

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



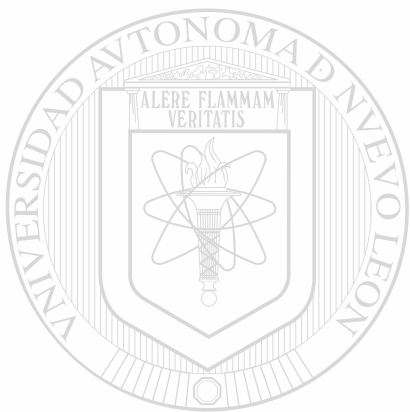
**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Por:

LIC. JUANA GAMBOA TERRONES

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

DICIEMBRE, 2004



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2

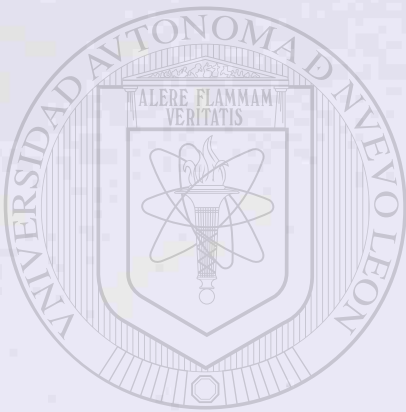
J. G. T.

TM
RC660
.G3
2004
c.1

DIC



1080111055



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

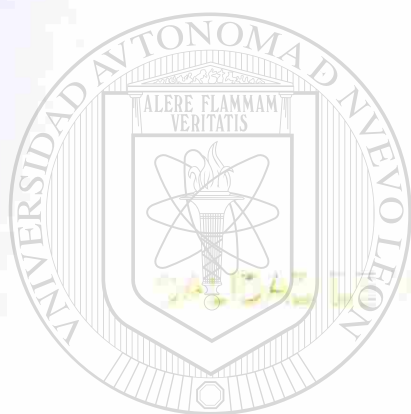
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE COORDINACIÓN E INVESTIGACIÓN



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LIC. JUANA GAMBOA TERRONES

®

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 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

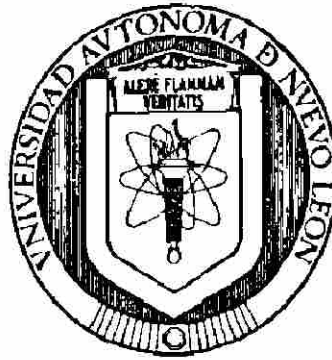
DIRECCIÓN GENERAL DE **Por** BIBLIOTECAS

LIC. JUANA GAMBOA TERRONES

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

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

UANL

Por
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. JUANA GAMBOA TERRONES
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



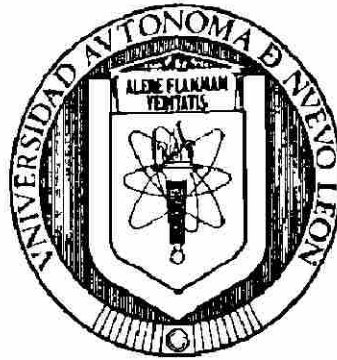
Director de Tesis

M.E. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

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

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

UANL

Por
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. JUANA GAMBOA TERRONES
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

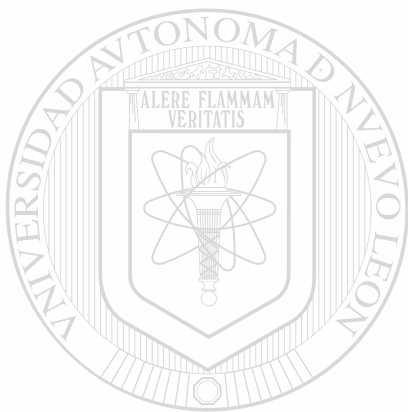
Asesor Estadístico

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



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS




CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2


Aprobación de Tesis



M.E. Ma. Del Refugio Durán López
Director de Tesis





M.E. Ma. Del Refugio Durán López
Presidente

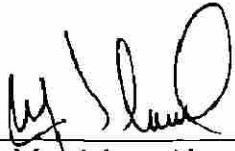


M.C.E. Teresa Salas Cantú
Secretario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



M.T.S. Dora Julia Onofre Rodríguez
Vocal



M.S.P. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Alberto Anaya Gutiérrez y a su amable esposa la Lic. Guadalupe Rodríguez, por el apoyo brindado para el desarrollo académico de su personal.

A la Escuela Preparatoria Técnica Gral. Emiliano Zapata, por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.

A los Directivos y docentes de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por los conocimientos y facilidades otorgadas, y a todo aquel que directa e indirectamente participo para la realización de esta tesis. Gracias por su apoyo.

A la maestra Cuquita por todo el apoyo recibido y sus palabras de aliento durante este proyecto.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Al personal del Centro de Salud por las facilidades otorgadas y haber permitido que realizara mi trabajo en esa área.

A Karlita y Paco por toda la paciencia y ayuda que me brindaron, MIL GRACIAS.

DEDICATORIA

A DIOS, por estar siempre a mi lado y haberme acompañado en estos días tan difíciles, permitiéndome que realizara este logro en mi vida y por haberme dado la fortaleza para seguir adelante día con día.

A mis Padres, por guiarme en el camino de la vida y contar siempre con su apoyo, llegamos y juntos lo logramos, (Mamá, de todo corazón te lo agradezco, el estar siempre a mi lado apoyándome mil gracias, TE QUIERO).

Para mi esposo Gustavo por su apoyo y su paciencia sobre todo por dejarme superarme día con día y siempre estar a mi lado. Le pido a Dios que siempre estés conmigo. MIL GRACIAS

A mis hijos Gustavo Adolfo y Karen Lizbeth, gracias le doy a Dios por haberme mandado unos ángeles como ustedes, por su apoyo y estar al pendiente de mí, por sus palabras de aliento pero sobre todo por su paciencia. LOS AMO

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A mis hermanos Antonio, César y Manuel por apoyarme en este logro y sé que siempre están conmigo y que puedo contar con ustedes, esto se los debo ustedes saben porque. A Diana y Juany gracias.

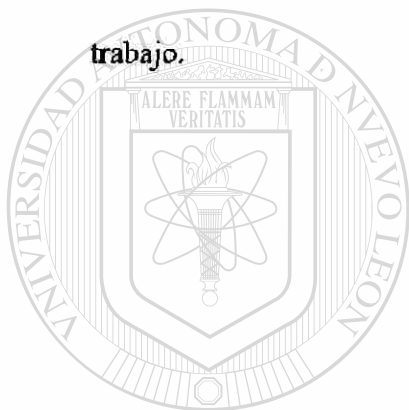
A mis suegros Doña Magdalena y Don Gildardo y a mis cuñados por el apoyo brindado.

A mis tías y tíos que siempre me dieron su apoyo incondicional y buenos deseos y por esas palabras que me incitaban a seguir adelante gracias.

A los estudiantes que me apoyaron y que siempre estaban al pendiente de mi trabajo.

