



“Evaluación de calidad de vida en pacientes DM2 del Hospital de Clínicas, julio-agosto 2019”

Integrantes:

- Br. Bruna Lago
- Br. Romina Martínez
- Br. Mauro Pérez
- Br. Matilde Peri
- Br. Paola Revetria
- Br. Martín Ruetalo

Tutoras: Prof. Adj. Dra. Rosa Finozzi, Asist. Dra. Jenifer Silva

Grupo 18
Módulo Metodología Científica II – 2019

Clínica de Endocrinología y Metabolismo – Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina – UdelaR

Índice

1. Resumen/Abstract.....	2
2. Introducción	4
3. Objetivos	6
4. Metodología.....	7
5. Resultados	10
6. Discusión.....	17
7. Conclusiones y perspectivas.....	19
8. Referencias bibliográficas.....	20
9. Agradecimientos.....	22
10. Anexos	
Anexo 1: Formulario.....	23
Anexo 2: Cuestionario D-39.....	24
Anexo 3: Consentimiento informado.....	32
Anexo 4: Aval Cátedra de Endocrinología del Hospital de Clínicas.....	33
Anexo 5: Aval Comité de Ética del Hospital de Clínicas.....	34

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es considerada una de las enfermedades crónicas no transmisibles de más alta prevalencia a nivel mundial. Presenta múltiples complicaciones a largo plazo en diferentes órganos, pudiendo ésta afectar la calidad de vida, la que se define como la autopercepción de bienestar físico, psicosocial y las actividades que realiza el individuo para mantenerla o mejorarla. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los individuos con DM2. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal llevado a cabo en la Clínica Endocrinológica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay. Se utilizó como herramienta de evaluación el cuestionario estandarizado y validado Diabetes-39 y además se describió cómo se comporta ésta respecto a variables sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** Completaron el estudio 60 individuos de los cuales 60% fueron mujeres y 40% hombres. La mediana de puntuación de la calificación total de la calidad de vida fue de 35 y se tomó como corte para definir mejor (<35) y peor (≥ 35) calidad de vida. La franja etaria se encontró entre 36 y 82 años con una media de 63,8. Con respecto a los datos clínicos la mayoría de los sujetos presentaban un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años, en cuanto al tipo de tratamiento recibido para la DM2, en el último mes hubo un predominio en los hipoglicemiantes orales. El 88,3% de los individuos presentaba más comorbilidades. **Conclusiones:** Se observó que el sexo femenino presentó peor calidad de vida. El rango de edad más afectado fue de 50-70 años. Por otra parte los sujetos que recibían insulina como tratamiento para su diabetes mellitus (DM) obtuvieron peor calidad de vida.

Palabras clave: Diabetes; Diabetes tipo 2; Diabetes-39; Calidad de Vida

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (DM2) is considered one of the highest non-communicable chronic diseases worldwide. It presents multiple long-term complications in different organs, which can affect the quality of life, which is defined as the self-perception of physical, psychosocial well-being and the activities performed by the individual to maintain or improve it. **Objective:** To evaluate the quality of life of individuals with DM2. **Material and Methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study conducted at the Endocrinology Clinic of the Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay. The Diabetes-39 standardized and validated questionnaire was used as an evaluation tool and also described how it behaves with respect to sociodemographic and clinical variables. **Results:** 60 individuals completed the study,

60% of them women and 40% men. The median score of the total quality of life score was 35 and was taken as a cut to define better (<35) and worse (≥ 35) quality of life. The age group was between 36 and 82 years with an average of 63.8. With respect to clinical data, most subjects had a diagnosis time of more than 10 years, in terms of the type of treatment received for DM2, in the last month there was a predominance in oral hypoglycemic agents. 88.3% of the individuals presented more comorbidities. **Conclusions:** It was observed that the female sex presented a worse quality of life. The most affected age range was 50-70 years. On the other hand, subjects receiving insulin as a treatment for their diabetes mellitus (DM) had a worse quality of life.

Keywords: Diabetes; Type 2 diabetes; Diabetes-39; Quality of life

Introducción

La DM es una enfermedad crónica no transmisible. Existen dos tipos, tipo 1 que se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, se presenta principalmente en la infancia y en personas jóvenes y la tipo 2, en la que se enfoca este estudio. La DM2 se define según la OMS como “la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física” (1).

La deficiencia en la utilización de la insulina se caracteriza fisiopatológicamente por generar una hiperglicemia crónica, alteración en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. A esta enfermedad se le atribuyen factores predisponentes, dentro de los cuales encontramos a los modificables como son la obesidad generada por el aumento en el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica y la disminución del tiempo dedicado a realizar actividad física; a su vez existen otros factores que incluyen la depresión, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Los factores de riesgo no modificables son la etnia, en donde el riesgo de desarrollar DM2 es mayor en asiáticos y afrodescendientes; la edad, que a medida que aumenta la prevalencia también lo hace, así como existe una mayor prevalencia en hijos de padres o madres diagnosticados con DM2 (2).

Esta enfermedad ha aumentado su prevalencia a nivel mundial, en el año 2015, 425 millones de personas tenían DM, estimándose para el año 2040 un total de 642 millones de personas con la misma. Más del 80% de las muertes por DM se registra en países de ingresos bajos y medios (2). En Uruguay en el año 2016 se estimó una prevalencia total de DM de 11,1%, siendo 10,1% en hombres y 11,9% en mujeres (1). Según la segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT) realizada en el año 2013 por el Ministerio de Salud Pública (MSP), se estimaron las prevalencias de DM2 en relación a la edad siendo 0,8 % en personas comprendidas entre los 15 y 24 años, y de 7,6 % en personas entre 25 y 64, demostrando un claro aumento de esta enfermedad con el avance de la edad (3).

Para su diagnóstico se siguen criterios clínicos y paraclínicos. Existen tres vías diagnósticas que son:

- Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) y una glicemia en plasma venoso al azar ≥ 200 mg/dl.
- Dos determinaciones de glicemia basal en plasma venoso ≥ 126 mg/dl, con un ayuno previo de 8 hs.

- Dos determinaciones de glicemia en plasma venoso a las 2 horas ≥ 200 mg/dl en la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (2).

Al ser una enfermedad crónica implica cambios en el estilo de vida para alcanzar un buen control metabólico, esto es fundamental ya que tiene implicancias en su pronóstico a largo plazo. Un mal control puede traer serias complicaciones tanto a nivel macro como microvascular entre las que se destacan: el deterioro de la visión por retinopatía lo que puede conducir a una ceguera, daño a nivel renal que puede llevar a la necesidad de diálisis o incluso trasplante, complicaciones cardiovasculares como son la hipertensión arterial, infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares, y/o amputaciones de miembros debidas a ulceraciones crónicas infectadas (4).

