa y solo el 7% restante no especifico respuesta.

Gráfico V. Porcentajes según profesión.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande – octubre/noviembre 2021



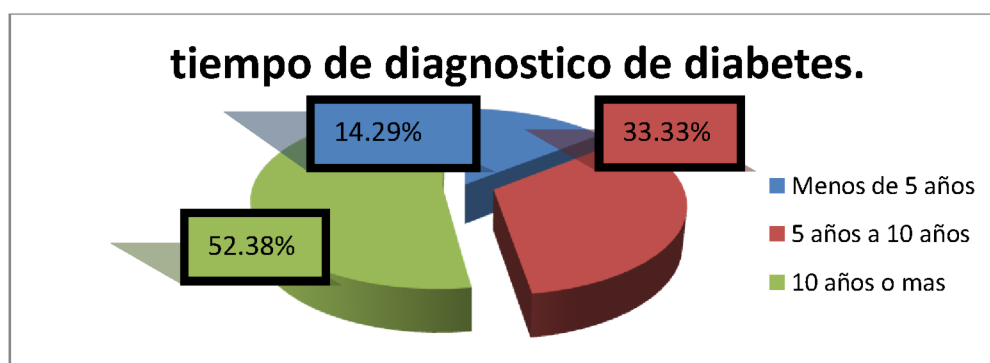
Fuente: Elaboración propia

Con respecto al tiempo transcurrido desde el diagnostico, el 52.38% tienen más de diez años, el 33.33% tienen cinco a diez años y el 14.29% menos de cinco años.

Gráfico VI. Porcentajes según tiempo de ser diagnosticados.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande – octubre/noviembre 2021



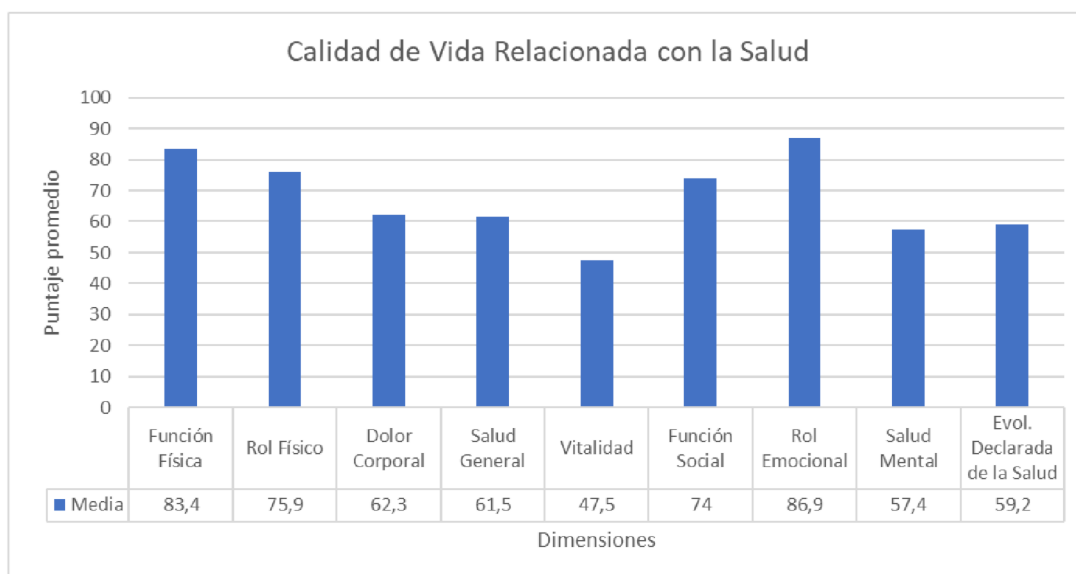
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las 9 dimensiones que componen la CVRS, se encontró que la dimensión Vitalidad fue la menor puntuada con un puntaje de 47,5, mientras la dimensión Rol Emocional fue la que presentó el puntaje más alto con un puntaje promedio de 86,9 (grafico VII).

Gráfico VII. Porcentajes según CVRS

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande – octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Función Física

Al analizar la dimensión *Función Física* se encontró que el área más afectada es la referida al agacharse o arrodillarse con un 14,2% con limitación total y el 42,8% mencionó tener alguna limitación para caminar varios centenares de metros (Tabla I).

Por otro lado, las áreas menos afectadas son bañarse y vestirse por sí mismo, llevar la bolsa de compras y subir uno o varios pisos por la escalera (Tabla I).

