

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Por:

LIC. VERONICA DE LA CRUZ GONZALEZ

**Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria**

DICIEMBRE, 2004

TM
RC660
.C7
2004
c.1

V. C. G.

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

DIC



1080111046

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Por:

LIC. VERONICA DE LA CRUZ GONZALEZ

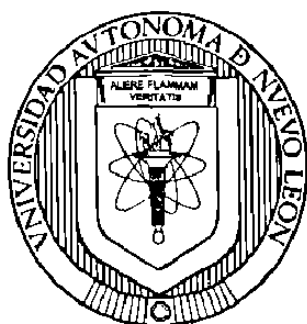
Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CONDIABETES TIPO 2

Por

LIC. VERONICA DE LA CRUZ GONZALEZ

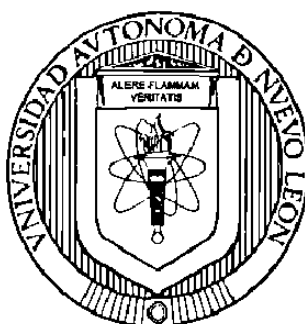
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Por

LIC. VERONICA DE LA CRUZ GONZALEZ

Director de Tesis

ME. VELIA MARGARITA CARDENAS VILLARREAL

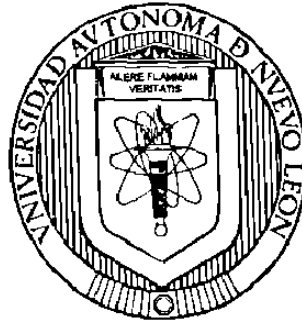
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Por

LIC. VERONICA DE LA CRUZ GONZALEZ

Co-Asesor

MTS. DORA JULIA ONOFRE RODRIGUEZ

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza PhD.

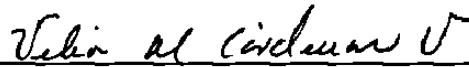
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004



CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Aprobación de Tesis



ME. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Director de Tesis



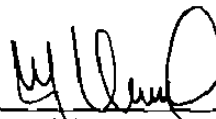
ME. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Director de Tesis
Presidente



MCE. María Teresa Salas Cantú
Secretario



MTS. Dora Julia Onofre Rodríguez
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A mi director de tesis la Maestra Velia Margarita Cárdenas Villarreal por guiarme y conducirme durante el desarrollo de la Tesis

A las Autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León por la oportunidad otorgada para realizar la Maestría.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por las facilidades y la oportunidad que me brindaron para realizar mis estudios.

A las autoridades del IMSS por las facilidades que me dieron para concluir la Maestría.

A las autoridades de la Institución donde realicé el estudio por las facilidades brindadas.

Al personal administrativo de la subdirección y posgrado por las facilidades brindadas.

A mis compañeros de la Maestría por compartir con ellos este proceso de aprendizaje.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme dado la vida y la fortaleza durante este proceso y por estar siempre conmigo.

A mi esposo

Antonio Fuentes Brito por su comprensión y apoyo incondicional para el logro de mi objetivo.

A mis padres

Florinda González Jiménez, Loreto De La Cruz De Los Santos y a mis hermanos por su apoyo y comprensión.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	2
Estudios Relacionados	4
Objetivos	7
Definición de Términos	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Instrumentos	8
Procedimiento de Recolección de la Información	9
Consideraciones Éticas	10
Análisis de Datos	11
Capítulo III	
Resultados	12
Características de los Participantes	12
Características Descriptivas de la Variable de Estudio	14
Estadística Inferencial	14
Capítulo IV	
Discusión	18
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias	21

Apéndices	24
A Cédula de Datos Sociodemográficos	25
B Cuestionario SF- 36 sobre el Estado de Salud	27
C Consentimiento Informado	32

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Estadísticas descriptivas de las características de los participantes	12 13
2 Estadísticas descriptivas de variables clínicas de los adultos con diabetes tipo 2	14
3 Estadística descriptiva de la calidad de vida de los adultos con diabetes tipo 2	15
4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas	16
5 Correlación de Pearson para variables sociodemográficas y estado de salud con CV	17
6 Confiabilidad del instrumento de calidad de vida	

RESÚMEN

Lic Verónica De La Cruz González
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2004

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES
TIPO 2

Numero de Páginas: 32

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El objetivo fue describir la percepción que poseen los pacientes con diabetes tipo 2 sobre su Calidad de Vida (CV) en forma general y por dimensiones y su asociación con variables sociodemográficas y clínicas. El diseño de estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia los sujetos de estudio lo conformaron pacientes con diabetes tipo 2 que acudían a control ambulatorio en un hospital de primer nivel de atención en la ciudad de Cárdenas Tabasco. La muestra la conformaron 100 personas, el cálculo fue con el paquete nQuery Advisor con un enfoque conservador y límite de error de .08. Se utilizó cédula de datos personales y el instrumento encuesta del estado de salud SF-36, construida por 8 subconceptos o escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y correlación de Pearson, t de Student y Alpha de Cronbach para la confiabilidad del instrumento.