A mis compañeras y amigas, Blanca Imelda Treviño, Lucía Elena Torres, Luz María Martínez, María del Rosario Hurtado y San Juana Dávila, y, que juntas caminamos en esta ruta de la perseverancia y por su gran apoyo, con lo que me alentaban para seguir siempre adelante. Nunca olvidare su ayuda.

A todos aquellos que de alguna manera me apoyaron a la elaboración de este trabajo.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	6
Objetivos	7
Preguntas de Investigación	7
Hipótesis	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño de Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	8
Instrumento de Medición	9
Procedimiento de Selección de los Participantes	9
Consideraciones Éticas	10
Estrategia de Análisis de Resultados	11
Capítulo III	
Resultados	12
Confiabilidad del Instrumento	12
Estadística Descriptiva	12



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Prueba de Normalidad	15
Matriz de Correlación	16
Capítulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias	22
Apéndices	24
A Solicitud de Permiso	25
B Consentimiento Informado	26
C Medida de Calidad de Vida en Diabetes	27
D Cédula de Entrevista	31

Lista de Tablas

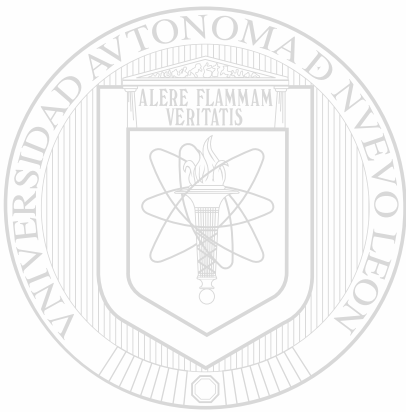
Tabla	Página
1 Coeficiente de Alpha de Cronbach	12
2 Características Sociodemográficas de la Población con Diabetes Mellitus Tipo 2	13
3 Estadística Descriptiva de Variables Sociodemográficas y Subescalas de Calidad de Vida	14
4 Síntomas más Frecuentes en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	15
5 Prueba de Normalidad en las Variables	15
6 Matriz de Correlación para las Variables de Estudio	16
7 Asociación de Variables Relevantes en el Estudio	16
8 Sintomatología de Acuerdo a Género	18

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



- 1 Diagrama de Dispersión para Tiempo de Padecer la Enfermedad y Calidad de Vida 17



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN

Juana Gamboa Terrones
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2004

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Número de Páginas: 31

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 presente estudio tuvo como objetivos determinar la media de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e identificar cuáles son los síntomas más frecuentes en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La muestra se integró de 132 pacientes de una zona urbano marginada de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, los participantes fueron elegidos al azar, dado que se trataba de una población conocida, con un error estimado .05, con un nivel de confianza de 95% y una potencia de .80. Para la obtención de los datos se utilizó el instrumento Medidas de Calidad de Vida en Diabetes (MCVD), además una Cédula de Entrevista. Para el análisis estadístico se aplicó la estadística descriptiva (media, mediana y desviación estándar); de acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se aplicó la prueba de correlación de Pearson.

Contribución y Conclusiones: La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (68.9%), con edades entre 25 y 66 años a más; estudios de primaria con 63.7%, en situación laboral se encontró que 71.2% se dedicaban al hogar o pensionados, el tratamiento hipoglucemiante con 75% y el tiempo de padecer la enfermedad fue de un 41.5% para 1 a 5 años. Se utilizó estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos, en los cuales se encontró que la media de índice de calidad de vida fue 37.04 (DE 15.63), los síntomas que predominaron fueron el sentir mucha hambre (25.5%), levantarse en las noches para orinar (24.2%) y malestar en la extremidades inferiores como hormigueo, entumecimiento y ardor (20.5%). La prueba de Kolmogorov-Smirnov demostró que no existe normalidad en apoyo de la familia ($p < 0.05$), ni en tiempo de padecer la enfermedad ($p < 0.05$). La correlación de Pearson mostró asociación entre tiempo de padecer la enfermedad con índice de impacto ($r = .263, p = .001$), con índice de sintomatología ($r = .182, p = .018$) y con índice de calidad de vida ($r = .857, p = .000$). En base a estos datos se concluye que a menor tiempo de padecer la enfermedad mayor es la calidad de vida.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

Ma Del Refugio Durán S.

Capítulo 1

Introducción

En México, la prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 se ha incrementado en las últimas décadas. En 1978 se registró una prevalencia de 18.4 por cien mil habitantes y para 1990 se tenía ya 155.6 por cien mil habitantes. La encuesta nacional de salud (2000) reportó una prevalencia de diabetes de 7.5% en personas mayores de 20 años y para el 2003, 10.75% de los mexicanos de 20-69 años tenían algún tipo de diabetes mellitus, de estos 64% eran mujeres y 35% hombres, (Federación Mexicana de Diabetes A.C., 2003; Secretaría de Salud, 1993 y 1994), según los pronósticos se espera para el año 2025 existan 228 millones de personas con Diabetes Mellitus en países en vías de desarrollo (King & Herman, 1998).

Ante la imposibilidad de curar las enfermedades crónicas, los expertos han optado por realizar valoraciones de la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus, a fin de tener datos más específicos que apoyen para orientar en la provisión de servicios, programas y revisar de qué manera la enfermedad afecta la vida de las personas, en este caso particular la Diabetes Mellitus. La calidad de vida está estrechamente relacionada con la salud, aunque es claro que la vida de cada persona con diabetes es única, los que la padecen saben que en algún momento de su vida puede afectarles más o menos, dependiendo de los cuidados que cada uno de ellos aporte a su problema de diabetes y complicaciones una vez que éstas se hacen presentes. En este sentido se sabe que las personas con diabetes se sienten abrumadas por la carga de su enfermedad y el cuidado demandado para su control, las cargas relacionadas con la salud que la enfermedad impone son físicas, emocionales, sociales y familiares, entre otras, de ahí que el impacto de la enfermedad sea un tema de interés para algunos investigadores (Polonsky, 2000 & Rubin, 2000).

Una gran parte de los trabajos de investigación realizadas hasta el momento se han enfocado a la creación de instrumentos hasta su validación, para diferentes tipos de patologías crónicas, dentro de las que está la diabetes, de hecho es una de las patologías para la que más se han desarrollado instrumentos.

La diabetes como padecimiento crónico a partir de su diagnóstico requerirá de atención durante toda la vida, representa un problema de grandes dimensiones debido a que una gran parte de los diabéticos manifiestan bajo apego al tratamiento, lo que conduce a un deficiente control de la enfermedad y como consecuencia a que se presenten con más frecuencia síntomas, y a que el impacto en la vida diaria de la persona represente un desgaste físico y emocional. Sólo una pequeña fracción de los afectados acude regularmente a los servicios de salud y de estos entre 25 y 40 por ciento logran el control metabólico deseado (Investigación y Desarrollo, 2002; Secretaría de Salud [SS] 2001-2006).

Ante la situación que se plantea, es importante la valoración de la calidad de vida, debido a que da pautas específicas para el cuidado, donde se pueden prevenir o retrasar las complicaciones derivadas de la enfermedad, por lo que la medición de la calidad de vida se torna de relevante importancia (Rubin, 2000 & Weinger, et. al 1998). Para algunos autores la etapa en que se encuentra cada persona que padece diabetes repercute de alguna manera en cómo perciben su calidad de vida (Jacobson, Barofsky, Cleary & Rand, 1998; Raya, 1999 & Rubín, 2000;).

