

Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II*

Nathalia Andrea Jojoa Hurtado**✉

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Jojoa, N. (2016). Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. *Revista UNIMAR*, 34(2), 89-103.

Fecha de recepción: 11 de junio de 2015

Fecha de revisión: 13 de agosto de 2015

Fecha de aprobación: 26 de noviembre de 2016

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto, en el periodo comprendido entre marzo y julio de 2014. Para alcanzar dicho objetivo se realizó una caracterización sociodemográfica, se identificó el nivel de funcionalidad, dependencia y estado cognitivo. Se utilizó el paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico, de tipo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 67 pacientes.

Entre los resultados se encontró predominio del género femenino con edades entre los 60 y 75 años, grado de escolaridad primaria completa, en su mayoría casadas y dedicadas al hogar. En cuanto al nivel de funcionalidad, se encontró baja disfunción y porcentaje mínimo de deterioro cognitivo. Con respecto a la calidad de vida, se obtuvo percepción positiva para las dimensiones física, social y espiritual y percepción negativa para la dimensión psicológica.

Palabras clave: calidad de vida, Diabetes Mellitus tipo II, enfermedad crónica no trasmisible, percepción positiva y negativa, dimensiones física, psicológica, social, espiritual.

Quality of life of patients with type II diabetes mellitus

ABSTRACT

The present study aimed to determine the quality of life of patients with type II diabetes mellitus in a third level hospital in the city of Pasto, in the period between March and July 2014, for which a sociodemographic characterization was made. The level of functionality, dependence and cognitive status were identified. In the methodology the quantitative paradigm was used, analytical empirical approach, of descriptive type; the sample consisted of 67 patients.

The results showed a predominance of the female gender with ages between 60 and 75 years old, with a complete primary schooling, mostly married and dedicated to the household. Regarding the level of functionality, we found low dysfunction and minimal percentage of cognitive impairment. With regard to quality of life, positive perception was obtained for the physical, social and spiritual dimensions and negative perception for the psychological dimension.

Key words: quality of life, type II Diabetes Mellitus, non-transmissible chronic disease, positive and negative perception, physical, psychological, social, spiritual dimensions.

*Artículo Resultado de Investigación. Hace parte de la investigación titulada: *Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Pasto en el periodo de marzo a julio de 2014.*

**✉Integrante del Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica no Transmisible en Colombia, Nodo Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: natis2614@hotmail.com

Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo II

RESUMO

O presente estudo objetivou determinar a qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo II em um hospital de terceiro nível da cidade de Pasto, no período de março a julho de 2014, para o qual foi feita uma caracterização sociodemográfica. Igualmente, foram identificados os níveis de funcionalidade, dependência e estado cognitivo. Na metodologia foi utilizado o paradigma quantitativo, abordagem empírica analítica, de tipo descritivo; a amostra foi composta por 67 pacientes.

Os resultados mostraram predominância do sexo feminino com idades entre 60 e 75 anos, com escolaridade primária completa; principalmente casadas e dedicadas ao lar. Quanto ao nível de funcionalidade, encontramos baixa disfunção e porcentagem mínima de comprometimento cognitivo. Com relação à qualidade de vida, obteve-se percepção positiva das dimensões física, social e espiritual e percepção negativa para a dimensão psicológica.

Palavras-chave: qualidade de vida, Diabetes Mellitus tipo II, doença crônica não transmissível, percepção positiva e negativa, dimensões física, psicológica, social e espiritual.

I. Introducción

En la actualidad, las enfermedades crónicas no trasmisibles se han constituido como una de las primeras causas de morbimortalidad a nivel mundial debido a la incapacidad, complicaciones y altos costos que conllevan tanto para el paciente, como su familia y las instituciones de salud. Estas enfermedades además provocan deterioro parcial o total de la calidad de vida de la persona en sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual.

Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra una muy importante, debido al impacto gigantesco que ha producido en salud pública, e incluso se la ha catalogado como epidemia en muchos países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, ya que sus cifras alcanzan los 150 millones de personas en todo el planeta tierra; dicha enfermedad es la Diabetes Mellitus tipo 2, denominada como crónica y de toda la vida, la cual ocasiona cambios inesperados y molestos tanto para el paciente como para su entorno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En Colombia se ha encontrado incremento en cuanto a la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo II principalmente en la zona urbana, debido a malos hábitos alimenticios, sedentarismo y obesidad; estos últimos considerados como factores altamente incidentes en la aparición de la enfermedad. De acuerdo a la problemática, se creó el programa para disminuir la carga de la enfermedad crónica en

Colombia conformada por distintas universidades a nivel nacional, entre las que se encuentra el nodo de la Universidad Mariana, del cual se deriva la presente investigación, que pretendió determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en una institución de tercer nivel de la ciudad de Pasto, en un periodo determinado (marzo-julio de 2014) con el fin de elaborar una cartilla educativa.

Para lograr lo planteado, se caracterizó a la persona con enfermedad crónica, se valoró su funcionalidad y dependencia, así como su función mental y calidad de vida. Para ello, se enfocó el estudio en la línea de investigación cuidado de enfermería, área problemática satisfacción de necesidades, paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico y tipo descriptivo; la población estuvo determinada por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto. Se utilizó como técnica la encuesta para identificar las características sociodemográficas a través del instrumento GCPC-UN-P6, cuestionario de la funcionalidad y dependencia, prueba minimental e instrumento calidad de vida paciente. (Versión 4.10 de febrero de 2014. Quality of life versión. (QQL)).

La información que se recolectó fue tabulada y procesada en el programa informático Excel, el cual permitió el diseño de cuadros de distribución porcentual y gráficas estadísticas para posteriormente,

realizar la interpretación de los resultados fundamentados en una exhaustiva revisión bibliográfica de investigaciones similares que respaldaron la validez de la presente investigación. El análisis de los resultados también tuvo soporte en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual permitió argumentar cada una de las necesidades que deben estar satisfechas en el paciente diabético.

2. Metodología

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se utilizó el paradigma de investigación cuantitativo, el cual se fundamenta en:

La construcción y medición de dimensiones, indicadores e índices de variables; además su estructura metodológica busca medir los conceptos enunciados en las variables que sustentan las teorías que orientan el proceso de investigación, por tal razón los datos deben ser representativos, válidos o confiables. (Tamayo, 1997. pp. 46-47).

Además, se utilizó el enfoque empírico analítico, es “empírico, porque en él sobresalen como criterio de validez el uso de datos provenientes de la experiencia, es decir datos observables; y es analítico porque en él se destacan los procedimientos establecidos en las variables” (Torres, 2005, p. 145). El tipo de investigación utilizado fue el descriptivo, el cual comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos.

La población estuvo conformada por 80 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Pasto en el periodo de marzo-julio de 2014. La muestra según fórmula estadística fue de 67 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, el tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó la encuesta, que consiste en “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (Moore, 2005, p. 85). Se utilizaron instrumentos como:

Instrumento para la caracterización de la persona con enfermedad crónica. GCPC-UN—P1 versión 6 de marzo del 2014. Este instrumento fue propuesto por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. En su versión original cuenta con 15 ítems; el cual tiene como propósito la identificación del perfil sociodemográfico del paciente, en este mismo se describe la percepción de carga y apoyo y medios de información y comunicación.

Dentro de este instrumento se encuentra el perfil PULSES, el cual es una escala de valoración funcional creada y empleada por Moskowitz en 1957, se refiere a seis funciones:

P = estabilidad de la patología o condición física.

U = utilización de miembros superiores.

L = locomoción o función de los miembros inferiores.

S = función sensorial.

E = eliminación o control de esfínteres.

S = capacidad de socializar.

Respectivamente, en el instrumento se encuentra la Prueba TEST SPMSQ-MINIMENTAL: es un test de detección de deterioro cognitivo que mediante preguntas concretas valora 4 parámetros: memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad de cálculo.