Contribución y Conclusiones: Los resultados del estudio reportaron que la percepción de CV de los adultos con diabetes tipo 2 fue baja ($\bar{X} = 55$; 21-86). Se identificó asociación de edad, años de padecer diabetes tipo 2, número de hospitalizaciones a causa de la diabetes con CV en forma general. Los resultados obtenidos permitieron conocer el impacto de la enfermedad en el paciente y contribuirán a los profesionales de enfermería a establecer líneas de acción más específicas para lograr una mejora de la CV de estas personas y sus familias.

Firma del Director de Tesis: Julia M. Cárdenas U.

Capítulo I

Introducción

El impacto de las enfermedades crónicas y sus tratamientos han sido tradicionalmente evaluados en términos de morbilidad y mortalidad, sin embargo en los últimos años se ha despertado el interés de los clínicos e investigadores por evaluar la calidad de vida (CV) de las personas, debido a que esta se afecta tanto por la enfermedad como por el tratamiento y es una importante variable de resultado de las intervenciones del cuidado de la salud. Además de ser un elemento considerado en la toma de decisiones sobre implementación de formas de cuidado de salud y asignación de recursos para el sistema de salud (Pain, Dunn, Anderson, Darrah & Kratochvil, 1998).

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de las personas, debido a que el tipo de tratamiento que deben de realizar es de por vida y por las complicaciones que esta genera. Relativamente poco se sabe acerca de cómo la diabetes afecta la CV de las personas, debido a que este concepto difiere en su definición y en la forma de medirlo (Testa & Phil, 2000). Se ha reportado en la literatura de Estados Unidos de Norteamérica que las personas que padecen de diabetes experimentan baja CV. En cuanto a variables clínicas se ha reportado como predictores de buena CV, el poco tiempo de padecer la enfermedad, no presentar complicaciones, practicar actividad física y llevar la dieta como parte de su tratamiento (Anderson, Fitzgerald, Wisdom, Davis, & Hiss, 1997; Glasgow, Ruggiero, Eakin, Dryfoos, & Chobanian, 1997; Jacobson, Groot & Samson, 1994; Pate, Pratt, Blair & Harsell, 1995; The Diabetes Control and Complications Trial Group [DCCT], 1996) en relación con el control de la glicemia los resultados de las investigaciones muestran contradicciones en cuanto a quienes son los que perciben mejor calidad de vida (Edelman, Olsen, Dudley, Harris & Oddone, 2002; Testa, Simonson & Tuner, 1998).

En México existen algunas publicaciones sobre estudios de calidad de vida, unos

han sido enfocados a estudiar pacientes con pronóstico fatal (Foncerada, 1991), con artritis (Abello-Banfi, Cardiel, Ruiz & Alarcon, 1994), escolares y adolescentes con enfermedad terminal (López, Beltrán, García & Hernández, 1999) así como en pacientes hipertensos (Barrón et al, 1998)

Específicamente con diabetes mellitus hasta hoy existen solo dos estudios publicados, en ellos señalan que los pacientes percibieron moderada afectación en su calidad de vida con relación a la presencia de la enfermedad (Becerril, Salmerón, Ramírez & Belio, 1994; García, Garduño, Fajardo, Reyes & Martínez, 1995).

Algunos autores sugieren que la valoración de la CV en personas con diabetes puede ser conducida por una combinación de instrumentos genéricos como específicos, dado que se tendría información por un lado el efecto que tiene la enfermedad sobre las diversas esferas que contribuyen al bienestar del individuo y por otro, el efecto de los síntomas y del tratamiento en la CV de la persona (Alonso, Prieto & Antro, 1998). En Tabasco no se cuenta con estudios relacionados con CV por lo que es importante conocer cómo es la CV de los pacientes con diabetes tipo 2 y su asociación con variables demográficas y clínicas, que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Cárdenas Tabasco.

Los resultados obtenidos permitieron conocer el impacto de la enfermedad en el paciente y contribuirán a los profesionales de enfermería a establecer líneas de acción más específicas para lograr una mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familias.

Marco de Referencia

El estudio de la CV ha sido objeto de un creciente interés por parte de los servicios de salud y ha existido desde tiempos inmemorables. ya en epoca de Aristoteles, se proponia que la accion social concertada para satisfacer las necesidades colectivas tenía que expresarse en logros cuantitativos y cualitativos en la

vida de la sociedad y los individuos y no solo en la riqueza material. Sin embargo la aparición del concepto como tal es reciente, la idea empieza a conocerse en los años 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos como el económico, político y social (Palomino, López & Pardo, 1999).

La calidad de vida es un concepto multidimensional, ha sido reconocido como el bienestar físico, mental y social de los individuos; la satisfacción con su vida, realización de metas y objetivos, hasta el logro de la felicidad desde el punto de vista del paciente (Altamirano, 1994). En si la calidad de vida intenta caracterizar y reflejar un balance entre lo bueno y lo malo en la vida en relación con la salud, el término refleja los sentimientos de bienestar del sujeto relacionados con su percepción individual y con sus objetivos en la vida. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con sistemas de valores, estándares o perspectivas que varían entre las personas, grupos y lugares (Velarde & Ávila, 2002).

Las enfermedades crónicas afectan la CV de las personas por los efectos de la enfermedad, el tratamiento y los factores de tipo personal, lo anterior ha llevado a las instituciones de salud a poner especial atención en el término CV. En conclusión la CV se ha definido para referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social (Testa & Phil, 2000).