Tabla I. Función física.

Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas?	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Esfuerzos intensos	1	4,7%	5	23,8%	15	71,4%
Esfuerzos moderados	2	9,5%	6	28,5%	13	61,9%
Llevar la bolsa de compra	0	0,0%	2	9,5%	19	90,4%
Subir varios pisos por la escalera	2	9,5%	2	9,5%	17	80,9%
Subir un solo piso por la escalera	1	4,7%	3	14,2%	17	80,9%
Agacharse o arrodillarse	3	14,2%	9	42,8%	9	42,8%
Caminar un kilómetro o más	2	9,5%	4	19,0%	15	71,4%
Caminar varios centenares de metros	2	9,5%	9	42,8%	10	47,6%
Caminar unos 100 metros	1	4,7%	5	23,8%	15	71,4%
Bañarse o vestirse por sí mismo	0	0,0%	2	9,5%	19	90,5%

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Rol Físico

Al analizar los cuatro ítems que conforman la dimensión *Rol Físico*, se encontró que el 23,8% y el 61,9% respondió que solo alguna vez o nunca tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, respectivamente, siendo este el ítem mejor percibido. Mientras, el 4,7% y el 9,5% respondieron que en alguna medida (siempre y casi siempre) durante las últimas 4 semanas hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, siendo esta el área más afectada (tabla II).

Tabla II. Rol Físico.

Durante las últimas cuatro semanas, ¿Con qué frecuencia...	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	0	0,0%	3	14,3%	2	9,5%	5	23,8%	11	52,4%
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	4,7%	2	9,5%	3	14,3%	6	28,6%	9	42,8%
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	0	0,0%	1	4,7%	2	9,5%	5	23,8%	13	61,9%
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?	0	0,0%	1	4,7%	6	28,6%	4	19,0%	10	47,6%

Fuente: Elaboración propia.

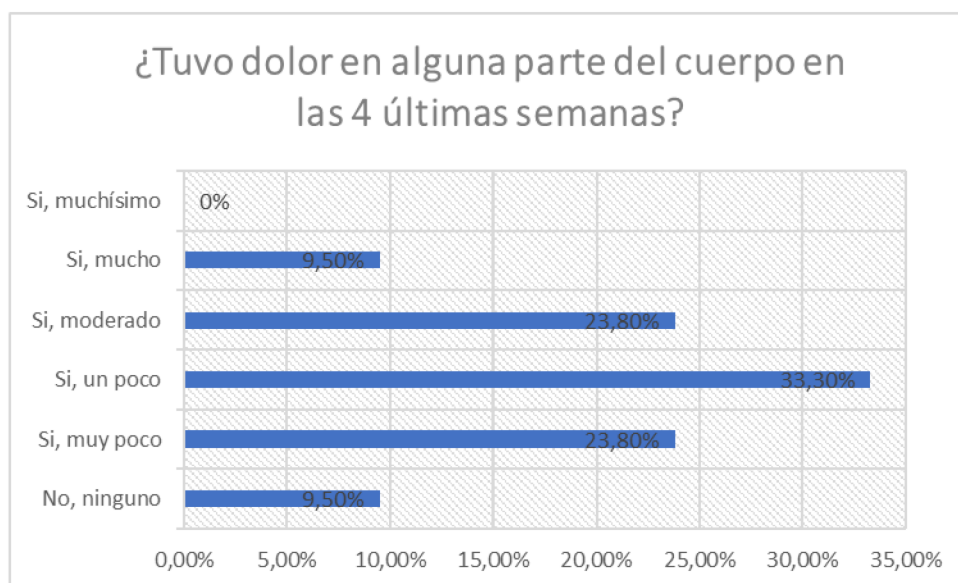
Dimensión Dolor Corporal

En la dimensión corporal, compuesta por dos ítems, al consultar “¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?” se encontró que el 9,5% respondió *No, ninguno*, mientras el 23,8% sintió dolor *moderado*, y el 9,5% *mucho* (grafico VIII).