Para que las respuestas sean consideradas correctas, deben ser contestadas por el sujeto, sin mirar un calendario, periódico u otro que le facilite la respuesta. Su interpretación se basa en el número de respuestas erróneas que tenga el participante dado de la siguiente manera:

Intacta: 0 - 2 errores.

Alteración intelectual mínima: 3-4 errores.

Alteración intelectual moderada: 5-7 errores.

Alteración intelectual severa: 8-10 errores.

La ficha puede ser autodiligenciada siempre y cuando el paciente esté en condiciones mentales óptimas para hacerlo.

Instrumento calidad de vida paciente. Versión 4. 10 de febrero de 2014 quality of life versión. En

este se evalúa la calidad de vida de pacientes desde las dimensiones: física con 8 ítems, psicológica 18 ítems, social 8 ítems y espiritual 7 ítems para un total de 41 ítems con puntajes desde 1 que es el nivel bajo hasta 5 nivel superior.

3. Resultados

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica, de toda la vida, de gran cuidado personal y de alto costo; provoca un enorme impacto tanto para la persona que la padece como para la salud pública. Además, esta enfermedad desencadena un

número elevado de complicaciones que deterioran la calidad de vida del paciente y afecta el entorno del mismo. En vista del planteamiento anterior, surgió la investigación en la cual se determinó la calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, nivel de funcionalidad y dependencia, función mental, y calidad de vida en las dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, obteniendo los siguientes resultados:

Caracterización sociodemográfica

Tabla 1. Principales características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Pasto

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	41	39%
	Masculino	26	61%
Edad	18 a 35	3	5%
	36 a 59	19	28%
	60 a 75	34	51%
	Mayor de 75	11	16%
Grado máximo de escolaridad	Analfabeta	7	11%
	Primaria incompleta	14	21%
	Primaria completa	20	30%
	Bachiller incompleto	4	6%
	Bachiller completo	6	9%
	Técnico	3	4%
	Universidad incompleta	2	3%
	Universidad completa	9	13%
Estado civil	Posgrado	2	3%
	Soltero	6	9%
	Casado	36	54%
	Separado	8	12%
	Viudo	11	16%
	Unión libre	6	9%

Ocupación	Hogar	30	45%
	Empleado	10	15%
	Trabajo independiente	3	4%
	Estudiante	2	3%
	Otro	22	33%
Tiempo que lleva con la enfermedad	6 a 18 meses	10	15%
	19 a 36 meses	13	19%
	37 meses o más	44	66%
Único cuidador	Si	62	93%
	No	5	7%
Número de horas que pasa como cuidador	Menos de 6 horas	40	34%
	7 a 12 horas	27	23%
	13 a 23 horas	3	3%
	24 horas	47	40%
Relación con la persona que cuida	Esposo	24	21%
	Madre/padre	6	5%
	Hijo(a)	54	46%
	Abuelo(a)	0	0%
	Amigo(a)	2	2%
	Otro	31	26%

Según la información que se presenta en la Tabla 1, con relación a las características sociodemográficas de los pacientes, se encontró predominio del género femenino con el 61%, con edades entre los 60 y 75 años. En el nivel máximo de escolaridad se evidenció que el 30% de la población completó la primaria y tan solo el 3% cursaron estudios universitarios sin finalizarlos.

Respectivamente, en cuanto al estado civil se encontró que el 54% de las personas se encuentran casados y el 9% solteros; con respecto a la ocupación, los resultados evidenciaron que del total de la población el 45% se encuentran dedicados al hogar y el 33% sin empleo o ya están pensionados, además, la mayoría de las personas encuestadas 88% pertenecen al área urbana y el 42% pertenece al estrato dos, un gran porcentaje (99%) profesan la religión católica con un nivel de compromiso alto.