En la actualidad hay muchos instrumentos de medida para cuantificar la calidad de vida y todos ellos tienen en común dos hechos fundamentales:

1. Son cuestionarios contestados por los pacientes y cuya realización se facilita mediante diferentes escalas e ítems.
2. La mayoría cuenta con dos perfiles de salud, denominados dominios, que corresponden a dos aspectos trascendentales como son el componente físico en el cual evalúa aspectos como: función física, actividad física laboral, dolor,

percepción de salud y el componente mental el cual incluye vitalidad, función social, actividad física laboral, índice de salud mental.

En resumen, el estudio de calidad de vida intenta reflejar el impacto de la enfermedad sobre el paciente y su sensación sobre el estado general de salud (Elisen, Locke & Provenzale, 1999).

Estudios Relacionados

Hart, Redekop y Bilo (1995) en Estados Unidos estudiaron 281 pacientes con diabetes tipo 2 ambulatorios, con el propósito de conocer la percepción de calidad de vida de estos pacientes. Utilizaron el instrumento Calidad de Vida al Paciente Diabético (DQOL) y percepción de salud (SF-36). Los resultados mostraron una media de 81 en el DQOL la que se consideró moderada afectación a la CV, el SF-36 mostró una media general de 52, por subescalas obtuvo una media semejante con la general.

Jacobson et al., (1994) en Estados Unidos estudiaron una muestra de 240 pacientes diabéticos tipo 1 y 2 con el propósito de examinar la percepción de la calidad de vida y la asociación de variables demográficas e historia médica . Los resultados mostraron una media de 50 lo que se consideró una CV baja.

Fernández, Orozco, Rancano y Hernández (1999) en España estudiaron a 42 pacientes con diabetes tipo 2, con el propósito de evaluar la calidad de vida, utilizaron el instrumento Perfil de calidad de vida en enfermos crónicos (PECVEC). Los resultados, identificaron que los hombres perciben mejor Calidad de Vida que las mujeres en síntomas físicos (3.29-3.11), función física (2.42-19) y función psicológica (2.44-.34); sin embargo la CV en las mujeres es mejor que en los hombres en las escalas de ánimo positivo (1.76-1.73), ánimo negativo (2.99-2.87), bienestar social (2.49-2.11) y función social (3.06/2.88), estos datos indican que las mujeres se adaptan mejor a la enfermedad y que la depresión en los hombres es más alta.

Carral, Olvera, Ramos, García y Aguilar (2000) estudiaron 96 pacientes en

España con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de tercer nivel con el propósito de conocer la CV relacionada con la salud y comparar el impacto del tipo de tratamiento, tiempo de evolución y complicaciones crónicas. Se utilizó el instrumento SF 36. Los resultados obtenidos fueron: la percepción general de CV presentó una media de 59, por subescalas las puntuaciones más altas fueron para las limitaciones del rol por problemas emocionales ($\bar{X}=63.2$), seguida de las funciones físicas ($\bar{X}=40.8$) y social ($\bar{X}=44.5$), las limitaciones del rol por problemas físicos obtuvo la puntuación más baja ($\bar{X}=28.6$), los enfermos con una o más complicaciones crónicas presentaron puntuaciones significativamente inferiores comparada con los pacientes sin complicaciones.

Franciosi et al. (2001) en Estados Unidos estudiaron en 3,567 pacientes con diabetes tipo 2, la asociación del control metabólico y la CV, se utilizó el instrumento del automonitoreo. (PORT) para medir calidad de vida, los resultados mostraron que conforme aumentaba la frecuencia del automonitoreo, aumentaba el estrés, síntomas de depresión y preocupaciones relacionadas con la diabetes. La conclusión que se dio fue que la CV de estos pacientes era baja.

Glasgow et al., (1997) en Estados Unidos investigaron la percepción de CV y la asociación de ésta con variables demográficas, historia médica y auto manejo de la enfermedad en 2056 pacientes diabéticos que comprendían las edades de 18 a 92 años. Utilizaron el instrumento SF- 36 versión corta con escala de 0 a 100 para medir CV. Los resultados mostraron que la calidad de vida era mejor en el aspecto social, con una ($\bar{X}=77$), función física ($\bar{X}=77$) y por último el aspecto mental ($\bar{X}=66$). Las personas que refirieron más baja CV en las dimensiones de funcionamiento físico, funcionamiento social y salud mental fueron las mujeres, las personas mayores de edad, las de poca escolaridad, los de bajo ingreso económico, los que no cuentan con seguro médico de gobierno, los que viven solos, los que se administran insulina, los que tienen mayor tiempo con la enfermedad y los que tienen complicaciones relacionadas con la enfermedad.

Villegas y Castañeda (1999) realizaron un estudio descriptivo en la Ciudad de Puebla con 47 pacientes con diabetes tipo 2 ambulatorios, con el propósito de evaluar la CV. Utilizaron el instrumento Perfil del Impacto de la Enfermedad, en una escala continua como señal para corte establecieron menos de 20 puntos a la buena CV y más de 20 a la mala CV. Los resultados obtenidos fueron que más de 50% de los pacientes presentaron mala calidad de vida con una media de 32 la dimensión física obtuvo la puntuación de 12.4, el analfabetismo fue la condición más frecuente con 56.7 en el grupo con mala CV.