Dada la alta prevalencia en nuestro país y la elevada morbimortalidad, es que resulta de interés contemplar la calidad de vida (CV) en estos pacientes. El término CV se define como “el bienestar físico, emocional y social de las personas, así como la capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana”. La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se centra en los aspectos de nuestra vida dominados o influenciados significativamente por la salud personal y en las actividades que realizamos para mantenerla o mejorarla (5).

El término CV existe hace muchos años, pero fue en la década de los 90 donde más importancia se le dio, y a partir de ahí es que se puede encontrar en las bases de datos una gran cantidad de artículos que tratan del impacto que tienen las distintas enfermedades en la CV. La mayoría de éstos están realizados con cuestionarios genéricos y otros con específicos. Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva haciendo énfasis en los artículos que utilizaban instrumentos específicos, y particularmente el cuestionario Diabetes-39, encontrando artículos científicos tanto de Latinoamérica como de otras regiones del mundo. Se destaca que no se encontraron estudios realizados en Uruguay que aborden esta temática.

Utilizando el D-39 en la población objetivo se pretende conocer los principales aspectos que afectan la calidad de vida de los pacientes diabéticos, generando nuevos conocimientos y herramientas para detectarlas en un futuro y saber actuar ante ellas.

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar la CV en pacientes con DM2 internados y ambulatorios, que son asistidos por la Clínica de Endocrinología y Metabolismo del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período Julio-Agosto 2019.

Objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de la CV en pacientes con DM2 en la muestra de estudio según el sexo.
- Describir la CV en relación con las variables sociodemográficas, edad y escolaridad.
- Identificar si la presencia de comorbilidades, el tiempo de diagnóstico y el tratamiento actual de la DM, se relacionan con mejor o peor CV.

Metodología

En este estudio se analizó la variable CV catalogándola como cualitativa, medida en escala nominal, considerando el punto de corte para evaluar “mejor” CV aquellos pacientes que obtengan un puntaje menor a la mediana de la calificación total que resulte de la muestra, y “peor” CV a los que superen o igualen dicho valor. Además de esta variable, se consideraron variables sociodemográficas, dentro de éstas, el sexo como variable cualitativa nominal; edad de los sujetos como variable cuantitativa continua medida en escala de razón, y escolaridad considerándola una variable cualitativa ordinal con cuatro niveles, primaria incompleta, primaria completa, secundaria completa o estudios terciarios.

En cuanto a las variables clínicas, se determinó la presencia de comorbilidades como variable cualitativa nominal o dicotómica, además se midió la variable tiempo de diagnóstico como variable cualitativa ordinal, considerando tres niveles, reciente diagnóstico (menor a 5 años), intermedio (entre 5-10 años) o avanzado (mayor a 10 años), por último la variable tratamiento recibido en el último mes, considerando a ésta como una variable cualitativa nominal, diferenciando entre los sujetos que recibieron medicamentos orales, insulino terapia o ambos.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal. Al tratarse de un estudio de este tipo se tuvo en cuenta la presencia de factores confusores como muestreo con sesgo de duración, sesgo de selección, sesgo de cortesía, sesgo de información, sesgo de memoria y sesgo del observador.

En el presente trabajo se tomó como universo de estudio a los individuos con DM2 que se asisten al Hospital de Clínicas. De acuerdo al departamento de Registros Médicos de este centro, en el año 2018 se asistieron 4630 pacientes con DM2, por ello para la realización de la presente investigación se realizó un muestreo no probabilístico o por conveniencia, tomando como muestra a 60 sujetos que asistieron al servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas, ambulatorios e ingresados a sala.

Como criterio de inclusión se tomó a sujetos hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de más de un año de DM2. Como criterios de exclusión, no se incluyeron a sujetos con diabetes mellitus tipo 1, diabetes gestacional, pacientes analfabetos, no videntes o con cegueras que les imposibilitaba leer, ni sujetos que se negaron a otorgar su consentimiento.

A modo de evitar factores que afectan la validez de los resultados como es el sesgo de selección, se incluyeron a sujetos con una distribución heterogénea de las variables, es decir, diversas edades, de ambos sexos y con diferentes tiempos de diagnóstico.

Para el presente estudio se elaboró un breve formulario anonimizado (Anexo 1) para la recolección de datos sociodemográficos (edad, sexo y escolaridad) y clínicos (presencia de comorbilidades, tiempo de diagnóstico y tratamiento recibido en el mes anterior), el cual fue completado por los investigadores a modo de encuesta luego de que el paciente otorgó su consentimiento.

A modo de analizar la CV de los participantes del estudio, se utilizó el instrumento Diabetes-39 (Anexo 2) adaptado y validado al español en México en el año 2006 (6); Se trata de un cuestionario multidimensional elaborado originalmente en EEUU por J. Boyer y Jo Earp en 1997 (7), que se encuentra adaptado en diversos idiomas con el objetivo de evaluar la CV de los pacientes con DM2.

El cuestionario consta de 39 preguntas que evalúan cinco dominios de la vida del sujeto: “Energía-Movilidad” (quince ítems: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36); “Control de la Diabetes” (doce ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39); “Ansiedad-preocupación” (cuatro ítems: 2, 6, 8 y 22); “Sobrecarga social” (cinco ítems: 19, 20, 26, 37 y 38) y “Funcionamiento sexual” (tres ítems: 21, 23 y 30). Además de los cinco dominios se incorporan dos últimos ítems, la percepción del paciente de su “calidad de vida global” en una escala del 1 al 7, siendo 1 la mínima CV y 7 la máxima, y la “severidad de su diabetes” con una puntuación del 1 al 7 siendo 1 ninguna severidad y 7 extremadamente severa.

El cuestionario fue brindado al individuo para ser completado según su percepción sobre cómo la enfermedad afecta su CV en el último mes, colocando una “X” dentro de un espacio, en una escala de valores de izquierda a derecha que va del 1 al 7, en donde el 1 representa que la CV no fue afectada y 7 sumamente afectada.

El hecho de que el cuestionario sea autoadministrado evitaría el sesgo de cortesía por parte de los sujetos y el sesgo del observador.