Dado que en México hasta el momento de concluir el presente trabajo no se encontraron estudios que indagaran el impacto de la Diabetes, es de interés particular estudiar este fenómeno, lo que ampliará el conocimiento relacionado a la calidad de vida, desde el impacto que ocasiona en personas con diabetes, hasta contar con una perspectiva más amplia para futuras intervenciones por parte de enfermería. Ante lo anterior el propósito del presente estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes

diabéticos de acuerdo a la edad y tiempo de padecer la enfermedad.

Marco de Referencia

El interés de la calidad de vida en aspectos de salud, aparece desde la década de los 50's, inicialmente el propósito fue conocer el bienestar humano; el constructo se populariza en los 60's desde el enfoque del impacto de la industrialización en la sociedad. En las ciencias sociales surgen objetivos y se desarrolla el interés por valorar los indicadores sociales para el bienestar social (Arostegui, 1998). La expresión "calidad de vida" comienza a definirse como concepto integrador debido a que comprende diferentes áreas de la vida, con un enfoque multidimensional. Después de más de 50 años, aún no existe consenso sobre la definición de calidad de vida, pues cada uno de los investigadores tienen su propia definición, que denota intereses particulares, en lo que se busca sobre la calidad de vida, sin embargo el concepto que se utiliza en el presente estudio está orientado a ver los síntomas y su impacto en el paciente y quienes lo rodean.

La cronicidad que caracteriza a la diabetes y de manera particular a quienes la padecen, produce numerosos síntomas, los cuales en un principio son desapercibidos, sin embargo cuando se hacen mas intensos y que es evidente que estaban presentes desde hace algún tiempo, llevan de un deterioro gradual de la calidad de vida, hasta ser un deterioro de grande magnitud, debido a que el impacto en la persona va desde aspectos leves en su diario vivir hasta alcanzar aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. En el primer caso se afectan diversos órganos y sistemas que comprometen la vida de la persona; lo psicológicos se hacen evidentes en la persona al verse con incapacidad para funcionar como cuando la enfermedad apenas iniciaba o aún no se hacían evidentes las complicaciones. En este aspecto, la autoestima y situación emocional de la persona se afecta de manera significativa, haciendo que el impacto se vea reflejado prácticamente en todas las áreas de su vida y alcance a cada miembro de la familia, ya que por desgracia quienes padecen la enfermedad con frecuencia tienen un rol importante dentro

de la misma, especialmente cuando son adultos. En el aspecto social la diabetes afecta las relaciones interpersonales del enfermo con quienes le rodean, debido a la afectación en la comunicación e interacciones, que en condiciones normales ocurren entre las personas, además el impacto de la diabetes constituye una carga pesada en el diario vivir de quienes la padecen (Jacobson, Barofsky, Cleary & Rand 1988; Ríos, Sánchez, Barrios & Guerrero, 2004).

Estudios Relacionados

Meza (2004) realizó un estudio en el hospital de Tamaulipas teniendo como variable calidad de vida en pacientes ambulatorios con diabetes Mellitus tipo 2.

Encontró que el tiempo de padecer la enfermedad se relaciona de manera negativa con la calidad de vida ($r = -.393$, $p < .05$). Las personas que se sujetan a un régimen dietético ($t = 2.66$, $p < .05$) y realizan ejercicio ($t = 4.20$, $p < .05$) tienen mejor calidad de vida.

Raya (1999) estudió la calidad de vida en 193 pacientes adultos con edades entre 26 y 72 años que padecían diabetes, esta variable se asoció con un menor impacto

percibido ($r = 0.38$); así como con ausencia de síntomas derivados de la enfermedad ($r = 0.33$), en ambos casos $p < .001$.

Pita et al. (2002) refieren que la calidad de vida refleja la manera significativa de cómo la diabetes mellitus afecta a las personas. Los autores muestran los resultados del estudio en 40 pacientes, se presentaron asociaciones de la calidad de vida, en funcionamiento físico, $-.58$; limitaciones emocionales $-.52$; en su función social y de trabajo $-.54$, fatiga y falta de energía, $-.84$, relaciones sexuales $-.35$, salud total $-.61$, afectación en la memoria $-.45$ y en su percepción de salud $-.58$, en todos los casos la $p < 0.05$. En el mismo estudio se observó que la media de la duración de la enfermedad fué de 13.07 años ($DE = 8.68$), el rango en años de padecer la diabetes fué entre 1 y 36 años. La edad de los participantes estaba entre 16 y 55 años, con una media de 28.58 años ($DE = 9.56$). En cuanto a los años de educación, se reportó en un rango entre 6 y 16

años, con una media de 13.60 ($DE = 2.77$).

Madigan, Majumdar, Toth, Feeny & Johnson (2003) realizaron un estudio en Canadá sobre la salud relacionada a la calidad de vida, encontraron que la mayor parte de los participantes fueron mujeres con 53.3%, 68.3% casadas(os) y 67.2% no habían completado los estudios de preparatoria; 43% eran jubilados, el tiempo de padecer la diabetes fue reportada en 8 años, el tratamiento más común fue la medicación oral, sólo el 27.2% estaba tratándose con insulina. La diferencia en la presencia de dolor fue relacionada con la calidad de vida (0.28 y $p < 0.001$).

Fernández, Orozco, Rancaño & Hernández (2000) estudiaron a 40 pacientes para evaluar su calidad de vida. El 50% de los participantes eran hombres y 50% mujeres, la edad media fue de 58.25 años, la media de años de evolución de la enfermedad fue 10 años, 71.43% tenían pareja, 42.86% trabajaban, 78.56% reportaron estudios de primaria. Los síntomas reportados por los participantes fueron: dolores musculares en el 61% de los pacientes, claudicación intermitente 46%, dolor en pies 45%, disminución de la agudeza visual 45%, adormecimiento / entumecimiento en extremidades inferiores 41%, alteraciones sexuales y sed 36% para ambos casos, mareos y poliuria 35% respectivamente, dolor de cabeza 21%, pérdida de apetito 20%. Los síntomas de acuerdo a género tuvieron una media de 3.29 para hombres y 3.11 para mujeres (el rango para obtener las medias fue de 0-10).

Jacobson, Barofsky, Cleary y Rand (1988) reportaron que el impacto de la diabetes en de 192 pacientes se asoció con la calidad total de vida ($r = .32$, $p < 0.005$). Los mismos autores refieren que la percepción de buena salud se relacionó con la calidad total de vida ($r = .21$, $p < 0.003$) y la asociación con la sintomatología fue significativa ($r = .34$, y $p < 0.001$). La media en calidad de vida total fue de 33.25.

García, Reyes, Garduño, Fajardo & Martínez (1995) estudiaron 100 pacientes para determinar las medias del perfil de impacto de la enfermedad y el nivel socioeconómico, teniendo como variable la calidad de vida. La diabetes asoció con un

grado moderado de afectación en la calidad de vida; las complicaciones tardías, enfermedades asociadas, descontrol metabólico y el tiempo de evolución, obtuvieron el riesgo más alto para impactar en la calidad de vida.