García et al., (1995) estudiaron en México a 100 pacientes con diabetes tipo 2 de un primer nivel de atención, con el objetivo de determinar la relación entre el tiempo de evolución y factores relacionados a CV. Utilizaron el instrumento Perfil del impacto de la enfermedad. Los resultados obtenidos fueron: la edad promedio para el sexo femenino fue de 45 años y para el masculino 64, el tiempo de padecer la enfermedad fue de 11 años, la calidad de vida obtuvo una media de 21 en un intervalo de 0 a 55, lo que significa moderada afectación a la calidad de vida. Las variables más importantes asociadas a mala calidad de vida fueron: tiempo de evolución, descontrol metabólico, enfermedades asociadas y complicaciones tardías.

En síntesis, estos estudios muestran que la calidad de vida en el paciente diabético el área más afectada ha sido el rol físico, seguida del área social y psicológica. En cuanto a las variables sociodemográficas se ha observado que las mujeres, las personas mayores de edad, los que viven solos, sin seguro médico y con bajo ingreso económico son los que experimentan baja CV; con relación a las variables clínicas se consideran que son predictoras de CV el tiempo de evolución de la enfermedad, las complicaciones y tipo de tratamiento; también se observa que la mayoría de estos estudios han sido realizados en un primer nivel de atención.

Objetivos

- 1 Describir la percepción que poseen los pacientes con diabetes tipo 2 ambulatorios, sobre su calidad de vida en forma general y por subescalas
2. Explorar la relación de variables sociodemográficas y clínicas con la percepción de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo2.

Definición de Términos

Calidad de Vida, es la puntuación total obtenida sobre la percepción del paciente diabético tipo 2 sobre su experiencia en relación con los efectos de su enfermedad sobre diversos aspectos de su vida (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental).

Variables sociodemográficas, son características del paciente con diabetes en relación con la edad, sexo, escolaridad, estado marital.

Variables clínicas son características del paciente diabético en relación con su enfermedad, la cual incluyen: años de padecer la enfermedad, complicaciones relacionadas con la enfermedad, atención médica actual, número de hospitalizaciones y nivel de glicemia sanguínea.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo incluye información relacionada con el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento de recolección de la información, análisis para el procesamiento de los datos y las consideraciones éticas aplicables para la realización del presente estudio.

Diseño del Estudio

El diseño de estudio fue *descriptivo correlacional de una sola medición*, dado que el objetivo fue describir y asociar variables sociodemográficas y clínicas con la percepción de pacientes con diabetes tipo 2 (Polit & Hungler, 2002).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 ambulatorios, registrados en el programa de control de diabetes, de ambos sexos, con capacidad oral articulada de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Cárdenas, Tabasco. El muestreo fue por conveniencia dado que se seleccionó a todos los pacientes que acudieron a la cita del programa de control de diabetes mellitus tipo 2 durante el mes de Julio y Agosto del 2004. El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes obtenida a través del paquete nQuery Advisor 20 con un límite de error de (8%) considerando un enfoque conservador ($p=q=5$).

Instrumentos

Para registrar la información de las variables sociodemográficas se elaboró una cédula de datos sociodemográficos (CDSD) en donde incluyó información sobre datos personales (edad en años cumplidos) género (masculino y femenino), años de

escolaridad, estado civil (con pareja y sin pareja) El registro de datos clínicos, este se determinó a través de los indicadores, años de padecer la enfermedad, tipo de tratamiento indicado (dieta, ejercicio, medicamentos), número de complicaciones relacionadas con la diabetes, número de hospitalizaciones en el último año y último resultado de glucosa sanguínea, el cual se tomó del expediente clínico del paciente (Apéndice A)

Para medir la variable calidad de vida se utilizó el instrumento genérico Encuesta de Salud SF-36 versión para población mexicana, el instrumento ha sido traducido y adaptado al castellano a través del método de traducción y retroalimentación por profesionales y la realización de estudios pilotos. El cuestionario contiene ocho apartados con respuestas de tipo Liker; Función física consta de (10 ítem), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems), salud general (5 ítems) vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems) rol emocional (3 ítems), salud mental (5 ítems) valoración de la salud (1 ítem). Los ítems de la escala están puntuados de forma que a mayor puntuación, mejor es el estado de salud, el puntaje total obtenido es transformado a un índice de 0 a 100, los puntajes más altos indican mejor percepción de CV. (Apéndice B). Los Alpha de Cronbach obtenidos: función física .84, Rol físico .70, dolor corporal .80, salud general .73, vitalidad .83 función social .76, rol emocional .56, salud mental .83 (Zúñiga et al., 1999).

Procedimiento de Recolección de la Información

Previo al estudio se solicitó autorización del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, posteriormente a la institución donde se realizó el estudio. Los sujetos de estudio se les abordó en la sala de espera del programa de control de la diabetes, se solicitó la participación voluntaria en el estudio explicándole el objetivo del mismo y su autorización en forma escrita (Apéndice C). Se les dio a conocer que se respetaría su anonimato y la confidencialidad de la información

proporcionada, y que tendrían la libertad de desistirse o de continuar cuando lo decidieran.

La información se obtuvo posterior a la consulta médica, en un cubículo asignado para ello. Primero se le preguntó sobre los datos sociodemográficos, después se le aplicó el cuestionario SF-36. Cada pregunta fue leída, se solicitaba una respuesta sobre la base de la escala, como la escala de respuesta de cada pregunta tiene diferentes opciones, se diseñó una tarjeta con las posibles respuestas con un tipo de letra lo suficientemente visible para que pudiera ubicar su respuesta. Para valorar los resultados de la última glicemia sanguínea, se tomó del expediente del paciente el resultado más reciente (no más de dos meses) de glicemia sanguínea reportado.