Con respecto al estado civil se encontró que el 54% del total de la muestra se encuentran casados, mientras que el 9% de las 67 personas encuestadas con Diabetes Mellitus tipo II están solteras, y respectivamente,

otro 9% se encuentran conviviendo con su pareja en unión libre. De esta manera, se deduce que la mayor parte de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se encuentran casados, lo cual representa una gran ventaja para los mismos debido al apoyo emocional, económico y al acompañamiento que reciben de su pareja, lo cual permite controlar eficazmente la enfermedad y los cambios en cuanto a hábitos saludables y tratamiento farmacológico.

En cuanto a la ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, se encontró que el 45% están dedicados al hogar y el 33% se encuentran pensionados o desempleados; mientras que el 3% son estudiantes.

Así mismo, se encontró que al 66% del total de la población, le diagnosticaron la enfermedad hace más de 37 meses, y un 39% presentan enfermedad cardiovascular. Con respecto al cuidado que requieren, en su mayoría es por menos de 6 horas y solo necesitan de un único cuidador debido a la condición estable de salud que manejan.

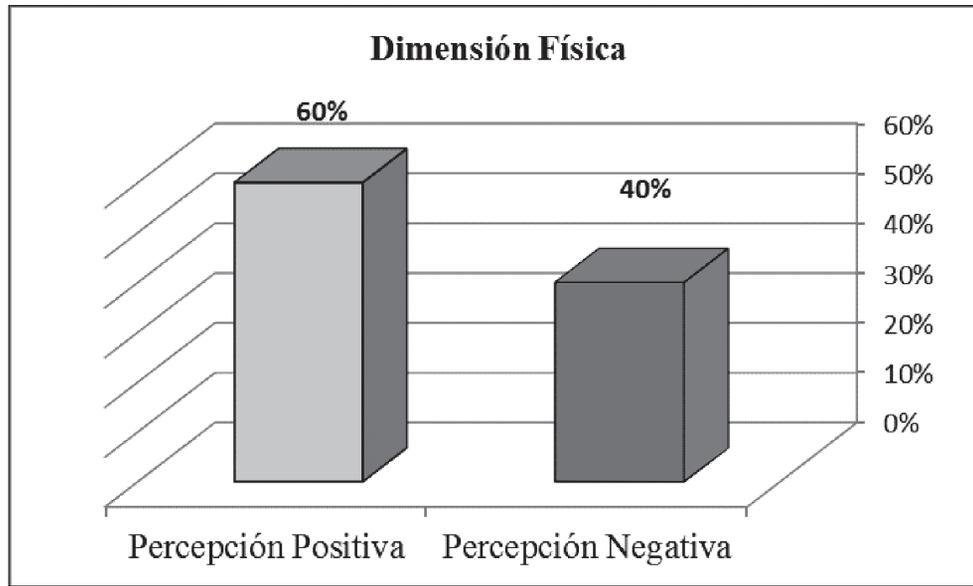


Figura 1. Distribución porcentual de la dimensión física en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto.

En cuanto a la dimensión física de calidad de vida, se encontró que el 60% del total de la muestra presentan una percepción positiva, debido al buen manejo y control de la enfermedad mediante la asistencia a los controles médicos, cumplimiento del tratamiento farmacológico, cambios en la dieta al incorporar estilos de vida saludables, como: alimentación balanceada, ejercicio físico y evitando el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. De esta manera, se evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados mantienen una buena salud física, lo cual permite evitar graves complicaciones y deteriorar la calidad de vida. Respectivamente, los resultados evidenciaron que el 40% de los pacientes tienen una percepción negativa de su salud física, ya que en muchos casos han sentido dolor en alguna de sus extremidades, se han sentido cansados o agotados, han presentado cambios en el sueño o náuseas; síntomas muchas veces propios de la enfermedad; además algunos pacientes manifestaron que han sido molestos los cambios en el apetito como ansiedad o disminución del mismo, o incluso limitación en cuanto al consumo de ciertas comidas apetecidas y degustadas antes de adquirir la enfermedad. Dicha situación ha provocado un cierto deterioro en la salud física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y además, ha afectado otra

dimensión también importante de la calidad de vida, la psicológica, debido a la desesperación, impotencia o tristeza que presentan los pacientes al observar como su vida ha ido cambiando desde el momento de haber adquirido esta enfermedad crónica.