En suma se sabe que la calidad de vida se ve afectada por la diabetes. Los síntomas que se presentan son dolor muscular, de cabeza, malestar en miembros inferiores, claudicación intermitente, disminución de agudeza visual, poliuria y mareos. En general también hay falta de energía y pérdida de apetito. Existen limitaciones de tipo emocional, social y de trabajo; además de afectación en su memoria y en su percepción de salud. En cuanto al tratamiento predomina el consumo de hipoglucemiantes orales. La media de padecer la diabetes es mayor a 10 años. En todos los casos existió asociación entre diabetes y calidad de vida en general.

Definición de Términos

1. Calidad de Vida es la experiencia personal del paciente diabético sobre los efectos de su enfermedad y tratamiento en los ámbitos físico, emocional y social (Jacobson et al., 1988).
2. Sintomatología: Son las manifestaciones físicas, psicológicas y sociales que el paciente refiere tener como consecuencia de la diabetes e inadecuada atención y control de la misma.
3. Impacto: Es el resultado de la sintomatología derivada de la diabetes, que se manifiesta con limitación de actividades, que en condiciones normales la persona realizaría como parte de su vida diaria. El impacto es a nivel fisiológico, psicológico y social.
4. Edad: Son los años que los participantes dicen tener al momento de aplicarles el instrumento.
5. Sexo: Es la condición fisiológica de ser hombre o mujer.
6. Escolaridad: Son los estudios que las personas dicen tener.

7. **Situación Laboral:** Se registró si la persona tiene trabajo fuera del hogar y percibe un salario o ingresos económicos, si es jubilada, pensionada o si únicamente se dedica a labores del hogar.
8. **Tiempo de padecer la enfermedad:** Tiempo en años, meses o semanas que la persona dijo haber tenido a partir de conocer el diagnóstico médico.
9. **Apoyo familiar:** Percepción que la persona con diabetes refiere respecto al apoyo que su familia le da.
10. **Tratamiento que recibe:** Dieta, ejercicio, hipoglucemiantes orales, insulina o alguna combinación de dos o más elementos enunciados aquí.

Por todo lo anterior se plantea el siguiente objetivo y preguntas de investigación, además de una hipótesis.

Objetivos

1. Determinar la media de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. Identificar cuáles son los síntomas más frecuentes en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Preguntas de Investigación

1. ¿Existe relación entre el tiempo de padecer la enfermedad y calidad de vida?
2. ¿La calidad de vida es mayor cuando se tiene menos tiempo de padecer la diabetes?

Hipótesis

1. La media de sintomatología es mayor en hombres que en mujeres.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se describen el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumento de medición, procedimiento de selección de los participantes, consideraciones éticas y estrategia de análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Este diseño permitió describir las características básicas de la población y variables de interés a través de las correlaciones se buscó asociación entre las variables (Pólit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 de una zona urbano marginada de Monterrey, Nuevo León que hayan acudido al menos una vez al Centro de Salud de su comunidad para diagnóstico, tratamiento y /o control.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se trata de una población conocida, los pacientes fueron seleccionados al azar. La muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor 2.0, con un nivel de confianza de 95%, un error estimado de .05 y una potencia de prueba de .80, arrojando una muestra de 132 participantes.

Criterios de Inclusión

Pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 y que se encontraban en el hogar al menos en la segunda visita.

Instrumento de Medición

El instrumento que se utilizó fue Medida de Calidad de Vida en Diabetes (MCVD) de Jacobson (1987), está disponible para su uso en investigaciones sin fines de lucro, además de estar traducido al español y su confiabilidad reportada es de .87; es una escala tipo Likert, con 29 reactivos y dos dimensiones: impacto de la enfermedad con 21 reactivos y síntomas con 8 reactivos. Los patrones de respuesta son: 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Algunas veces, 4= Con frecuencia y 5= Todo el tiempo. El valor mínimo es de 29 y el máximo de 145, a menor puntuación mejor calidad de vida, para esto el reactivo 8 deberá ser invertido en sus valores; también el autor recomienda que el tratamiento estadístico se haga transformando los valores a un índice de 0 a 100. Una Cédula de Entrevista fue incluida para captar las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, situación laboral, apoyo que recibe de su familia (Apéndice D).

Procedimiento de Selección de los Participantes

La selección de los participantes se realizó una vez que el proyecto fue aprobado por los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar por escrito el permiso al Centro de Salud (Apéndice A).

Aún y que el muestreo no fué aleatorio, los participantes si fueron seleccionados al azar a partir de un listado de los registros del centro de salud. Los pacientes fueron visitados en su hogar para darles a conocer en que consistía el estudio y cuál sería su participación específica, en el mismo momento en que aceptaron participar se le dió lectura al consentimiento informado (Apéndice B). Se aclararon dudas respecto a su participación y se procedió a aplicar el instrumento por parte de la autora del estudio. Si existían dos o más personas adultas en la familia con diabetes únicamente se entrevistó a uno de ellos.

El consentimiento informado fué aplicado por la responsable del estudio, quien le

dió lectura de manera pausada y en voz alta, aclarando toda duda antes de que cada participante lo firmara, si estaban de acuerdo se les proporcionaba el consentimiento para que lo firmaran y los que no podían escribir utilizaron su huella digital del dedo pulgar. Cabe señalar que fueron dos las personas que no sabían escribir su nombre.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). Antes de aplicar el instrumento y cédula de entrevista se contó con el dictamen de autorización de los comités de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Para dar cumplimiento al artículo 21 fracción I, IV, cada participante recibió una explicación completa y clara del estudio y el procedimiento de la entrevista, así como el propósito de la misma. Se respetó la libertad de no seguir participando en el momento en que así lo decidiera el paciente y se aseguró la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, por lo que no se solicitó el nombre en el instrumento (Apéndice C). Aunque el estudio se consideró sin riesgo, se solicitó el consentimiento informado por escrito para dar cumplimiento al artículo 36, e inclusive su participación fue voluntaria.

Se tomó en cuenta lo establecido en el Título II de los aspectos éticos en seres humanos; del Capítulo I, artículo 13, se respetó la dignidad del individuo y la protección de sus derechos y bienestar de los participantes; el tiempo de aplicación del instrumento fue de 15 a 20 minutos, se dio un trato amable y cortés. Para dar cumplimiento al artículo 14, fracciones V, VII, VIII; el estudio se llevó a cabo una vez que se contó con la autorización de los responsables de la institución de atención a la salud de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

En base al Artículo 17 Fracción I, se consideró una investigación sin riesgo, ya que no se modificaron variables socio psicológicas, ni se realizaron pruebas

biofisiológicas que perturbaran el estado físico y emocional de los pacientes.

De acuerdo al artículo 58 fracción I, II, la participación o rechazo no afectó su situación relacionada con la atención que normalmente reciben en la institución de salud y los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de los participantes.