Consideraciones Éticas

La investigación se apegó con base en las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) de los siguientes artículos.

Título Segundo Capítulo 1. Artículo 13. Se cuidó dar privacidad al paciente durante el desarrollo de la entrevista, el paciente fue llevado a un cubículo donde estuvo solo al contestar las preguntas.

Artículo 14, Fracción V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito del paciente como sujeto de estudio.

Artículo 14, Fracción VII. Se contó con el dictamen favorable de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería.

Artículo 14, Fracción VI. La investigación fue realizada por personal profesional de Enfermería, con conocimiento y experiencia en el cuidado de la integridad del participante.

Artículo 17, Fracción I. Se consideró una investigación sin riesgo por el hecho de que no se realizó ningún procedimiento al paciente.

Artículo 21, Fracción VI, VII, VIII. Al sujeto de estudio se le garantizó que se recibiría respuesta de cualquier pregunta y/o aclaración acerca de los aspectos relacionados con el estudio. Además se le explico que tenían libertad de retirar su consentimiento del estudio en el momento que lo considere, sin que esto conllevara perjuicios para su cuidado y tratamiento de la diabetes. Así como, la seguridad de que no se identificaría su nombre o dirección.

Análisis de Datos

Para describir la población de estudio y responder al primer objetivo se utilizó estadística descriptiva como la media, mediana, desviación estándar, valor mínimo y máximo. Para el segundo objetivo se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para examinar la relación entre edad, escolaridad, tiempo de evolución, glicemia sanguínea, t de Student para el resto de las variables. Alfa de Cronbach para confiabilidad de los instrumentos.

Capítulo III

Resultados

En esta sección se presentan las características de los participantes, estadística descriptiva de las variables y estadística inferencial para la verificación de los objetivos planteados en este estudio.

Características de los Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 100 adultos con diabetes tipo 2, el promedio de edad fue de 55 años, con un promedio de 6 años de escolaridad, 58% fueron mujeres, 61% de los participantes eran casados. El promedio de años de escolaridad fue de 6 años cursados (Tabla 1)

Tabla 1

Estadísticas descriptivas de las características de los participantes

Variables			<i>Valor</i>			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>X</i>	<i>DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Edad (años)			55	12	22	77
Escolaridad (años)			6	5	0	19
Genero						
Masculino	42	42				
Femenino	58	58				
Estado civil						
Con pareja	61	61				
Sin pareja	39	39				
Fuente: (CDSO)						n=100

En relación con las características clínicas de los adultos el promedio de tiempo de evolución de la diabetes fue de 10 años, el tratamiento indicado en el 96% de los pacientes refirió que es de dieta, 84% realizaba ejercicio, 86% ingiere medicamento oral, 21% utiliza insulina y 11% tratamiento combinado (Tabla 2)

El 45% de los pacientes refirió haber presentado alguna complicación relacionada con la diabetes, entre ellas 21% Neuropatía sintomática, 59% Retinopatía y 58% disminución de la vista.

De los pacientes encuestados 19% refirieron haber sido hospitalizados en el último año a causa de la diabetes, los resultados de glucosa sanguínea de la última consulta reportó una media de 164 mg/dl.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas de variables clínicas de los adultos con diabetes tipo 2

Variables		<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>
Padece de Diabetes (años)				10	7	1	30
Tratamiento indicado.							
Dieta		96	96				
Ejercicio		84	84				
Medicamento oral		86	86				
Insulina		21	21				
Combinado		11	11				
Complicaciones	Si	45	45				
	No	55	55				
Neuropatía		21	21				
Retinopatía		59	59				
Disminución de la vista		58	58				
Número de hospitalizaciones		19	19				
Glucosa mg/dl				164	60	51	320

Fuente: (CDSO)

n=100

Características Descriptivas de la Variable de Estudio

Para responder al primer objetivo del estudio, describir la percepción que poseen los pacientes con diabetes tipo 2 sobre su CV, se aplicó estadística descriptiva identificándose que la percepción de CV en forma general obtuvo una puntuación media de 55, por subescalas el rol emocional obtuvo la media más alta con 60, la más baja fue para la subescala dolor con 51 puntos (Tabla 3).

Tabla 3

Estadística descriptiva de la calidad de vida de los adultos con diabetes tipo 2

Subescalas	\bar{X}	Mínimo	Máximo	DE
Función física	56	0	100	26
Rol físico	52	0	100	40
Dolor	51	22	80	12
Salud general	52	25	95	11
Vitalidad	54	10	100	17
Función social	57	0	100	17
Rol emocional	60	0	100	35
Salud mental	57	12	100	19
SF 36 (general)	55	21	86	12

Fuente: Cuestionario SF-36

$n = 100$

Estadística Inferencial

Para responder al objetivo dos, explorar la relación de variables sociodemográficas y clínicas de los adultos con diabetes tipo 2, se revisó primero la normalidad de variables continuas aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, identificando que las variables edad, y calidad de vida general obtuvieron normalidad (Tabla4)