De esta manera, se toma en cuenta la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, al comprender que toda persona debe: respirar normalmente, comer y beber de forma adecuada, eliminar los desechos corporales, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar. Las anteriores necesidades hacen parte de la salud física del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, en primer lugar la función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida, sin embargo, en este tipo de pacientes muchas veces el cansancio o agotamiento que presentan debido a la enfermedad, no permite satisfacer dicha necesidad, de igual manera el organismo necesita de líquidos y nutrientes para sobrevivir, los cuales muchas veces son limitados en los pacientes diabéticos debido al cambio en la alimentación al que deben someterse. También es importante mencionar, la necesidad de eliminar los desechos corporales para el correcto funcionamiento del organismo, a pesar de esto en los resultados obtenidos se encontró que cierto porcentaje de

pacientes ha presentado estreñimiento en algún momento de la enfermedad, lo cual intervendría negativamente en cuanto a la satisfacción de esta necesidad fisiológica. La necesidad de moverse y mantener una postura adecuada determina, en gran medida, la independencia de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, razón por la cual la mayoría de los pacientes encuestados

presentan un alto nivel de funcionalidad, por lo tanto, esta necesidad se encuentra satisfecha en la mayoría de los pacientes. Finalmente, se pudo analizar que el sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona, porque tiene funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la buena salud física y psicológica del individuo.

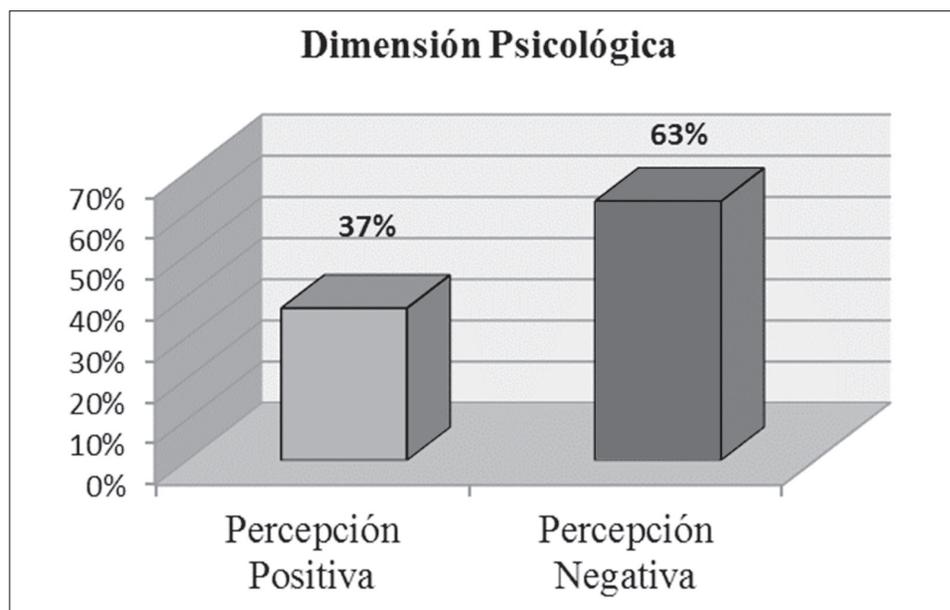


Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión psicológica en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto.