El instrumento fue aplicado en el período de julio-agosto de 2019, cuando los sujetos acudieron a consulta o en aquellos que estaban ingresados en sala por parte del servicio de Endocrinología. Se utilizó un ambiente privado, donde el investigador explicó brevemente el objetivo y contenido

del cuestionario, permitiendo que el sujeto lo complete y de ser necesario realizara preguntas al investigador.

El llenado del cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 minutos y no se interpuso con la consulta agendada para dicho día. Luego de finalizado, el investigador corroboró que el mismo estuviese completo para así evitar el sesgo de pérdida de información.

Concluída esta etapa, y en base a la bibliografía consultada y validada en México (6), se procedió al análisis de datos, utilizando la mediana de la calificación total obtenida a partir de los 60 cuestionarios determinando así, el punto de corte para considerar mejor o peor CV. Posteriormente, se procedió a analizar la puntuación de cada cuestionario obteniendo una puntuación de CV total y de cada dominio; para ello se utilizaron fórmulas que permitieron determinar una puntuación en una escala del 0 al 100 que fue expresada en medidas porcentuales y de resumen.

Para el análisis de las variables antes descritas y su correcta interpretación, se utilizó el programa informático Excel y Epiinfo versión 7.

En cuanto a los aspectos éticos del estudio, el consentimiento libre e informado (Anexo 3) fue entregado en la instancia previa a realizar el formulario y cuestionario. El mismo incluyó el propósito del proyecto de investigación, detalles breves del cuestionario e informa que la participación es libre y voluntaria, pudiendo el encuestado rehusarse a participar, así como también retirarse del estudio cuando lo deseara. Los participantes de este trabajo no obtuvieron ningún beneficio directo, así como tampoco estuvieron expuestos a riesgos físicos, emocionales o sociales. Tanto el formulario como el cuestionario se realizaron de forma anónima, protegiendo la confidencialidad del sujeto.

Los hallazgos de esta investigación serán reportados a través de un artículo científico y presentación de un póster en una jornada científica en la Facultad de Medicina de la UdelaR.

La investigación se realizó con el conocimiento y aval de la Clínica de Endocrinología y Metabolismo del Hospital de Clínicas, la que fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas el 26 de junio de 2019 (Anexos 4 y 5).

Resultados

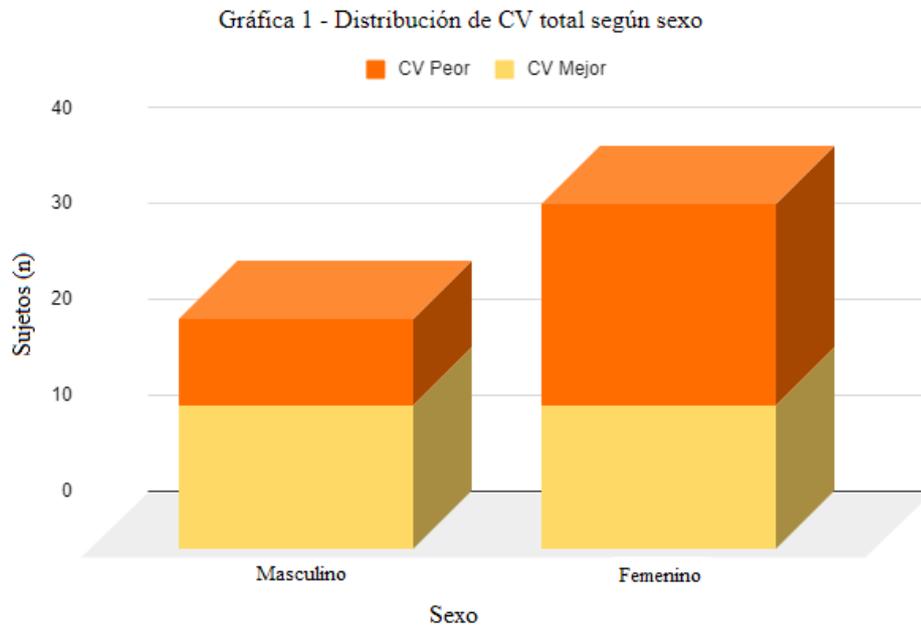
Mediante el formulario aplicado a la muestra (n=60), se encontró un predominio demográfico del sexo femenino (n=36, 60%). La franja etaria se encontró entre 36 y 82 años, con una media de 63,8 años de edad, en el rango de 30 a 50 años se encontró un total de 5 sujetos, dentro de 50 a 70 años un total de 37 y en mayores de 70 años un total de 18. Con respecto a la escolaridad se observa un predominio de primaria completa (61,7%). En cuanto a los datos clínicos, la mayor parte de los sujetos analizados presentaban un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años (58,33%), el resto presentó un tiempo de diagnóstico menor a 5 años (23,33%) y entre 5 y 10 años (18,33%). En relación al tratamiento recibido durante el último mes se ve un claro predominio de la medicación oral (53,33%) sobre la insulino terapia (20%), y los sujetos restantes recibían ambos tratamientos (26,76%). Adicionalmente, el 88,33% presentaba alguna otra enfermedad aparte de la diabetes, siendo estas las de mayor frecuencia en el grupo de pacientes evaluado: Hipertensión Arterial, Dislipemia, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Artrosis, Obesidad, Enfermedad renal crónica, etc; las cuales no fueron cuantificadas individualmente sino en conjunto (Tabla 1).

Del cuestionario D-39 se desprende que la mediana de la calificación total de los 5 dominios resultó ser de 35 (escala del 0-100), lo que se tomó como punto de corte para definir peor o mejor CV. La misma se utilizó como referencia para analizar la CV en las variables sociodemográficas y clínicas (Tabla 2).