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas

Variable	\bar{X}	D	P
Edad	54	1.00	.260
Escolaridad	5.6	1.66	.008
Tiempo de diagnostico	10	1.67	.008
Resultado de glucosa	164	1.66	.008
Función física	56	.73	.640
Rol físico	52	1.04	.220
Salud general	52	.96	.300
Vitalidad	54	.79	.540
Rol emocional	60	2.23	.000
Percepción de calidad de vida	55	.73	.640

Fuente: Cuestionario SF-36 y (CDSD)

 $n = 100$

Para valorar la asociación de variables sociodemográfica y clínicas de tipo continuo, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Se identificó que la edad, años de padecer DM tipo 2, número de hospitalizaciones a causa de DM tipo 2 se asoció con calidad de vida en forma general. Por Subescalas, la edad se asoció con todas a excepción de vitalidad y salud general. Años de padecer DM tipo 2 se

asoció con las subescalas de función física y rol emocional, número de hospitalizaciones a causa de DM tipo 2 se asocio con cuatro subescalas función física, rol físico, vitalidad, rol emocional; el resultado de glucosa se asoció con vitalidad. La variable escolaridad no mostró relación con calidad de vida.

Tabla 5

Correlación de Pearson para variables sociodemográficas y estado de salud con CV

C Vida Variables	Funcion Fisica	Rol Físico	Dolor	Salud General	Vitalidad	Funcion Social	Rol Emocional	Salud Mental	SF 36 general
Edad (años)	-.313**	-.374**	.212*	-.057	-.124	-.297**	-.372 **	-.213*	-.308**
Escolaridad (años)	.101	.113	.052	.033	.181	.099	.063	.103	.150
Años de padecer DM tipo 2	-.201*	-.143	.156	.023	-.193	-.165	-.319**	-.170	.208*
Numero de Hospitalizaciones .	-.229*	-.260*	.142	-.067	-.241*	-.155	-.238*	-.161	-.315**
Resultado de glucosa mg/dl	-.115	.184	-.004	-.008	-.226*	.134	-.093	-.005	-.140

Fuente: (CDSD), Cuestionario SF-36

$n = 100$

$p < .05^*$ $p < .001^{**}$

Para probar la existencia de diferencias de medias entre grupos independientes de las variables de tipo categórico (sexo, estado civil, complicaciones, tipo de tratamiento indicado), se aplicó la prueba t de Student no encontrando diferencia entre los grupos.

Al determinar la confiabilidad del instrumento SF-36, este mostró un coeficiente de Cronbach de .89, aceptable según Polit y Hungler (2002), (Tabla 6)

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida

Subescalas SF 36	No de preguntas	Alpha de Cronbach
Función física	10	.89
Rol físico	4	.81
Salud general	5	.56
Vitalidad	4	.62
Rol emocional	3	.67
Salud mental	5	.72
SF-36 general	36	.83
Fuente: SF-36		n=100

Capítulo IV

Discusión

El estudio de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, refleja la percepción del estado de salud y la asociación de variables sociodemográficas y clínicas de pacientes adultos sobre como les afecta la enfermedad, en su bienestar físico mental y social

En esta investigación se identificó que la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes tipo 2 es baja, dado que se obtuvo una puntuación media de 55, estos resultados difieren con los reportados por Hart et al, (1995) y García et al. (1995) los cuales señalan que la calidad de vida fue moderada, esta diferencia puede atribuirse a que la población de estudio pertenece a otro nivel sociocultural, el cual debido a la educación de los participantes puede mejorar su percepción de enfermedad.

Las variables sociodemográficas y clínicas como edad, años de padecer DM tipo 2, número de hospitalizaciones a causa de DM tipo 2 se asociaron con percepción de calidad de vida, por subescalas la edad se asoció con todas a excepción de vitalidad y salud general, resultados similares reportaron García et al. (1995) y Jacobson et al, (1994) en donde estas variables mostraron asociación con CV.

Con relación al tratamiento que llevan a cabo los pacientes con diabetes se observó que el 86% son manejados con hipoglucemiantes orales estos resultados son similares a los resultados reportados por Glasgow et al. (1997) quien reporta un alto porcentaje de manejo de hipoglucemiantes y contrario con estudios realizado por Carral et al. (2000) donde reportan que el 47 % de los pacientes utilizaba dieta y medicamentos orales; lo que presupone un mal manejo del tratamiento dado que lo ideal es que sea a base de dieta y ejercicio.

Otro aspecto importante a considerar son los altos resultados de glicemia sanguínea, lo cual indica que existe un descontrol metabólico en la población de estudio, resultados similares reportó García et al. (1995)

Estos resultados son importantes para la enfermera y el médico familiar para la evaluación de la calidad de la atención, para proporcionar un manejo integral al paciente con diabetes.

Es importante señalar que el cuestionario SF-36 mostró confiabilidad en forma satisfactoria, resultados semejantes fueron señalados por Zúñiga et al (1999) concluyendo que el SF 36 puede ser considerado un instrumento de medición del estado de salud de los pacientes con diabetes, dado que permite la evaluación multidimensional del concepto de salud e incluye aspectos de incapacidad, incomodidad e insatisfacción, componentes todos de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud.

Una limitación del estudio es que los pacientes estudiados fueron los que acuden a su control de diabetes, lo cual puede ser un sesgo de selección al no encuestar a los pacientes que no asistieron a control.