Estrategia de Análisis de Resultados

Se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS versión 10) para el procesamiento y captura de los datos. Para analizar los datos del estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitió caracterizar a los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Se obtuvo el índice de calidad de vida, de sintomatología y de impacto, se determinó la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente Alpha de Cronbach; se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y debido a que solo dos variables presentaron normalidad se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se informa sobre los resultados, los cuáles se presentan en tablas y figuras, se describe la confiabilidad del instrumento, la estadística descriptiva y los resultados que dan respuesta a los objetivos, preguntas de investigación e hipótesis.

Confiabilidad del Instrumento

En la tabla 1 se observa la consistencia interna del instrumento (MCVD) a través del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual mostró ser aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1
Coficiente Alpha de Cronbach

Subescalas y Escala Total	No. De Reactivos	Reactivos	Confiabilidad
Subescala Impacto	21	1-21	.82
Subescala Síntomas	8	22-29	.76
Escala Total MCVD	29	1-29	.87

Fuente: MCVD

n= 132

Estadística Descriptiva

En la tabla 2, se observa que las mujeres ocuparon el mayor porcentaje con un 68.9, la edad de mayor predominio fue entre 46 y 55 años con 31.8%, en relación a la escolaridad los estudios de primaria ocuparon el 63.7%; la situación laboral se encontró con predominio en el hogar y pensionado con un 71.2%; el tratamiento de mayor uso fue de hipoglucemiantes orales y el tiempo de padecer la enfermedad en un 41.5% de 1 a 5 años.

Tabla 2

Características Sociodemográficas de la Población con Diabetes Mellitus Tipo 2

Variables		f	%
Sexo	Masculino	41	31.1
	Femenino	91	68.9
Edad	25-35	4	3.0
	36-45	22	16.7
	46-55	42	31.8
	56-65	35	26.5
	66 años a mas	29	22.0
Escolaridad	Sin escolaridad	20	15.2
	Estudios de primaria	84	63.7
	Estudios de secundaria	17	12.9
	Preparatoria a más	11	8.4
Situación laboral	Hogar exclusivamente y pensionado	94	71.2
	Fuera del hogar	38	28.8
Tratamiento	Sin tratamiento	8	6.8
	Hipoglucemiantes orales	99	75.0
	Insulina e hipoglucemiantes orales	2	1.5
	Medicamentos naturistas	4	3.0
Tiempo de padecer la enfermedad en años	1-5	55	41.5
	6-10	27	20.5
	11-15	22	16.7
	16-20	13	9.8
	21-40	15	11.4

Fuente: Cédula de Entrevista

n= 132

Para dar respuesta al objetivo número uno que dice “Determinar la media de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, se presenta la tabla 3, donde se observa que la sintomatología fue mayor al impacto, mientras que la media de índice de calidad de vida fue de 37.04.

Tabla 3

Estadística Descriptiva de Variables Sociodemográficas y Subescalas de Calidad de Vida

Variable	Med	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	56.05	11.75	28	90.0
Tiempo de padecer la enfermedad	10.29	9.01	1	40.0
Cuanto apoyo recibe de su familia	4.04	1.52	0	5.0
Índice de Impacto	33.91	14.14	4.76	69.05
Índice de Sintomatología	40.17	20.48	3.13	90.63
Índice de Calidad de Vida	37.04	15.63	3.94	73.59

Fuente: Cédula de Entrevista y MCVD

n = 132

Para dar respuesta al objetivo número dos, “Identificar cuáles son los síntomas más frecuentes en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” se respondió con los datos que se presentan en la tabla 4, donde se observa que los síntomas fueron, malestar en extremidades inferiores manifestadas como: sentir hormigueo, entumecimiento o ardor en sus pies con 20.5%, levantarse en la noche para orinar con 24.2% y sentir mucha hambre con un 26.5%.

Tabla 4

Síntomas más Frecuentes en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Valores Estadísticos	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
	<i>f</i> %	<i>f</i> %	<i>f</i> %	<i>f</i> %	<i>f</i> %
1. ¿Qué tan frecuente tiene jaquecas o dolor de cabeza?	29 22.0	37 28.0	42 31.8	12 9.1	12 9.1
2. ¿Qué tan frecuente se siente somnoliento o mareado durante el día?	30 22.7	32 24.2	36 27.3	12 9.1	22 16.7
3. ¿Qué tan frecuente se siente mareado al levantarse?	66 50.0	26 19.7	24 18.2	10 7.6	6 4.5
4. ¿Qué tan frecuente se siente aturdido o tembloroso cuando esta de pie?	54 40.9	33 25.0	26 19.7	13 9.8	6 4.5
5. ¿Qué tan frecuente siente hormigueo, entumecimiento o ardor en sus pies?	46 34.8	21 15.9	23 17.4	15 11.4	27 20.5
6. ¿Qué tan frecuente se levanta en la noche para orinar?	16 12.1	32 24.2	32 24.2	20 15.2	32 24.2
7. ¿Qué tan frecuente orina más de lo que es normal?	37 28.0	35 26.5	24 18.2	18 13.6	18 13.6
8. ¿Qué tan frecuente siente mucha hambre?	22 16.7	27 20.5	36 27.3	12 9.1	35 26.5

Fuente: MCVD

n= 132

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

La prueba de Kolmogorov –Smirnov se muestra en la tabla 5, donde se observa que no existe normalidad en apoyo de la familia, ni en tiempo de padecer la enfermedad.

Tabla 5

Prueba de Normalidad en las Variables

Variables	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	DE	D	Valor p
Edad	28	90	56.05	11.75	.854	.459
Apoyo que recibe de la familia	0	5	4.04	1.52	3.944	.000
Índice de Impacto	4.76	69.05	33.91	14.14	.911	.377
Índice de Sintomatología	3.13	90.63	40.17	20.48	1.205	.110
Tiempo de padecer la enfermedad	1	40.0	10.29	9.01	1.737	.005
Índice de Calidad de vida	3.94	73.59	37.04	15.63	.868	.439

Fuente: Cédula de Entrevista y MCVD

n= 13

En la tabla 6 se presenta la matriz de correlación. El tiempo de padecer la enfermedad se asoció con los índices de impacto y sintomatología, así como con la escala total de medición de calidad de vida en diabetes.

Tabla 6
Matriz de Correlación para las Variables de Estudio

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	1				
2. Cuanto apoyo recibe de su familia	-.076 .192	1			
3. Tiempo de padecer la enfermedad	.374 .000	-.073 .203	1		
4. Índice de sintomatología	-.062 .241	-.126 .075	.182 .018	1	
5. Índice de impacto	-.024 .392	.035 .345	.263 .001	.618 .000	1
6. Índice Total de Calidad de vida	.029 .369	-.067 .223	.238 .003	.935 .000	.857 .000

Fuente: Cédula de Entrevista y MCVD

n= 132

Para dar respuesta a la pregunta número uno “¿Existe relación entre el tiempo de padecer la enfermedad y calidad de vida?”, se respondió con los datos que se presentan en tabla 7, donde se aprecia que existe significancia estadística y asociación entre ambas variables.