Con respecto a la dimensión psicológica se encontró que un alto porcentaje (63%), correspondiente a 42 personas presentan percepción negativa en cuanto a la dimensión psicológica de su calidad de vida; debido a los cambios incómodos y molestos que la enfermedad ha traído para ellos, por ejemplo: aumento o disminución de peso, consumo de medicamentos o inyección de insulina, debilidad muscular, la cual impide en algunas ocasiones realizar actividades de la vida diaria o laborales. Estas modificaciones han provocado en los pacientes diabéticos sentimientos de tristeza, angustia, ansiedad, desesperación, lo cual impide conservar una buena salud mental, convirtiendo al paciente en una persona susceptible al disminuir su estado de ánimo, llevándolo a adquirir problemas a nivel personal, al perder el interés por su cuidado, y familiar, al descuidar las labores del hogar o al no

ofrecer la suficiente atención y cariño que requieren sus seres queridos. Se destaca además que el 37% de los 67 pacientes encuestados tiene una percepción positiva, ya que han asumido de la mejor manera la adaptación a la enfermedad y a los cambios en su entorno que ha provocado la misma. Incluso, han contado con el apoyo de sus familiares y amigos, los cuales han estado presentes en momentos de angustia, desesperación y tristeza, ocasionados por el hecho de tener una enfermedad crónica por el resto de la vida. De igual manera, estas personas han depositado su fe en un ser superior, Dios, el cual les ofrece esperanza y consuelo en cuanto al manejo de la enfermedad. Las anteriores situaciones han permitido que este grupo de pacientes tengan equilibrio en cuanto a sus emociones, con el fin de repercutir positivamente en su salud tanto física como psicológica, permitiendo que el paciente

diabético tenga conciencia de la enfermedad que tiene y del cuidado que le implica.

Con lo anterior, se puede evidenciar que las personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo II presentan afectación en su esfera psicológica, debido a los momentos de ansiedad, desesperación y tristeza que en algún momento han experimentado. Además, el hecho de adaptarse a “una nueva vida”, con nuevos

hábitos, por ejemplo: restricción de alimentos con gran cantidad de calorías, disminución de azúcar en las bebidas, implementación de ejercicio físico, implementación de tratamiento farmacológico de por vida, son razones suficientes para que las personas diabéticas se depriman con facilidad, lo cual puede ocasionar el desinterés total o parcial de su autocuidado y por ende, el paciente adquirirá complicaciones propias de la enfermedad.

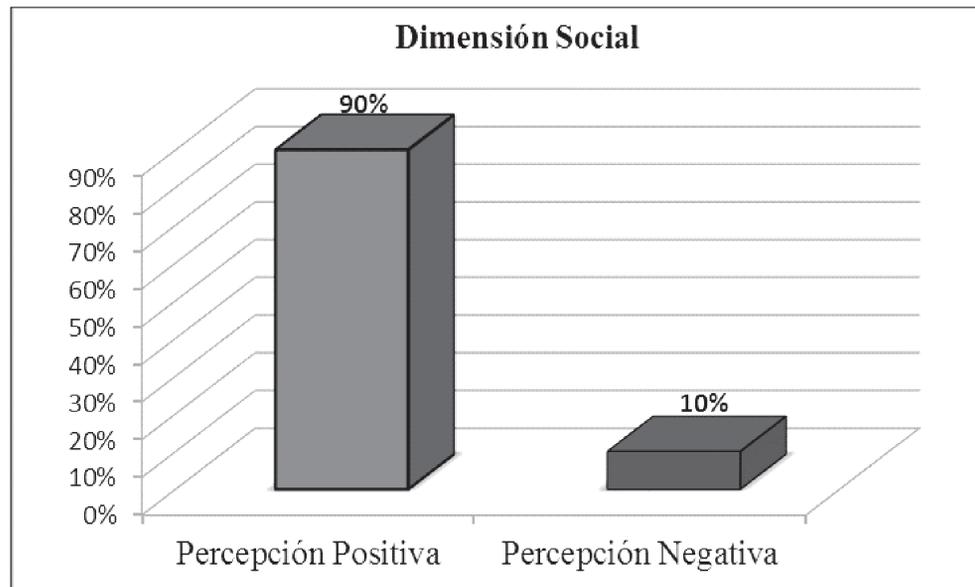


Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión social en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto.