Conclusiones

En este estudio se identificó que la percepción de CV del paciente con diabetes tipo 2 en general obtuvo una puntuación baja, por subescalas el rol emocional reportó el valor más alto y el más bajo fue para dolor.

Las variables sociodemográficas como edad, años de padecer DM tipo 2 número de hospitalizaciones a causa de diabetes, reportaron asociación con percepción de calidad de vida. Por subescalas la edad se asoció con todas a excepción de vitalidad y salud general; el resultado de glucosa se asoció con la subescala vitalidad.

El alfa de Cronbach del instrumento SF36 fue aceptable para la investigación. Los hallazgos reportados en esta investigación proporcionan una perspectiva global de la calidad de vida de los pacientes lo cual permitirán establecer alternativas para el abordaje terapéutico integral en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Recomendaciones

Con base a los resultados obtenidos es necesario investigar la percepción de calidad de vida en poblaciones que no cuentan con seguridad social y en un nivel socioeconómico alto.

Realizar estudios de causalidad para identificar los factores asociados a la mala calidad de vida.

Referencias

- Alonso, J. Prieto, L. & Antro, J. M. (1995). La version española del SF-36 Health survey (Cuestionario de Salud Sf 36) un instrumento para la medida de los resultados clinicos *Medicina clínica*, 104 (20), 771-776.
- Anderson, R. M., Fitzgerald, J. T., Wisdom, K, Davis, W. K. & Hiss, R. G (1997). A comparación of Global versus Disease-Specific Quality of life Measures in Patients With NIDDM. *Diabetes Care*, 20 (3) 299-305.
- Becerril, P. R., Salmerón, C. A., Ramírez, G. E. & Belio, C. F. (1994). Nuevos criterios de asignación a programas de diálisis peritoneal. Impacto sobre la Calidad de Vida. *Rev Med IMSS*, 32 165-171.
- Barron, A. I., Torreblanca, R. F., Sánchez, C. L. & Martínez, B. M. (1998). Efecto de una intervención educativa en la Calidad de Vida de paciente Hipertenso. *Salud Pública*, 40 503-509.
- Carrañ, F., Oliveira, G., Ramos, I., Garcia, L., Failde, I. & Agular, M. (2000). Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en un hospital de tercer nivel. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 47 (4) 108-112.
- Ferrans, C., Powers, M. (1993). Quality of life of Hemodialysis Patients. *ANNA Journal*, 20.(5) . 575-581.
- Fernández, L. & Orozco, B., Rancano, G. & Hernández, M. (1999). Evaluación de la calidad de vida en enfermos de diabetes mellitus atendidos en un centro de salud. *Rev. SVMFIC* 6,1-11.
- Franciosi, M., Pellegrini, F., Bernardis, G., Belfiglio, M., Cavaliere, D., Nardo, B., Greenfield S., et al. (2001). The impact of blood glucose self monitoring on metabolic control and quality of life in type 2 Diabetic patients. *Diabetes Care*, 24, 1870-1877.
- García, M. C., Reyes, H., Garduño, J., Fajardo, A. & Martínez, C. (1995). La calidad de vida en el paciente diabético tipo II y factores relacionados. *Revista Medica IMSS*, México. 33, 293-298.

- Glasgow, R., Ruggiero, L., Eakin, E., Dryfoos, J. & Chobanian, L. (1997). Quality of life and Associated characteristics in a large national sample of adults with *Diabetes Diabetes Care*, 20 (4) , 562-569.
- Hart, H. E., Redekop, W. K. & Bilo, H. J. G. (1995). Calidad de vida por encima del tiempo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. 249-253
- Jacobson, D. M., Groot, M. & Samson, J.A. (1994). The evaluation of two measures of quality of life in Patients with type I and type II *Diabetes Care*, 17, 267-274.
- López, J. A., Beltrán, D., García, I. & Hernández, R. (1999). Evaluación de la Calidad de Vida en un grupo de enfermos de Diabetes Mellitus atendidos en un CS *Rev SVMFIC* Vol. 6, 1-11.
- Pain, K. Dunn, M. Anderson, G. Harrah, J. & Kratochvil, M. (1998). Quality of life: what does it Mean in rehabilitation. *Journal of rehabilitation*. 5-11.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bauchard, C. et al. (1995). A Recomendación for the centes for Disease Contrl and. Prevenction and the American College of Sports medicine. *Jama*, 273, 402-407.
- Palomino, L. & Pardo (1999) *Región y sociedad* vol. XI No.17
- Polit, F. D. & Hungler, P. B. (2002) *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª. Ed. México, D. F. Mc Graw Hill Interamenricana.
- Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México Presidencia de la República.
- Testa, M. Simonson & Tuner, R.P. (1998) Valuing Quality of Life and Improvements in Glycemic control in People With type. *Diabetes Care* 21, 44--52 .
- Testa, M. & Phil M. (2000). Quality-of-live Assessment in diabetes research: interpreting the magnitude and meaning of treatment effects. *Diabetes spectrum*. (13) . 29
- Velarde, Jurado & Avila, F. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la Calidad de Vida. *Revista de Salud Pública* 48, 448-465.
- Villegas, M. E., Castañeda, R. (1999). Calidad de Vida del paciente diabético con Diálisis

Peritoneal continua ambulatoria. *Revista de enfermería IMSS* Vol. 2, 83-87

Zúñiga, A. M., Carrillo J. G. T., Fos, P. J., Gandek, B., Medina, M.R.M. (1999). Evaluación del Estado de Salud con la encuesta SF-36 resultados preeliminares en México .*Salud Pública*. 41,110-118.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Sociodemográficos

No de cuestionario _____

Cédula _____

Instrucciones: Favor de leer cada una de las preguntas y escriba o marque con una cruz (X) la respuesta que corresponda.