Gráfico VIII. Ítems 1. Porcentajes según dolor corporal.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



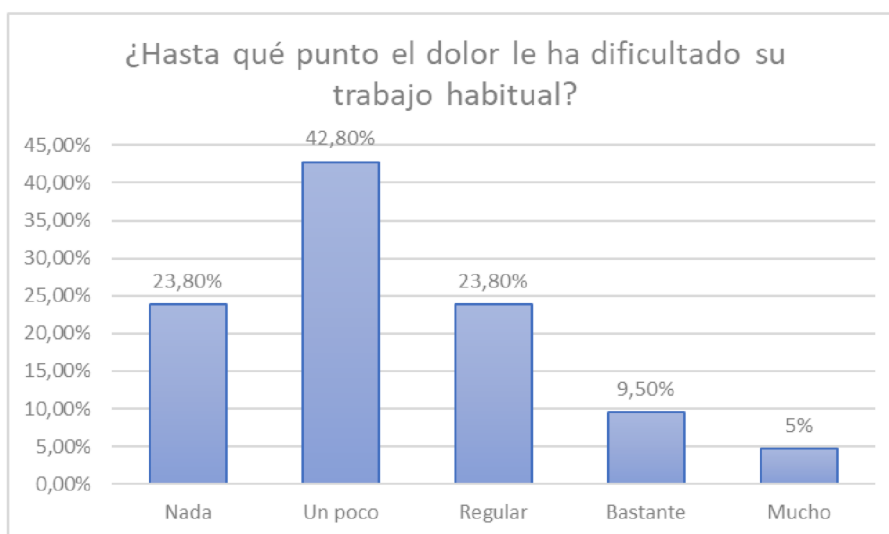
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, al consultar “¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?” durante las últimas 4 semanas, se encontró que al 23,8% le afectó *nada*, y solo el 9,5% y el 5% refirió bastante o mucha afectación, respectivamente (grafico VIII Ítems 2).

Gráfico VIII. Ítems 2. Porcentajes según dolor corporal.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia.

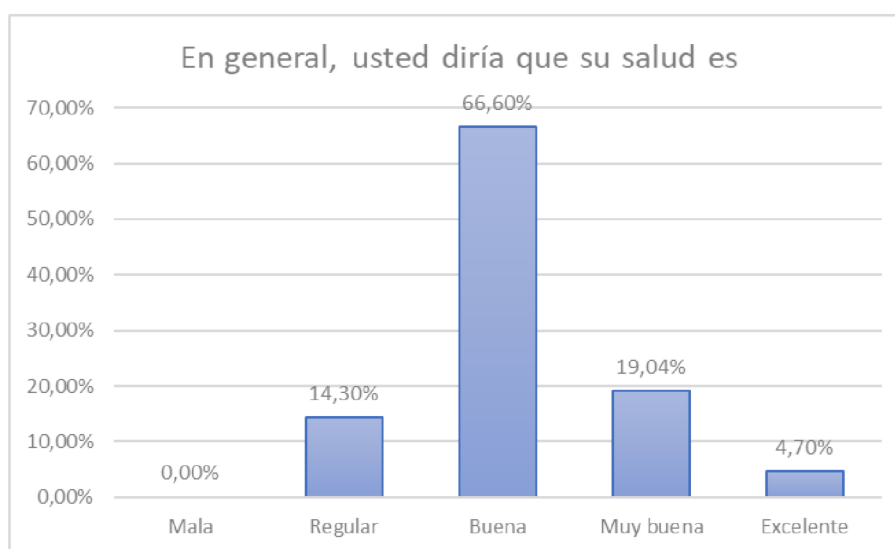
Dimensión Salud General

Al indagar sobre la salud general de los encuestados, se encontró que la mayoría 66,6% percibe su salud como *buena*, y el 14,3%, como *regular* (grafico IX).

Gráfico IX. Porcentajes según Salud General.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia.