Tabla 7
Asociación de Variables Relevantes en el Estudio

Asociación de variables	r	Valor de p
Tiempo de padecer la enfermedad con índice de impacto	.263	.001
Tiempo de padecer de la enfermedad con índice de sintomatología	.182	.018
Tiempo de padecer de la enfermedad con índice de calidad de vida	.263	.003

Fuente: Cédula de Entrevista y MCVD

n= 132

Para responder a la pregunta número dos ¿La calidad de vida es mayor cuando se tiene menos tiempo de padecer la Diabetes?, se presenta la figura 1 donde a menor tiempo de padecer la enfermedad, se tiene mejor calidad de vida.

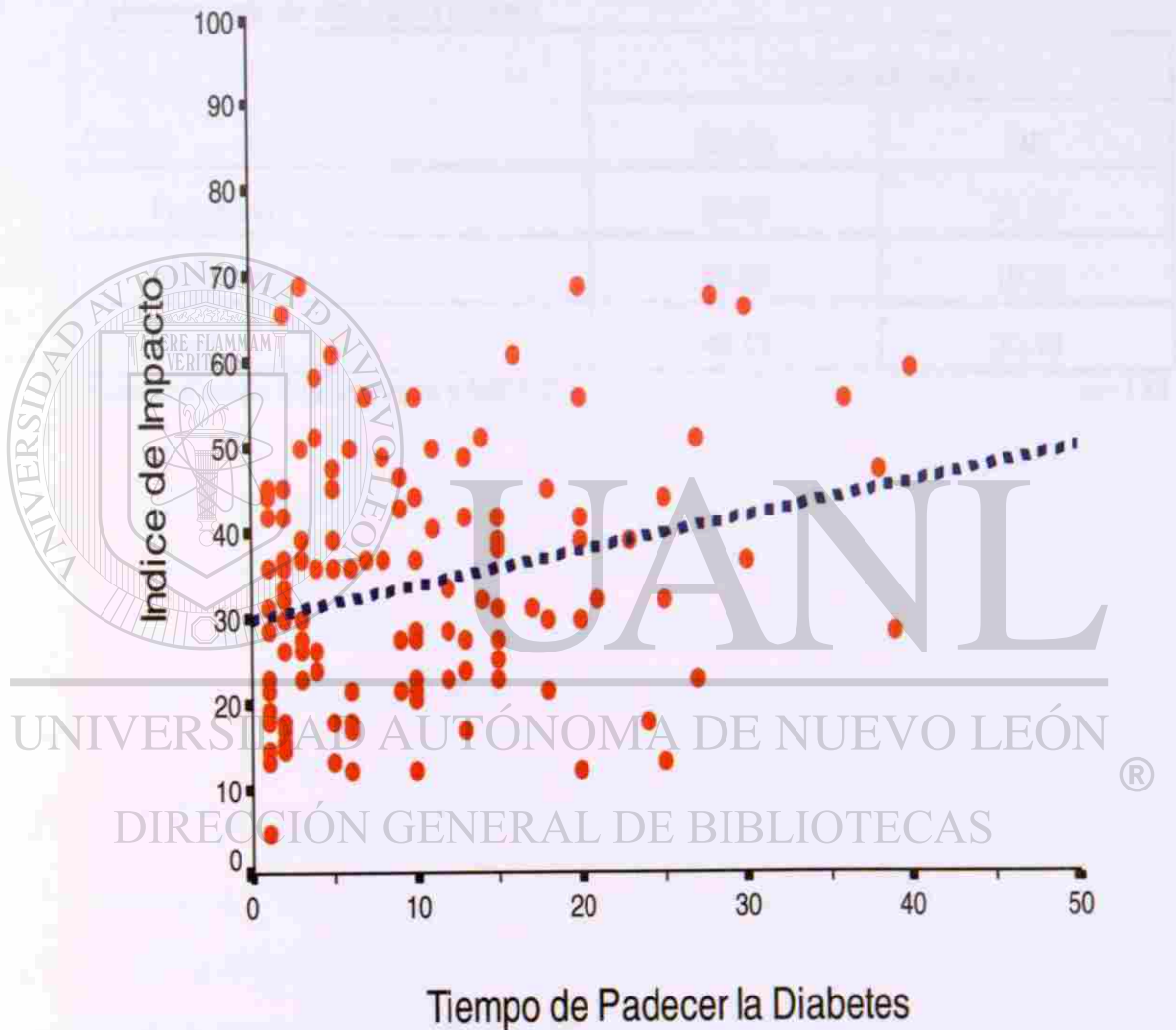


Figura 1: Diagrama de Dispersión para Tiempo de Padecer la Diabetes y Calidad de Vida

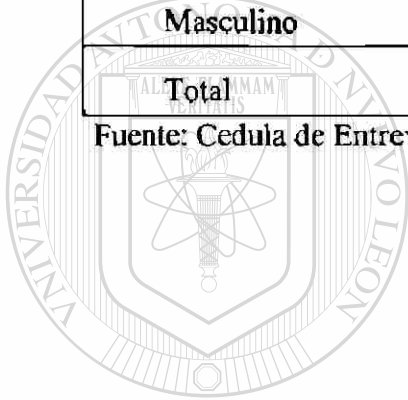
La tabla 8 muestra los resultados que responden a la hipótesis de investigación que dice: “La media de sintomatología es mayor en hombres que en mujeres”, donde se muestra que la media fue menor en hombres, aunque la variación es mínima.

Tabla 8
Sintomatología de Acuerdo a Género

Género	Sintomatología	
	<i>Media</i>	<i>DE</i>
Femenino	40.73	21.07
Masculino	38.95	19.32
Total	40.17	20.49

Fuente: Cedula de Entrevista y MCVD

n= 132



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados obtenidos en función de los estudios relacionados encontrados, aspectos socioculturales y entorno conocido de los participantes en el estudio.

En relación al género cerca de las tres cuartas partes fueron mujeres, situación semejante fue reportada por Madigan et al. (2003), lo que también se explica desde el comportamiento epidemiológico que muestra que las mujeres son las que en mayor proporción con respecto a los hombres padecen la enfermedad. Un 80.3% tenían una edad de 46 a más años, situación que de alguna manera puede explicar el tiempo de padecer la enfermedad, ya que la media de padecer la enfermedad fue de 10.29 años, ésta media es similar y congruente a la reportada por Fernández-López et al. (2000) y Madigan et al. (2003). Respecto a lo laboral reportado por los primeros autores difiere de lo encontrado en éste estudio donde únicamente el 28% dijeron estar trabajando al momento de responder la encuesta.

En relación a la sintomatología los hallazgos de este estudio son similares a lo referido por Fernández-López et al. (2000), respecto a que los pacientes sentían adormecimiento y entumecimiento en sus extremidades inferiores, orina frecuente y presencia de dolor de cabeza. fueron similar en ambas poblaciones. No hubo diferencias en las medias de sintomatología reportada por hombres y mujeres, al igual que en lo reportado por los autores del estudio. Sin embargo en este estudio la tercera parte de los pacientes dijeron tener mucha hambre con frecuencia y siempre, mientras que los autores reportaron que una quinta parte de sus participantes dijeron no tener apetito.