1. DATOS PERSONALES.

Edad en años cumplidos _____ Sexo 1 (F) _____ Masculino 2 (M) _____

Estado civil 1. Con pareja
 2. Sin pareja

Cuantos años estudió usted. _____

Ocupación _____

II. Variables clínicas

Tiempo en años del diagnóstico de la diabetes _____

¿Hace cuánto tiempo fué la última visita a su control de la diabetes?

Semanas _____ o Meses _____

¿Cuál es el tratamiento que tiene indicado para su diabetes?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. Dieta | Si _____ No _____ |
| 2. Ejercicio | Si _____ No _____ |
| 3. Medicamento Oral | Tipo _____ Dosis _____ |
| 4. Medicamento inyectable (insulina) | Tipo _____ Dosis _____ |
| 5. Combinado (especificar) _____ | |

¿Ha presentado alguna complicación relacionada con la diabetes?

Sí _____ No _____

Si fue sí su respuesta ¿Cuál es?:

A. Neuropatía sintomática Si ___ No ___

1. Ulceraciones ___ 2. Cambio de coloración de la piel ___ 3. Gangrena de miembros inferiores ___
 4. Amputación ___ 5. Disminución de la sensibilidad ___

B. Nefropatía SI ___ No ___

1. Infecciones urinarias ___ 2. Inflamación ___ 3. Diálisis ___
 4. Cálculos renales ___

C. Retinopatía Si ___ No ___

1. Disminución de la vista ___ 2. Ceguera ___ 3. Cirugía Oftálmica ___

¿Cuántas veces se ha hospitalizado en el último año a causa de su diabetes?

Cuántas veces ___ y por qué ___

Resultados de Glucosa mg/dl.

Apéndice B

Cuestionario "SF-36" sobre el Estado de Salud

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro (a) de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(Marque un solo número)

Excelente	5
Muy buena	4
Buena	3
Regular	2
Mala	1

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(Marque un solo número)

Mucho mejor ahora que hace un año	5
Algo mejor ahora que hace un año	4
Más o menos igual que hace un año	3
Algo peor ahora que hace un año	2
Mucho peor ahora que hace un año	1

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí Me limita mucho	Sí me limita un poco	No me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera.	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas.	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más.	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

1. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?
(Marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal?)	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(Marque un solo número)

Nada 5

Un poco 4

Regular 3

Bastante 2

Mucho 1

8. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(marque un solo número)

No, ninguno 6

Sí, muy poco 5

Sí, un poco 4

Sí, moderado 3

Sí, mucho 2

Sí, muchísimo 1

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
(marque un solo número)

Nada

5

30

Un poco

4

Regular

3

Bastante

2

Mucho

1

10. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	6	5	4	3	2	1
b. ¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. ¿Se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	6	5	4	3	2	1
e. ¿Tuvo mucha energía?	6	5	4	3	2	1
f. ¿Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. ¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. ¿Se sintió feliz?	6	5	4	3	2	1
i. ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (marque un solo número)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas vec	3
Sólo alguna vez	4
Nunca	5

12. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:
(marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente Cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera.	5	4	3	2	1
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	5	4	3	2	1

Apéndice C

Consentimiento Informado

Una vez que he sido informado (a) clara y completa sobre la finalidad del estudio que realiza la Facultad de Enfermería UANL dirigida por la Lic. Verónica De La Cruz González, acepto colaborar voluntariamente y doy mi autorización para que me apliquen los cuestionarios dando respuesta a las preguntas que se me formulen.

He sido informado que no corro riesgo al participar, que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo decida, que la información que proporcione será confidencial y se mantendrá en el anonimato.

Firma del entrevistado

Firma del responsable del estudio

Monterrey Nuevo León a _____ de _____

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Enfasis en Salud Comunitaria.

Tesis. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en León Zarate Comalcalco Tabasco, el 3 de Marzo de 1960, hija del Sr. Loreto De La Cruz De Los Santos y la Sra. Florinda González Jiménez.

Educación: Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco como enfermera general 1983-1986. Egresada como Enfermera Quirúrgica IMSS Mérida Yucatán 1991 Enfermera en Administración y Docencia IMSS UNAM 1994, y Egresada de Licenciatura en Enfermería Universidad Veracruzana 2001 - 2003

Experiencia Profesional: Enfermera General en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social 1988 a 1991, Enfermera Especialista Quirúrgica en el Hospital General de Zona No.2 del Instituto Mexicano Del Seguro Social 1992 a 1994, Enfermera Jefe de Piso en el Hospital General de Zona No.2 del Instituto Mexicano Del Seguro Social 1995 a 1998; Subjefe de Enfermera en el Hospital General de Zona No.2 del Instituto Mexicano Del Seguro Social 1999 a 2002 y Coordinadora de Curso de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia SUA convenio IMSS –UNAM 2002 a 2004

E-mail: veronicacruzglez_2001@hotmail.com.mx