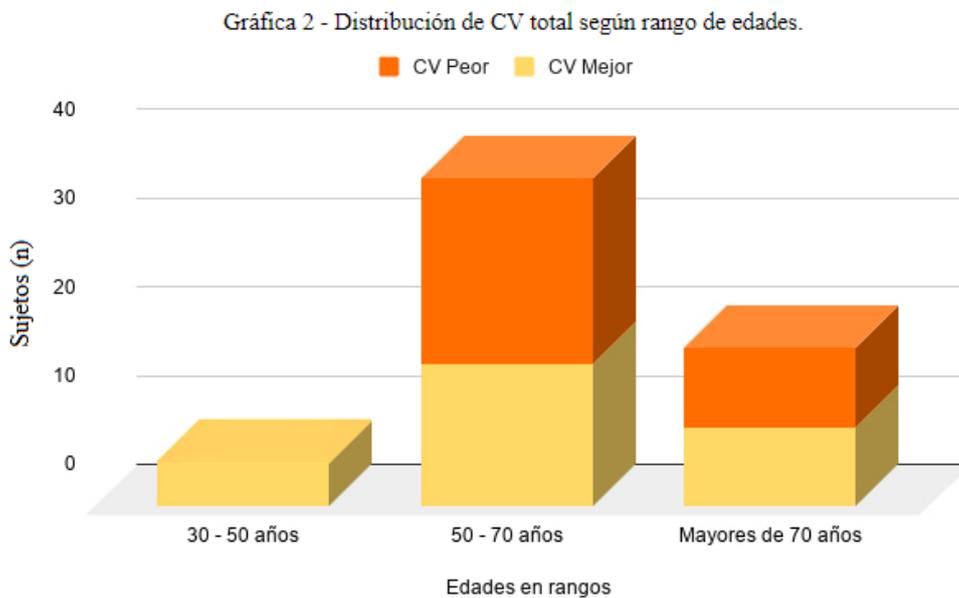
TABLA 1 - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS n/media (frecuencia %)	
SEXO	
Femenino	36 (60%)
Masculino	24 (40%)
EDAD	
30 - 50 años	5 (8,3%)
50 - 70 años	37 (61,6%)
Mayores de 70 años	18 (30,1%)
ESCOLARIDAD	
Primaria incompleta	18 (30%)
Primaria completa	37 (61,7%)
Secundaria completa	3 (5%)
Estudios terciarios	2 (3,33%)
DATOS CLÍNICOS	
COMORBILIDADES	
Si	53 (88,33%)
No	7 (11,67%)
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	
Menor a 5 años	14 (23,33%)
Entre 5 y 10 años	11 (18,33%)
Mayor a 10 años	35 (58,33%)
TRATAMIENTO RECIBIDO EN EL ÚLTIMO MES	
Medicamentos orales	32 (53,33%)
Insulinoterapia	12 (20%)
Ambos	16 (26,67%)

TABLA 2 - DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA MEDIANA DE CALIFICACIÓN TOTAL		
	media (%)	
	MEJOR	PEOR
SEXO		
Femenino	41,6 %	58,4 %
Masculino	62,5 %	37,5 %
EDAD		
30 - 50 años	100 %	0 %
50 - 70 años	43,3 %	56,7 %
Mayores de 70 años	50 %	50 %
ESCOLARIDAD		
Primaria incompleta	44,5 %	55,5 %
Primaria completa	51,4 %	48,6 %
Secundaria completa	66,7 %	33,3 %
Estudios terciarios	50 %	50 %
DATOS CLÍNICOS:		
COMORBILIDADES		
Si	50,9 %	49,1 %
No	42,8 %	57,2 %
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO		
Menor a 5 años	57,2 %	42,8 %
Entre 5 y 10 años	63,7 %	36,3 %
Mayor a 10 años	43 %	57 %
TRATAMIENTO RECIBIDO EN EL ÚLTIMO MES		
Medicamentos orales	59,4 %	40,6 %
Insulinoterapia	33,4 %	66,6 %
Ambos	43,8 %	56,2 %

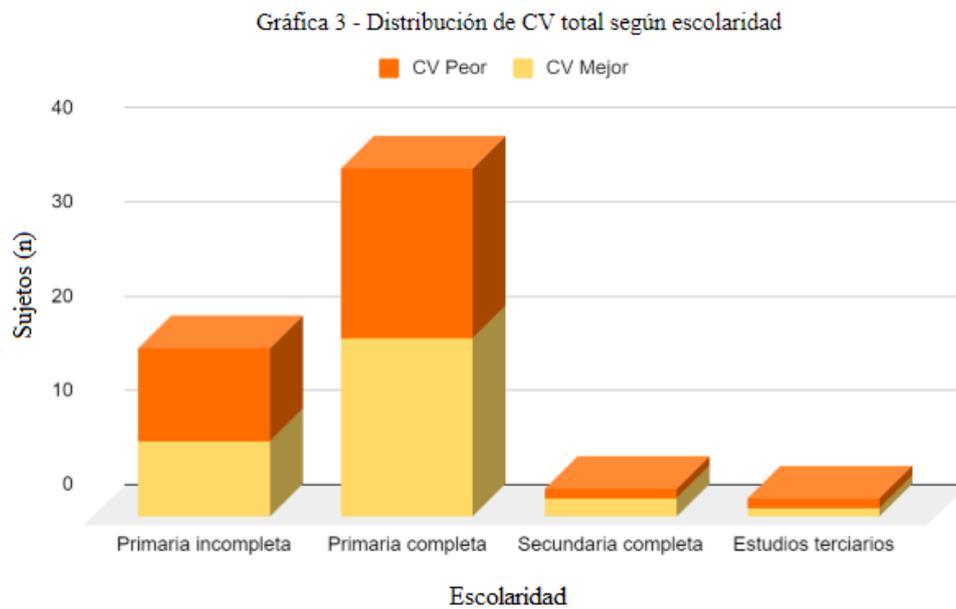
Al evaluar la CV según el sexo, se demostró que los hombres tenían mejor CV que las mujeres (62.5% vs 41.6%) (Gráfica 1).



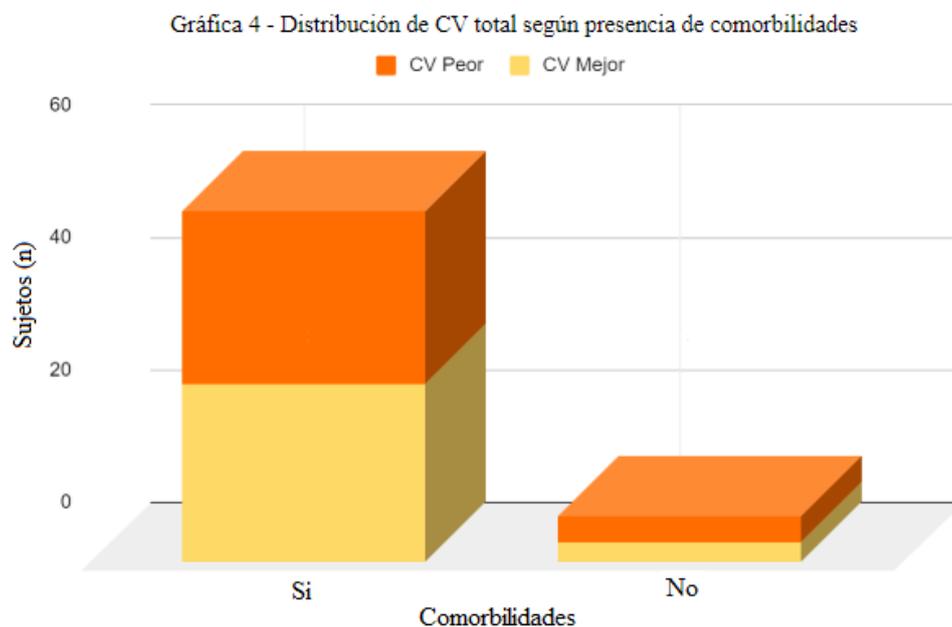
Otro aspecto que se evaluó fue el impacto de la CV según la edad, se observó que en el rango de 30 a 50 años de edad hubo un total de 5 sujetos, de estos el 100% mostró tener mejor CV; del rango de 50 a 70 años con un total de 37 sujetos, 21 de ellos tenía peor CV (56,7%), y 16 mejor (43,3%) y en los mayores de 70 años, con 18 sujetos, 9 demostraron tener una peor CV (50%) y 9 mejor CV (50%) (Gráfica 2).