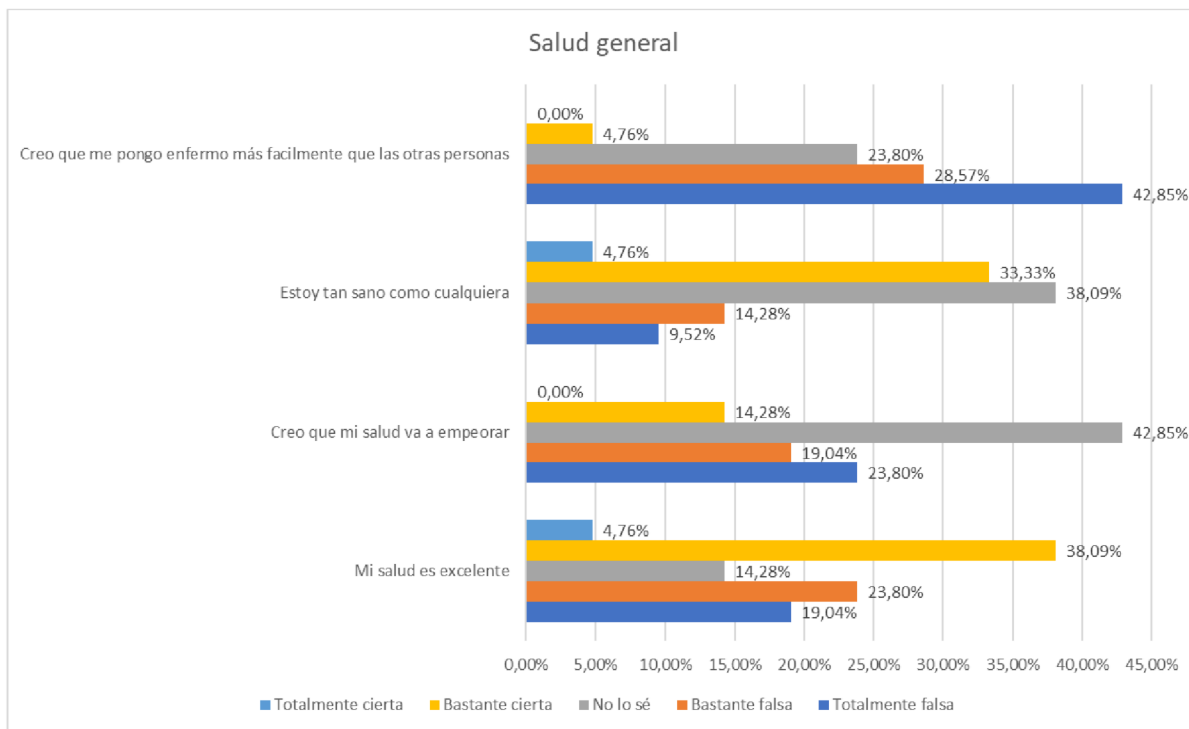
Al analizar los cuatro ítems restantes de la dimensión *Salud General*, se encontró que el 19,04% considera *totalmente falsa* la afirmación “mi salud es excelente”, y solo el 4,76% la considera *totalmente cierta*; y el 4,76% considera que está *tan sano como cualquiera* (grafico X, Tabla III).

El 42,85% considera no saber si “su salud va a empeorar”, y en igual medida se halló la creencia *totalmente falsa* de afirmación de que “creo que me pongo enfermo más fácilmente que las otras personas” (grafico X, Tabla III).

Gráfico X. Porcentajes según Salud General.

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia.

Tabla III. Salud general.

Pregunta	Totalmente falsa		Bastante falsa		No lo sé		Bastante cierta		Totalmente cierta	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Mi salud es excelente	4	19,04%	5	23,80%	3	14,28%	8	38,09%	1	4,76%
Creo que mi salud va a empeorar	5	23,80%	4	19,04%	9	42,85%	3	14,28%	0	0,00%
Estoy tan sano como cualquiera	2	9,52%	3	14,28%	8	38,09%	7	33,33%	1	4,76%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que las otras personas	9	42,85%	6	28,57%	5	23,80%	1	4,76%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Vitalidad

Al indagar en la dimensión Vitalidad, se encontró que el 19,04% y el 28,57% se sintieron *siempre* y *casi siempre* llenos de vitalidad, respectivamente. El 38,09% se sintió agotado *sólo alguna vez*, y el 4,76% respondieron *siempre*. El 28,57% y el 14,28% refirieron tener *siempre* y *casi siempre* mucha energía (Tabla IV).

Tabla IV. Vitalidad.

Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia...	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
¿Se sintió lleno de vitalidad?	4	19,04%	6	28,57%	7	33,33%	3	14,28%	1	4,76%
¿Tuvo mucha energía?	3	14,28%	6	28,57%	9	42,85%	2	9,52%	1	4,76%
¿Se sintió agotado?	1	4,76%	2	9,52%	8	38,09%	8	38,09%	2	9,52%
¿Se sintió cansado?	1	4,76%	3	14,28%	7	33,33%	8	38,09%	2	9,52%

Fuente: Elaboración propia.