El tratamiento más común fue hipoglucemiantes orales, resultado similar a lo reportado por Madigan et al. (2003), pues es común encontrar que una gran parte de la población con diabetes se controla con éste tipo de tratamiento, e inclusive que cuando

alguno de los medicamentos no es bien tolerado, lo cambian por otro que se administre por la misma vía.

La media de calidad de vida encontrada no fue diferente a la reportada por Jacobson et al. (1988). La media en lo general no es alta, pues esto demuestra que la diabetes como problema crónico y complejo, sí afecta a la calidad de vida en diversas áreas de funcionamiento de quienes la padecen.

El tiempo de padecer la enfermedad puede afectar la calidad de vida de manera importante debido a que a mayor tiempo de evolución, aunado a incumplimiento en su tratamiento integral, lleva a complicaciones, la mayoría de ellas incluso son las causas más frecuentes de hospitalización de los pacientes. Además las características de la enfermedad y la cultura de la población son eventos que producen caso omiso mientras no se sienta o vea el signo o síntoma, lo que lleva a la afectación en la calidad de vida en fases más tempranas del padecimiento, en el caso de la población de estudio la afectación fue mayor al 50%. En este contexto, Meza (2004) reportó asociaciones negativas entre el tiempo de padecer la enfermedad y la calidad de vida. De igual manera

Pita et al. (2002) refieren que la calidad de vida refleja la manera significativa de cómo la diabetes mellitus afecta a las personas que la padecen, pues en su estudio se reportaron asociaciones negativas en diversas áreas de la persona a través de las cuales se vió la afectación. La media de duración de la enfermedad reportada por estos autores fue diferente a la encontrada en el presente estudio.

Conclusiones

Los datos sociodemográficos confirman que las mujeres son las que principalmente se encuentran con el padecimiento de la diabetes; la edad de la población cuando se habla de adultos se ubica en 46 años y más, el tratamiento más utilizado son hipoglucemiantes orales y la evolución de la enfermedad es de 6 a 40 años.

Aunque se reportan síntomas diferentes, los de mayor prevalencia fueron aquellos que se asocian de manera directa a la enfermedad, como los de extremidades inferiores, hambre y poliuria.

La media de apoyo de la familia refleja el poco apoyo que ésta da, lo cual es común encontrar en la práctica diaria.

La media de sintomatología fue mayor que la de impacto, y el tiempo de evolución de la enfermedad fué en promedio de 10.29 años.

La calidad de vida en relación al género no mostró diferencias en las medias en la dimensión de sintomatología, sin embargo sí es evidente que a menor tiempo de padecer la enfermedad es mejor la calidad de vida.

Aunque en el estudio no se planteó si la diabetes afectaba de manera negativa la calidad de vida de las personas, es claro que la afectación fue alta debido a que la media de la calidad fue menor a 40.

Recomendaciones

Se recomienda que a partir de que se conoce que la calidad de vida no alcanza la media de 40, y que ya se tienen datos suficientes para hacer abordajes de intervención, se considere realizar estudios experimentales donde se fomenten acciones de autocuidado encaminadas a mejorar la calidad de vida de esta población.

Referencias

- Arostegui, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad del país Vasco. *Universidad de Deusto*.
- Federación Mexicana de Diabetes A.C. (2003). *Diabetes en Números*. Archivos de Cardiología.
- Fernández-López J.A., Orozco- Beltrán D., Rancaño-García I. & Hernández-Melia R. (2000). Evaluación de la calidad de vida en un grupo de enfermos de diabetes mellitus atendidos en un Centro de Salud. *Sociedad Valenciana de Medicina Familiar Comunitaria*. Alicante, España.
- García, P. M. C., Reyes M. H., Garduño E. J., Fajardo J. A. & Martínez G. C. (1995). La calidad de Vida en el paciente Diabético Tipo II y Factores Relacionados. *Revista Médica del IMSS*, 33: 293-298.
- Investigación y Desarrollo (2002). *El Impacto de la Diabetes en Individuos*. Periodismo de Ciencia y Tecnología.
-
- Jacobson A. M. (1987). Diabetes quality of life measure reliability and Validity of a diabetes quality of life. *Mapi Research Institute*. Francia.
- Jacobson A., Barofsky P., Cleary L & Rand L. (1988). Diabetes quality of life measure. *Diabetes Care*. 17: 267-274.
- King H., Aubert R.E. & Herman W. H., (1998). Global burden of diabetes, 1995-2025; Prevalence, numerical estimates, projections. *Diabetes Care*. 21: 1414-1431.
- Madigan S.L. , Majumdar S. R., Toth E. L. , Feeny D. H. & Johnson J. A. (2003). Heath-related quality of life deficits associated with varying degrees of disease severity in type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1-78.
- Meza S. (2004). *Calidad de Vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitas Tipo 2*. Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Pita R., Fotakopoulou O., Zafiri M., Roikou K., Simos G., Didagelos T. & Karamitsos, D. (2002). Depression, quality of life and diabetes mellitus. *Hipokratia*. Suplemento 6 (1) 44-47.

Polit, D. F. & Hungler, B.P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª. ed.) México: Mc. Graw-Hill Interamericana.

Polonsky W.H. (2000). Understanding and Assesing Diabetes-Specific Quality of Life. From Research to Practice. Diabetes and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*, 13, 36-40.

Raya, V. G. (1999). Diabetes Mellitus: Estudio Prospectivo. *Revista del Instituto Médico de Sucre* LX14: 115-119.

Ríos, C. J. L., Sánchez S. J. J., Barrios, S. P. & Guerrero, S. V. (2004). Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Médica del IMSS*. 42(2); 109-116.

Rubin R.R. (2000). Diabetes and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*. 13, 21-25.

Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* (7ª ed.) México: Porrúa, 386-410.

Secretaría de Salud (1993). *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas*. Ciudad de México. DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Secretaría de Salud (1994). *Encuesta Nacional de Salud II*. Ciudad de México. D.F.

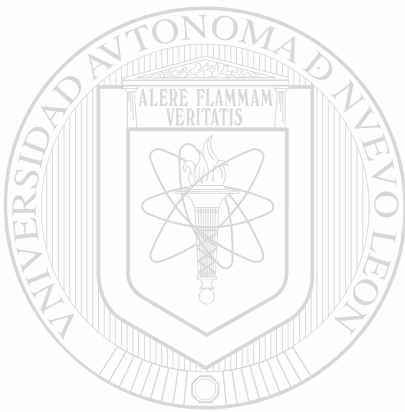
Secretaría de Salud (2000). *Encuesta Nacional de Salud*. Ciudad de México. D.F.

Secretaría de Salud (2000). *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. Ciudad de México. D.F.

Velarde – Jurado, E. & Avila – Figueroa, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44 (5), 448-463.

Weinger, K., Kinsley, B.T., Bajaj, M. Levy, C., Simonson, D.C. & Jacobson A.M.

(1998). Quality of life predictors of glycemic control during intensive treatment in type I diabetes. *Annals Behavior Medical* 20: S 118.