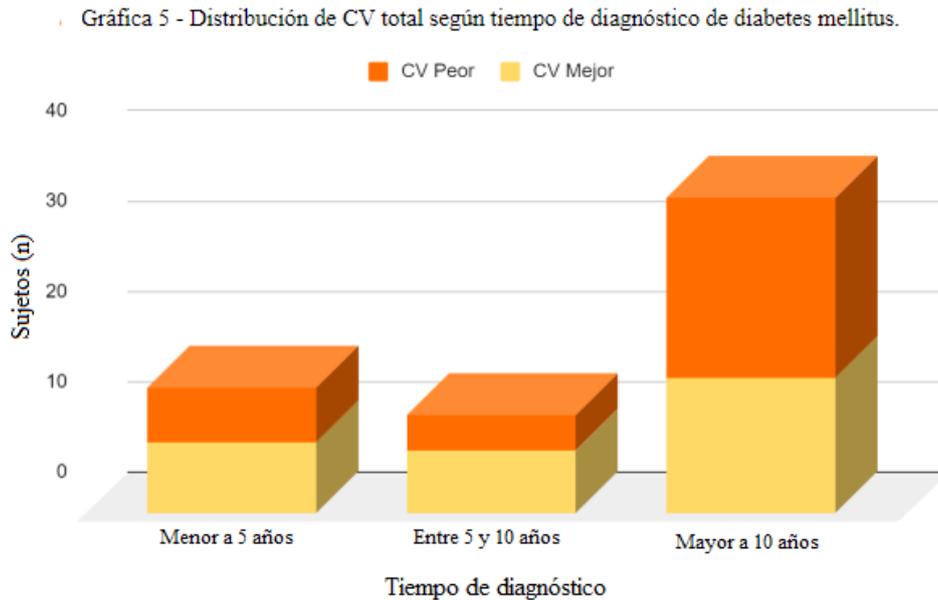
Con respecto a los datos evidenciados sobre la CV en lo que refiere a la escolaridad se visualizó que en el grupo con mayor frecuencia (primaria completa) el 48,6% presentó peor CV y un 51,4% demostró tener una mejor CV; en el grupo de primaria incompleta un 55,5% tuvo peor CV y 44,5% mejor. En el grupo de secundaria completa, un 33,3% presentó peor CV y 66,6% mejor CV. En el grupo restante (estudios terciarios) un 50% presentó mejor, y un 50% peor CV (Gráfica 3).



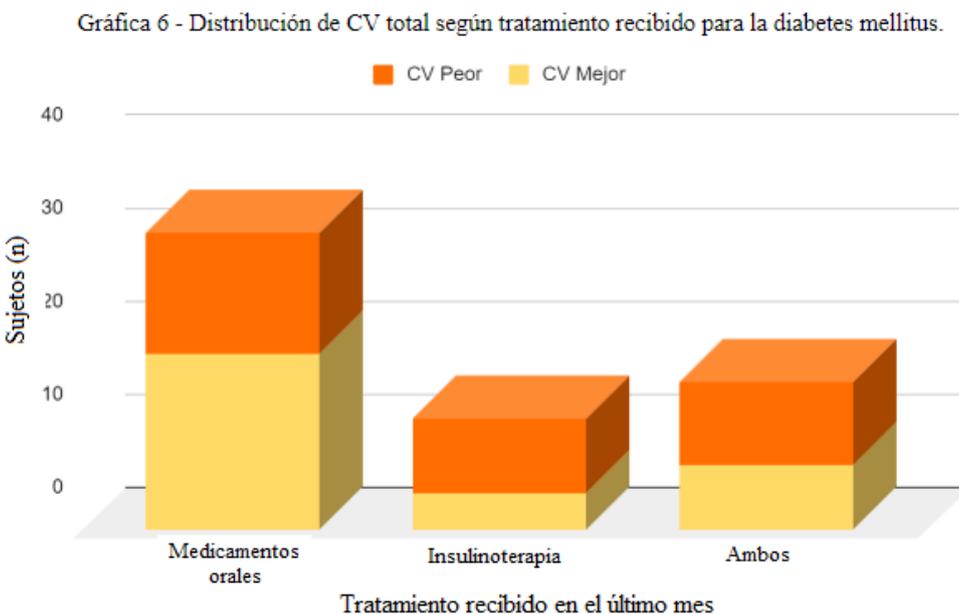
En el grupo que alegó tener comorbilidades se percibió que 50,9% presentó una mejor CV y peor un 49,1%, de los que no refirieron presentar comorbilidades un 42,8% resultó tener mejor CV y un 57,2% peor (Gráfica 4).



En base al tiempo de diagnóstico, los sujetos que tenían un diagnóstico de más de 10 años presentaron una peor CV en un 57%, y en un 43% fue mejor; de los que tenían entre 5-10 años un 36,3% obtuvo peor CV y un 63,7% mejor y dentro de los que tenían menos de 5 años de diagnóstico un 42,8% tenía peor CV y un 57,2% mejor (Gráfica 5).