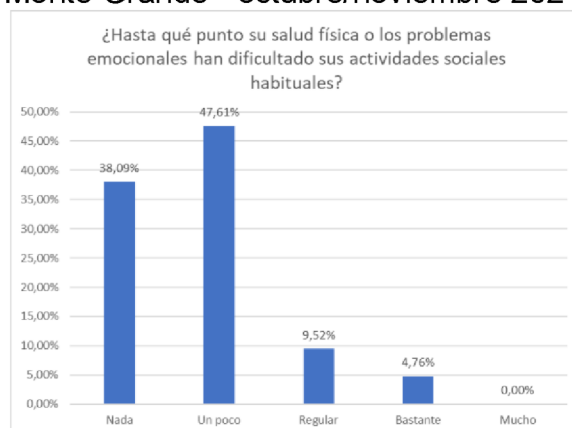
Dimensión Función Social

Respecto a la Función Social, el 9,52% refiere que, de manera regular, su salud física o emocional ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas y el 4,76%, refiere *bastante* afectación. El 38,09% dice tener nula afectación (Grafico XI, Ítems 1).

Gráfico XI. Ítems 1. Porcentajes según función social

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande - octubre/noviembre 2021



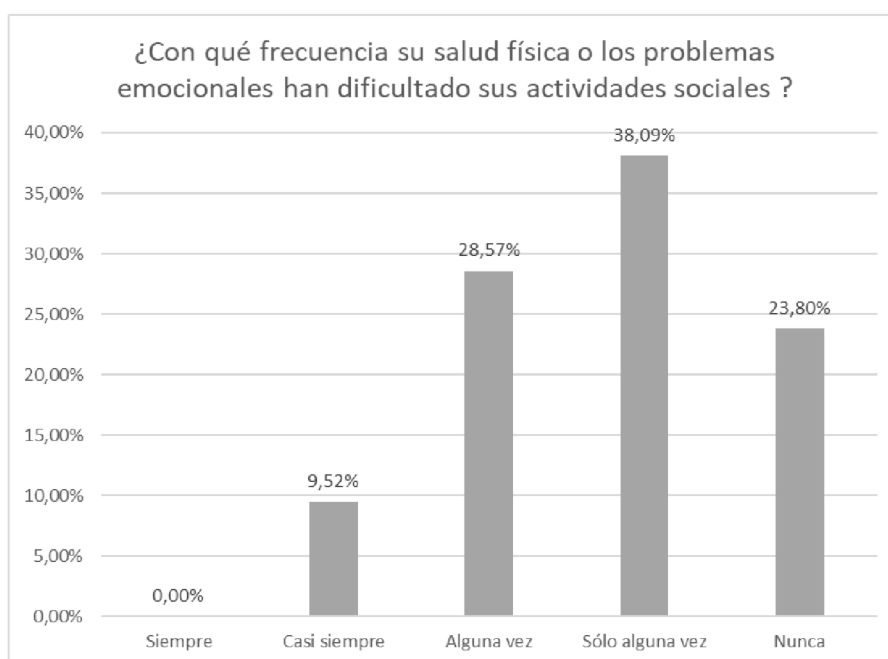
Fuente: Elaboración propia.

Al consultar con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales durante las últimas 4 semanas, el 9,52% respondió casi siempre, 28,57% alguna vez, 38,09% sólo alguna vez y el 29,80%, nunca (grafico XI, Ítems 2)

Gráfico XI. Ítems 2, Porcentajes según función social

Asistentes a la reunión de la FAD

Monte Grande – octubre/noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia

Dimensión Rol Emocional

La dimensión Rol Emocional está integrada por 3 ítems. Al consultarle a los encuestados si en las últimas 4 semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas por algún problema emocional el 52,38% refirió que *nunca*, y solo el 14,28% refirió, *algunas veces*. El 61,90% alude que *nunca* hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional y el 9,52% hizo *algunas veces* su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional (Tabla V).

Tabla V. Rol Emocional.

Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia...	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	0	0,0%	0	0,0%	3	14,28%	7	33,33%	11	52,38%
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	0	0,0%	1	4,76%	3	14,28%	4	19,04%	13	61,90%
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	0	0,0%	1	4,76%	2	9,52%	5	23,80%	13	61,90%

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Salud Mental

Respecto a la dimensión Salud Mental, esta se halla integrada por 5 ítems. Al consultar si se sintió muy nervioso durante las últimas 4 semanas, el 33,33% refirió que *nunca*, mientras el 4,76% respondió, *casi siempre* (Tabla VI).