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice A

Solicitud de Permiso

Dr _____

Responsable del Centro de Salud

PRESENTE

Por éste conducto solicito su autorización para que la Lic. en Enfermería Juana Gamboa Terrones alumna de la Facultad de Enfermería de la UANL., tenga acceso a los diarios de registro de pacientes para obtener los nombres y direcciones de paciente con diabetes a fin de levantar los datos para su avance de tesis para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Los datos que levantará serán para valorar la calidad de vida en los pacientes que padecen diabetes.

Sin duda alguna el apoyo que usted de a nuestra alumna apoyara de manera puntual a su avance para la conclusión de su trabajo de tesis requisito indispensable para la sustentación de su examen de grado.

Una vez concluido el estudio la Lic. Gamboa se compromete a entregar en el Centro de Salud un ejemplar de su tesis.

En espera de una respuesta favorable a la solicitud presentada.

Monterrey, N.L. _____ de 2004

ME. Ma. Del Refugio Durán López

Secretaria de Especialidad y Maestría y Directora de Tesis

Facultad de Enfermería UANL

Apéndice B

Consentimiento Informado

La Licenciada en Enfermería Juana Gamboa Terrones me ha informado que actualmente esta realizando su trabajo de tesis, y necesita de mi participación para contestar un cuestionario que tiene preguntas respecto a como me he sentido desde que padezco la diabetes y con que frecuencia algunas áreas o aspectos de mi vida se han visto afectados, así como la frecuencia con la que me aparecen algunos síntomas.

También la licenciada me ha dicho que tengo la libertad de dejar de responder en el momento que yo lo decida sin que esto afecte la atención que me dan en el Centro de Salud al que acudo para mi atención.

Se que se me preguntarán algunos de mis datos personales y que toda la información que yo proporcione será confidencial, y nunca se dará a conocer de manera individual sino como grupo de participantes.

Todo lo que se me ha explicado me ha quedado claro y no tengo ningún inconveniente en participar en contestar el cuestionario y mis datos personales, por lo que firmo la presente para confirmar que deseo participar libremente.

Nombre del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____

Monterrey, N.L. _____ de 2004

Apéndice C

Medida de Calidad de Vida en Diabetes

Por favor lea cada frase con cuidado. Por favor indique qué tan FRECUENTE ocurre lo que se enuncia en su vida, debido a la DIABETES que padece. Encierre en un círculo lo que para usted sea la frecuencia más cercana a su realidad. No hay respuestas correctas o equivocadas a estas preguntas. Estamos interesados en su opinión.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Impacto					
1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué frecuencia se siente incómodo (a) por su diabetes?	1	2	3	4	5
3. ¿Con qué frecuencia tiene azúcar baja?	1	2	3	4	5
4. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
5. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
6. ¿Con qué frecuencia pasa una mala noche o duerme mal debido a su diabetes?	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus	1	2	3	4	5

relaciones sociales y con
amistades?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. ¿Con qué frecuencia se siente bien consigo mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. ¿Con qué frecuencia falta al trabajo, o deberes del hogar debido a su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. ¿Con qué frecuencia encuentra que interrumpe el ver sus programas de televisión debido a su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. ¿Con qué frecuencia le cuenta a otros acerca de su diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. ¿Con qué frecuencia se fastidia o reniega de tener diabetes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al baño más que otras personas (sin diabetes)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. ¿Con qué frecuencia come algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes?

1 2 3 4 5

18. ¿Con qué frecuencia encuentra que su familia es demasiado protectora con usted?

1 2 3 4 5

19. ¿Con qué frecuencia siente que a su familia le preocupa el que usted tenga diabetes?

1 2 3 4 5

20. ¿Con qué frecuencia encuentra que sus hermanos o primos se burlan por que usted padece su diabetes?

1 2 3 4 5

21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su familia actúan como si la diabetes fuera enfermedad de ellos y no suya?

1 2 3 4 5

Síntomas

22. ¿Qué tan frecuente tiene jaquecas o dolor de cabeza?

1 2 3 4 5

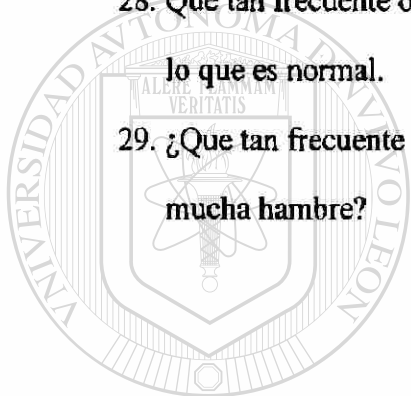
23. ¿Qué tan frecuente se siente somnoliento o mareado durante el día?

1 2 3 4 5

24. ¿Qué tan frecuente se siente mareado al levantarse?

1 2 3 4 5

25. Qué tan frecuente se siente aturdido o tembloroso cuando esta de pie? 1 2 3 4 5
26. Qué tan frecuente siente hormiguelo, entumecimiento o ardor en sus pies? 1 2 3 4 5
27. Qué tan frecuente se levanta en la noche para orinar? 1 2 3 4 5
28. Qué tan frecuente orina más de lo que es normal. 1 2 3 4 5
29. ¿Que tan frecuente siente mucha hambre? 1 2 3 4 5



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice D

Cédula de Entrevista

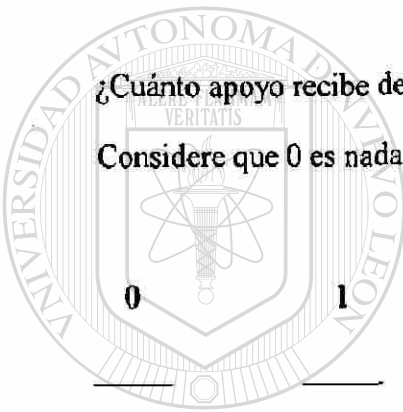
Edad: ____ Sexo: ____ Escolaridad: ____ Tiempo de padecer la diabetes _____

Situación Laboral _____

Tipo de tratamiento que recibe _____

¿Cuánto apoyo recibe de su familia?

Considere que 0 es nada y 5 es mucho marquen en esta línea cuanto es lo que recibe.



0

1

2

3

4

5

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Juana Gamboa Terrones

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

Tesis: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

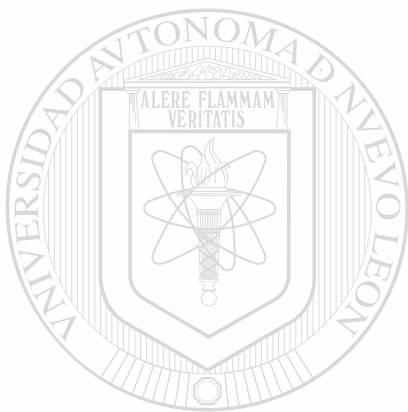
Campo de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el 20 de Enero de 1972, hija del Sr. Tomás Gamboa Chávez y la Sra. Felipa Terrones Chavarría.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1993.

Experiencia Profesional: Atención directa a pacientes privados desde 1992 hasta la fecha, Hospital San Lucas como enfermera general de 1993 a 1994, y en los últimos seis meses (1996) como enfermera general en la maternidad San Ángel. Docente en la Preparatoria Técnica General Emiliano Zapata desde 1997 hasta la fecha.

E-mail: jgamboa4@hotmail.com



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