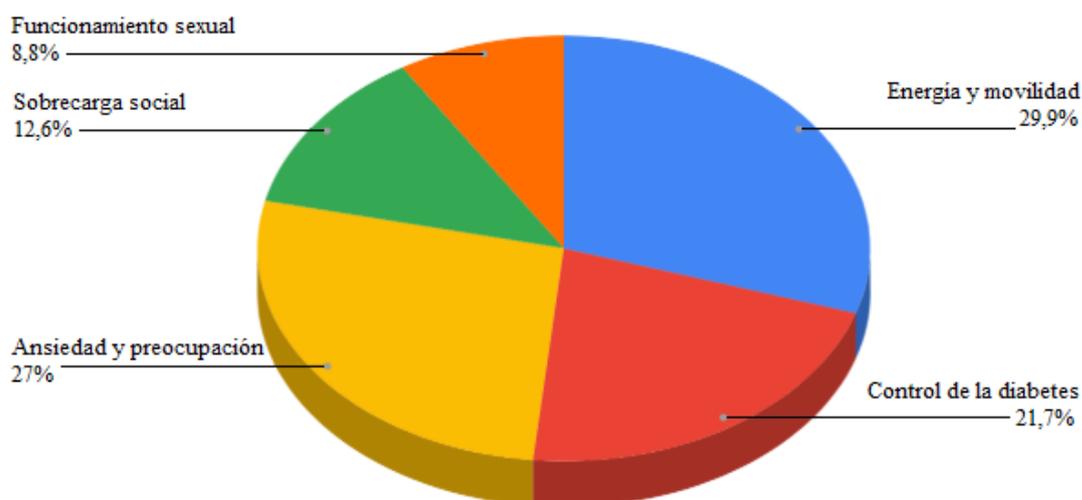
Teniendo en cuenta el tipo de tratamiento recibido para la diabetes mellitus en el último mes, se observó que de los sujetos que estaban en tratamiento con medicamentos orales un 59,4% presentaba mejor CV y un 40,6% peor; los que recibían insulino terapia 33,4% tenían mejor CV y 66,6% peor, y los que recibían ambos tratamientos un 43,8% tenía mejor CV y un 56,2% peor (Gráfica 6).



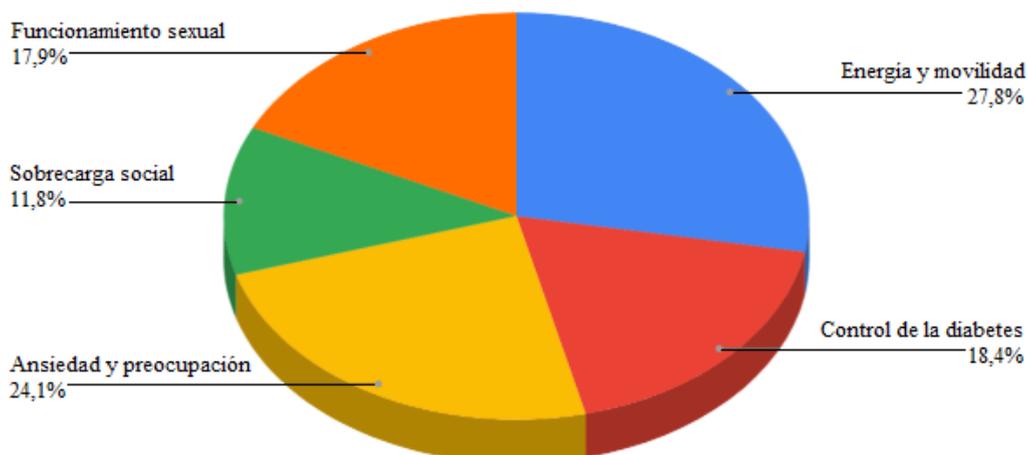
Los resultados al analizar los cinco dominios propuestos en el cuestionario evidenciaron que el dominio “energía y movilidad” presentó mayor puntaje (una media de 42,56%), por lo tanto, fue la categoría autopercebida como más afectada, el dominio “ansiedad y preocupación” presentó una media de 37,88%, “control de la diabetes” 29,89%, “sobrecarga social” 18% y “funcionamiento sexual” 17,84% siendo este último el que presentó menor puntaje.

En relación a la comparación de los valores obtenidos en los dominios respecto al sexo se visualizó que tanto en las mujeres como en los hombres el dominio más afectado fue “energía y movilidad” con un 29,9% en mujeres y un 27,8% en hombres. El menos afectado en el sexo femenino fue “funcionamiento sexual” (8,8%) y en el sexo masculino fue el dominio “sobrecarga social” (11,8%) (Gráfica 7 y 8).

Gráfica 7 - Distribución de dominios del cuestionario D-39 en sexo femenino.



Gráfica 8 - Distribución de dominios del cuestionario D-39 en sexo masculino.



En relación a las dos últimas preguntas vinculadas a la “calidad de vida en general” y la “gravedad de la diabetes” percibidas por los sujetos, se obtuvo una media de 56,36% y 42,47% respectivamente, siendo la primera considerada mejor cuanto mayor el puntaje (del 1 al 7) y en la segunda más severa cuanto mayor sea el puntaje obtenido (del 1 al 7). Teniendo en cuenta el puntaje individualmente se vio que en “calidad de vida en general” hubo un predominio dividido en 3 valores (4,5,6), a diferencia de la percepción de la “severidad de la diabetes” que presentó un predominio en el valor 1 (ninguna gravedad).

Discusión

A modo de analizar la CV de la población muestral del presente estudio resulta relevante discutir los resultados encontrados.

Como se mencionó anteriormente, se incluyeron 60 sujetos, lo cual se considera una muestra pequeña y por lo tanto no representativa de la población de diabéticos tipo 2; dicho número fue establecido en base al poco tiempo de recolección de datos con el que se disponía, lo que constituyó el principal limitante. Sería necesario contar con una muestra heterogénea que fuese representativa de la población para así poder considerar a los resultados como válidos y aplicables.

Para la confección de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de conocer resultados y conclusiones ya existentes para el cuestionario Diabetes-39, si bien la misma resultó ser escasa debido a que el instrumento fue utilizado en limitadas ocasiones en países de la región. Cabe destacar que no existe estudio de similares características que haya aplicado, adaptado y validado dicho instrumento en Uruguay, lo que hubiese sido de gran utilidad para reflejar de mejor manera la situación de la población así como también para comparar resultados.

Cabe mencionar que al momento de confeccionar el formulario para recabar datos sociodemográficos y clínicos, se omitieron algunos ítems importantes como, “secundaria incompleta” en escolaridad y “tratamiento higiénico-dietético” en tipo de tratamiento recibido para la DM, que fueron percibidos al momento de analizar los datos, lo que pudo haber condicionado los resultados.