El 47,61% mencionó que en las últimas 4 semanas *nunca* se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle, y solo el 4,76% mencionó sentirse así *casi siempre*. Se encontró, además, que el 14,28% se sintió *siempre* calmado y tranquilo, y que el 52,38% se sintió así *casi siempre*. El 52,38% refirió *nunca* sentirse desanimado y deprimido, y el 19,04% aludió, *nunca* sentirse feliz (Tabla VI).

Tabla VI. Salud Mental.

Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia...	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
¿Estuvo muy nervioso?	0	0,0%	1	4,76%	7	33,33%	6	28,57%	7	33,33%
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0	0,0%	1	4,76%	4	4,76%	6	28,57%	10	47,61%
¿Se sintió calmado y tranquilo?	3	14,28%	11	52,38%	5	23,80%	2	9,52%	0	0,0%
¿Se sintió desanimado y deprimido?	0	0,0%	1	4,76%	5	23,80%	4	19,04%	11	52,38%
¿Se sintió feliz?	4	19,04%	8	38,09%	4	19,04%	1	4,76%	4	19,04%

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Evolución Declarada de la Salud

Al analizar el comportamiento de la dimensión *Evolución declarada de la salud* compuesta por un ítem, se encontró que la mayoría de los consultados refirieron que su salud está más o menos igual que hace un año 66,66%, mientras, solo el 9,52% dice que su salud está algo peor que hace un año, y el 0%, que está mucho peor que hace un año (Tabla VII).

Tabla VII. Evolución declarada de la salud.

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	FA	FR
Mucho mejor que hace un año	1	4,76%
Algo mejor ahora que hace un año	4	19,04%
Más o menos igual que hace un año	14	66,66%
Algo peor ahora que hace un año	2	9,52%
Mucho peor ahora que hace un año	0	0,00%
Total	21	100%

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

La DM representa una enfermedad que va en aumento a nivel mundial, y donde Argentina no es ajena a esta realidad; ello, principalmente debido al aumento de los factores de riesgo para desarrollarla como lo son la obesidad, el sedentarismo y la poca adherencia a la alimentación saludable, los cuales afectan severamente la vida y la salud de las personas y que los predispone además a otras enfermedades metabólicas, y cardiovasculares.

La calidad de vida de los pacientes con diabetes es influenciada por muchos aspectos que incluyen desde el tiempo que tienen conviviendo con la enfermedad, hasta el control glucémico. Es allí donde el profesional de enfermería debe trabajar para promover los hábitos y conductas que propendan por el mantenimiento adecuado de esta y que mantengan el estado de salud actual de los pacientes.

En el presente trabajo se encontró que los pacientes con diabetes consideran su salud como buena, y poco fluctuante en el tiempo, lo cual se evidencia en poco menos del 10% de los encuestados que consideran que su salud ha empeorado en comparación con al año anterior y el 66,66% menciona que se ha mantenido sin cambios.

Con respecto a los pacientes que tienen una profesión/ocupación, tienen mejor desempeño en cuanto a la dimensión social, física y salud mental ya que, mencionan tener mejores condiciones en cuanto a vitalidad, y emociones respecto de quienes se encuentran desempleados o refieren ser amas de casa.

Se encontró que los pacientes manifiestan un deterioro marcado en sus niveles de vitalidad con respecto a quienes mayoritariamente tienen más de diez años de ser diagnosticados, encontrándose porcentajes más bajos en esta dimensión de evaluación. Al respecto, el 19,04% manifestaron sentirse llenos de vitalidad siempre y el 14,28% dijo siempre sentirse con energía.

En cuanto al rol emocional, esta fue el área con mejor desempeño, mostrando el promedio más alto en comparación con las otras dimensiones. El 52,38% mencionó que nunca tuvieron que reducir el tiempo destinado al trabajo o a realizar actividades cotidianas, el 61,90% nunca hizo menos de lo que hubiera

querido hacer por problemas emocionales y/o hizo con menos cuidado sus actividades cotidianas.

El rol de enfermería en el caso de estos pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes debe centrarse en el cuidado de su experiencia de vida con la enfermedad, y fortalecer los lazos de apoyo familiares, sociales y con el resto del equipo de salud, haciéndolos conscientes de la necesidad de cuidarse y de cumplir con los lineamientos brindados para el mantenimiento de su autonomía y la calidad de vida en general. En la medida que nosotros como enfermeros permitamos este reconocimiento en el auto cuidado y fomentemos acciones para mejorarlo, favoreceremos el crecimiento y el poder de los pacientes ante estas situaciones de cronicidad.

Por último, nos gustaría mencionar una cita de Jean Watson quien refiere que “el cuidado de enfermería durante las situaciones crónicas implica acciones transpersonales e intersubjetivas de protección y apoyo para individuos cuidadores y familiares, que les permita encontrar sentido y significado a la enfermedad, su existencia, el sufrimiento y el dolor”. Y es en ese contexto, que consideramos apropiado mencionar lo relevante de promover que los pacientes se agrupen en grupos de soporte donde conozcan a personas con su misma enfermedad e intercambien experiencias e información, que vaya acorde a sus necesidades y que les ayude a mantener y mejorar su salud.

Agradecemos a los pacientes que nos ayudaron respondiendo la encuesta.

Bibliografía

- Alonso, J. (2000). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Gaceta sanitaria*, 14(2), 163-167.
<http://www.gacetasanitaria.org/es-la-medida-calidad-vida-relacionada-articulo-S0213911100714506>.
- American Diabetes Association. (2020). *Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes* .
Obtenido de <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (5 de Mayo de 2015). *Declaración de Helsinki*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Augustovski, F., Lewin, G., Elorrio, E., & Rubinstein, A. (2008). The Argentine–Spanish SF-36 Health Survey was successfully validated for local outcome research. *J Clin Epidemiol*, 61(12), 1279-1284. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18786809>.
- Britez, M., & Torres de Taboada, E. (2017). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nac (Itauguá)*, 9(1), 78-91.
- Carral San Laureano, F., Oliveira Fuster, G., Ramos Díaz, I., García García-Docel, L., Failde Martínez, I., & Aguilar Diosdado, M. (2000). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en un hospital de tercer nivel. *Endocrinología y Nutrición*, 47(4), 108-112. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-9903>.
- Ebrahim, S. (1995). Clinical and public health perspectives and applications of health- related quality of life measurement. *Soc Sci Med*, 41(10), 1383-94. doi: 10.1016/0277-9536(95)00116-o.
- Juárez Rodríguez, P., & García Campos, M. d. (2009). La importancia del cuidado de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111. Recuperado el viernes de octubre de 2020, de La importancia del cuidado en enfermería:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Lazcano Ortiz, M., & Salazar González, B. (2009). Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. *Aquichan*, 9(3), 236-245.
- Mediavilla Bravo, J. J. (2011). Complicaciones de la diabetes mellitus. *Semergen*, 27, 132-145.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317>.
- Ministerio de Salud. (2015). *Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

- Ministerio de salud de la Nación. (2013). *Estadísticas vitales*. Obtenido de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro57.pdf>
- Miranda Nava, G., Villegas Aguirre, E. B., & Plata Rendón, F. I. (2017). Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012. *Anales Médicos (Mexico)*, 62(3), 172-179. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173c.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la OMS*. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *¿Qué calidad de vida?* Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/whf_1996_17_n4_p38;jsessionid=AD1C4EA5EBBA1032E5A14F26AE5415D5?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Diabetes; Country Profiles: Argentina*. Obtenido de http://www.who.int/diabetes/country-profiles/arg_es.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Recuperado el 21 de FEBRERO de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=71C35D88F77A029C3802B01D7A84F246?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
- Plummer, M., & Molzahn, A. E. (2009). Quality of Life in Contemporary Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), 134–140. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318409332807>.
- Romero Márquez, R. S., & Romero Zepeda, H. (2010). Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 91-102. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36896>.
- Roy, C. (1999). *El modelo de adaptación de Callista Roy*. Ed. 2. Editorial Appleton & Lange.
- Slimel, M., Coppolillo, F. E., Masi, J., Mendoza, S. M., & Tannuri, J. (2010). Epidemiología de la Diabetes en Argentina. *Avances en Diabetología*, 26, 101-106.
- Terechenko, N., Baute, A., & Zamonsky, J. (Biomedicina). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. 2015, 10(1), 20-33. <https://um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>.
- Urizar, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>.
- Wiebe, J. C., Wägner, A. M., & Novoa Mogollón, F. J. (2011). Genética de la diabetes mellitus. *Nefrología*, 2(1), 1-119.

Zenteno-López, M., Tzontehua-Tzontehua, I., Gil-Londoño, E., Contreras-Arroy, S., & Galicia-Aguilar, R. (2016). Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo II. *Enfermería Universitaria*, 13(2).