Además del reducido tamaño muestral y la poca referencia bibliográfica mencionada anteriormente, se destaca como limitante el hecho de que el presente estudio sea de tipo transversal, lo que impide efectuar inferencias causales y así obtener un resultado más fidedigno.

En referencia a los resultados, el hecho de que la mediana de la calificación sea de 35 (escala 0-100) refleja que la CV en el grupo estudiado se afectó moderadamente. Este resultado puede estar influenciado por el hecho de que solamente se incluyeron sujetos que asistían al servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas y no se tomó en cuenta otro tipo de población como ser sujetos con DM2 que asisten a las policlínicas periféricas o a centros privados, así como tampoco sujetos residentes en otros departamentos del país, elementos que pueden influir a la hora de definir un corte para establecer una mejor o peor CV.

Según los resultados obtenidos y en relación a la CV y datos sociodemográficos se encontró una diferencia entre ambos sexos, habiéndose demostrado que la misma es peor en el sexo femenino; datos similares se obtuvieron en un estudio transversal realizado en San Pablo, Brasil en el que también se demostró un mayor compromiso de la CV en el sexo femenino (8). En relación a la variable edad, en el mismo estudio se observó que a menor edad mejor CV, al igual que en el presente estudio.

Un estudio realizado en América Central evidenció que los individuos con comorbilidades presentan peor CV (9), a diferencia del presente estudio, donde se obtuvo mínimas diferencias porcentuales entre mejor y peor CV en los sujetos que refirieron tenerlas; por otra parte en los que no las presentaban se observó un predominio en peor CV. Este resultado no coincide con lo que era esperado encontrar debido a que las diferentes comorbilidades que los sujetos mencionaron podrían afectar la CV en mayor o menor medida.

Al analizar la variable tiempo de diagnóstico de DM se obtuvo que los sujetos que tenían un tiempo de diagnóstico menor a 5 años presentaban mejor CV en semejanza a un estudio transversal realizado en México (6). Dicho resultado era esperable dado que los sujetos que tienen menos tiempo de diagnóstico por lo general no han presentado complicaciones debidas a esta patología.

En relación a la variable tipo de tratamiento de la DM recibido en el último mes se visualizó que los sujetos que recibían insulina presentaban peor CV, este resultado también se evidenció en el estudio realizado en San Pablo ya nombrado anteriormente (8).

En el análisis de los dominios del cuestionario D-39 se encontró que el dominio “energía y movilidad” es el más afectado para ambos sexos, resultado también observado en un estudio transversal realizado en Paraguay (10). En cuanto al dominio menos afectado se encontró que el “funcionamiento sexual” fue el de menor puntaje en el presente estudio. Este resultado podría explicarse por el hecho de que las preguntas relacionadas con este dominio podrían generar pudor en los sujetos, condicionando las respuestas.

Se destaca como fortaleza del estudio que el mismo resulta ser un punto de partida para futuras investigaciones de mayor magnitud que evalúen la CV en sujetos DM2 y así con éstas poder tomar medidas adecuadas y beneficiosas aplicables a los mismos.

Conclusiones

- No se encontró una afectación severa de la CV en la muestra.
- El sexo femenino obtuvo peor CV.
- El rango de edad más afectado fue el de 50-70 años.
- A menor tiempo de diagnóstico de DM mejor CV.
- Los sujetos que recibían insulina como tratamiento de la DM presentaron peor CV en contraposición con los tratados con hipoglucemiantes orales.
- El dominio del cuestionario D-39 más afectado en ambos sexos fue “Energía y Movilidad”.
- En el sexo femenino el dominio menos afectado fue “Funcionamiento Sexual” en comparación con el sexo masculino que fue “Sobrecarga social”.
- La autopercepción de la “Severidad de la DM” tuvo predominio en el mínimo valor “Ninguna gravedad”.
- La autopercepción de la “Calidad de vida en general” fue calificada con valores cercanos al máximo puntaje en su mayoría.
- No se puede concluir que existen diferencias en la CV en relación al nivel educativo, ni a la presencia de comorbilidades.

Perspectivas

Se destaca la importancia de abordar la temática en cuestión en las consultas de rutina para así identificar qué aspectos de la CV se ven más afectados y cuáles se verían beneficiados de estrategias que podrían mejorar el servicio de atención y control del paciente en nuestro medio.

Se plantea que la realización de un estudio de tipo longitudinal y la difusión de sus resultados podría ser más eficaz al momento de demostrar las variables que influyen en la CV en los pacientes DM2.

Se considera la necesidad de confeccionar un formulario específico adaptado a las características de la población uruguaya para que el mismo se torne una herramienta útil para la evaluación de la CV.

Referencias Bibliográficas

1. OMS | Diabetes. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 May 16]; Available from: https://www.who.int/diabetes/country-profiles/ury_es.pdf?ua=1
2. Jorge Basso Subsecretaria Dra Cristina Lustemberg M, Quian J, Raquel Rosa D, María José Rodríguez D. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio [Internet]. 2017. Available from: http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/guia_diabetes_msp_fnr.pdf
3. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2013; Available from: http://www.who.int/chp/steps/2DA_ENCUESTA_NACIONAL_final_WEB22.pdf?ua=1
4. Sarwar N, Gao P, Kondapally Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio E, et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: A collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Lancet [Internet]. 2010;375(9733):2215–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60484-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60484-9)
5. Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. PharmacoEconomics Spanish Res Artic. [Internet] 2013;2(1):31–43. Available from: https://www.researchgate.net/publication/231315825_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Definicion_y_utilizacion_en_la_practica_medica
6. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [cited 2019 Oct 18]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004
7. Boyer JG, Earp JA. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. Diabetes-39. Med Care [Internet]. 1997 May 1 [cited 2019 May 23];35(5):440–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9140334>
8. Tonetto IF de A, Baptista MHB, Gomides D dos S, Pace AE, Tonetto IF de A, Baptista MHB, et al. Quality of life of people with diabetes mellitus. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2019 May 23];53(0). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100410&lng=en&tlng=en

9. Chaverri CJ, Fallas RJ. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. [cited 2019 Oct 18]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>

10. Brítez M, Torres De Taboada E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. DEL Nac Rev Nac. 2017;9(1):78–91. [Internet]. [cited 2019 Oct 18]. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>

Agradecimientos

Se aprecia el apoyo de la Dra. Rosa Finozzi y Dra. Jenifer Silva para la realización del presente estudio. A la Clínica de Endocrinología por permitirnos el espacio para la recolección de datos; al Comité de Ética por autorizar la realización de este estudio y a la Cátedra de Métodos Cuantitativos por brindarnos el conocimiento, herramientas, como además la oportunidad de evacuar dudas.

Como mención especial se agradece el apoyo brindado por Carmen Perdomo, Auxiliar en Enfermería del servicio de Endocrinología, por haber dedicado su tiempo y amabilidad al recibarnos y a su vez colaborar con la recolección de datos; Además, se agradece a los participantes incluidos en el estudio por brindarnos su tiempo y su buena disposición.

Anexos

Anexo 1

Formulario de datos sociodemográficos y clínicos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo:

Femenino	
Masculino	

Edad:

Escolaridad:

Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria completa	
Estudios terciarios	

DATOS CLÍNICOS:

Comorbilidades

Si	
No	

Tiempo del diagnóstico:

< 5 años	
Entre 5-10 años	
>10 años	

Tratamiento recibido en el último mes:

Medicamentos orales	
Insulinoterapia	
Ambos	

Anexo 2

Cuestionario D-39

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida en el último mes. Se le agradecerá que lea cuidadosamente y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación de su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema.

Si tiene alguna duda se le prestará ayuda.

Se le suplica responder todas las preguntas.

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

1. El horario de los medicamentos para su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

25. Complicaciones debidas a su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

39. La diabetes en general

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Calificación global

1. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida

Mínima calidad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Máxima calidad

2. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Extremadamente grave

Gracias por sus respuestas

Anexo 3
Otorgamiento de consentimiento informado

La investigación a la cual le estamos invitando a participar se trata de evaluar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 internados y asistidos en policlínica que concurren al servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período Julio-Agosto 2019.

El trabajo es parte de la formación de los estudiantes de 6to año de Facultad de medicina de la UDELAR, Paola Revetria, Romina Martínez, Matilde Peri, Mauro Pérez, Bruna Lago y Martín Ruetalo, y se realiza bajo la guía y supervisión de la Dra. Rosa Finozzi y Dra. Jenifer Silva.

- El trabajo se basará en la recolección de datos a través de un breve formulario y la utilización del cuestionario Diabetes – 39 con el objetivo de evaluar su calidad de vida en forma anónima con previa obtención de este consentimiento, el mismo consta de 39 preguntas sobre energía-movilidad, control de la diabetes, ansiedad-preocupación, carga social y funcionamiento sexual, con una duración estimada de 20 minutos. Se realizará en un ambiente de privacidad y no se interpondrá con su consulta. Se deberá contestar la totalidad de las preguntas.
- La información aportada será confidencial, accediendo a ella solamente el equipo de investigación y no pudiendo revelarse a terceras personas.
- El estudio a realizarse no implica ningún tipo de riesgo, beneficios directos, ni afectación de la asistencia médica.
- La participación en la encuesta es libre y voluntaria, pudiendo rehusarse a participar, así como también retirarse del estudio cuando desee.
- La participación del encuestado es gratuita, no generando derecho a retribución o beneficio económico alguno.

En función de ello el/la participante acepta, libre y voluntariamente a participar de la encuesta que se plantea a los fines del trabajo de investigación. A tales efectos se compromete a que toda la información y datos que proporcione serán veraces y fidedignos.

Se declara que en el acto de suscribir este documento se le proporcionará una copia del mismo.

Montevideo, de 2019.

..... (Nombre y apellido), documento de identidad
..... en mi calidad de declaro haber leído la
información que antecede, que fue debidamente explicada y manifiesto comprenderla.

Firma del paciente:

Aclaración de firma:

Firma del investigador

Aclaración de firma:

Número y email de contacto del servicio responsable: Teléfono 2480.9267

Email: endocrinologia@hc.edu.uy

Anexo 4

Aval Cátedra de Endocrinología del Hospital de Clínicas

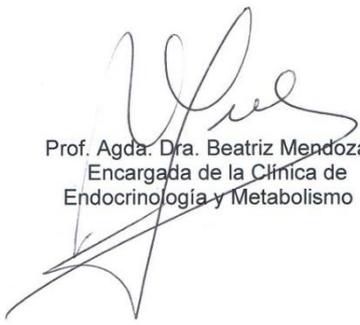


Montevideo, 20 de mayo de 2019

Sres. Comité de ÉTICA
Hospital de Clínicas

Informamos que estamos en conocimiento y avalamos el proyecto de investigación que se está realizando con estudiantes de pregrado en el marco del Ciclo de Metodología Científica II – 2019. Dicho trabajo es sobre "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus 2 en la Clínica de Endocrinología y Metabolismo, Hospital de Clínicas", siendo las investigadoras responsables y docentes orientadoras la Prof. Adj. Dra. Rosa Finozzi y la Asist. Dra. Jenifer Silva.

Atentamente,



Prof. Agda. Dra. Beatriz Mendoza
Encargada de la Clínica de
Endocrinología y Metabolismo

TELÉFONOS 2480.9267

E-MAIL : endocrinologia@hc.edu.uy

Anexo 5

Aval Comité de Ética del Hospital de Clínicas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"
SECRETARÍA GENERAL
DEPARTAMENTO DE COMISIONES
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 26 de Junio de 2019

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 26 de Junio de 2019

En relación al proyecto presentado por la Clínica de Endocrinología y Metabolismo

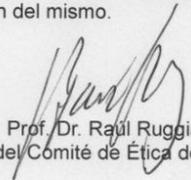
"Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Clínica de Endocrinología y Metabolismo."

Investigadores Responsables: Bres. Bruno Lago, Romina Martínez, Mauro Pérez, Matilde Peri, Paola Revetria, Martín Ruetalo.

Tutores: Dras. Rosa Finozzi y Jenifer Silva

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la realización de este proyecto en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 26 de Junio de 2019 hasta la fecha de finalización del mismo.


Prof. Dr. Raúl Ruggia
Coordinador del Comité de Ética de la Investigación

Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas

Prof. Dr. Raúl Ruggia	Coordinador – Ex Director de Neuropediatría
Dra. Gabriela Ballerio	Abogada- Asistente Académica de Dirección
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman	Ex- Profesora Adjunta de Neurocirugía Especialista en Medicina Legal
Prof. Agda. Lic. Enf. Inés Umpiérrez	Integrante Licenciada en Enfermería
Prof. Adj. Dra. Leticia Cufetti Terapéutica	Ex- Profesora Adjunta de Farmacología y Especialista en Nefrología y Farmacología
Lic. Psic. Sandra Torres	Secretaria Administrativa