En la Figura anterior se observa que el 90% de los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a la dimensión social de su calidad de vida; esto se evidencia porque las personas participantes en la investigación, son en su mayoría funcionales e independientes; por tanto, mantienen relaciones sociales asistiendo a eventos culturales, recreativos, religiosos. Además, cuentan con ingresos económicos debido a su trabajo o pensión, lo cual es un factor contribuyente para la realización de paseos con sus familiares y amigos, todo esto en pro de su salud tanto física como mental a través de la relajación y la diversión. También se encontró que un pequeño porcentaje representado con el 10%, tiene una percepción negativa en la esfera social, pues las complicaciones que provoca la enfermedad, limitan la interacción con el entorno, mediante la realización de actividades sociales que realizaban años atrás.

Con lo anterior, se deduce que el mantener buenas relaciones sociales y familiares le permite a la persona con enfermedad crónica, tener una situación de salud controlada, mediante el apoyo de sus seres queridos y la realización de actividades adicionales de recreación y disfrute, que lleven a una plena relajación, mejorando la calidad de vida del paciente y de su entorno.

Por lo tanto, se toma en cuenta algunas de las necesidades propuestas en la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson como son: comunicarse con los otros, lo cual es importante ya que para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y su entorno. De esta manera se evidencia que las emociones están directamente ligadas con las alteraciones de

la salud tanto física como psicológica; por lo cual es importante que el paciente mantenga equilibrio de las mismas con el fin de evitar momentos de soledad, ansiedad y desesperación. Otra de las necesidades que influyen en la calidad de vida del paciente diabético es trabajar para sentirse realizado, debido a que las personas se sienten satisfechas cuando son productivos, consiguiendo así el resultado

propuesto. A la par, en la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad. Dicho motivo permite que los pacientes encuestados se sintieran satisfechos, ya que la enfermedad no ha interferido en sus actividades laborales y por lo tanto, no ha afectado negativamente sus ingresos económicos ni sus relaciones personales, permitiéndoles mantener una buena calidad de vida.

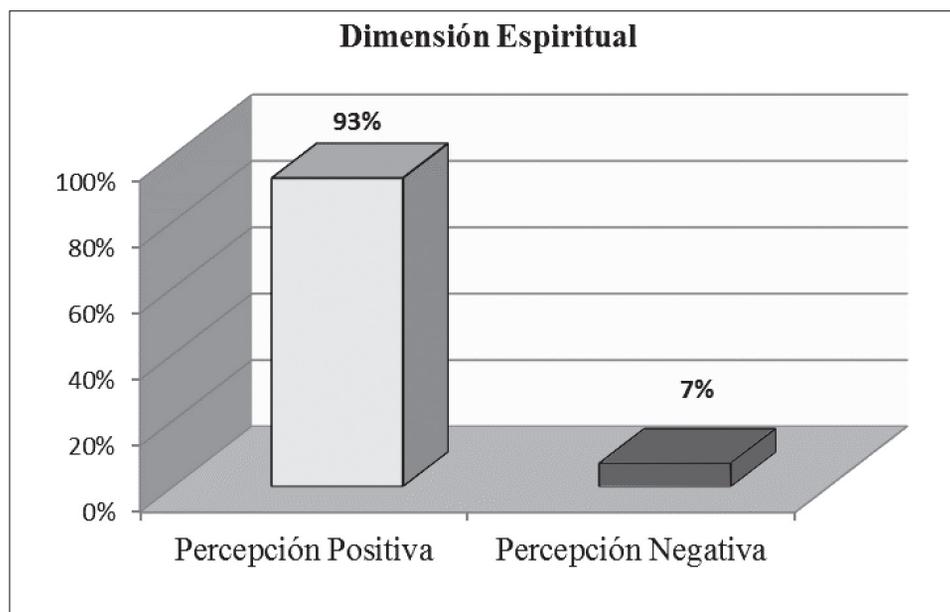


Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión espiritual en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto.

En cuanto a la dimensión espiritual, se observa que el 93% de los pacientes diabéticos encuestados tienen una percepción positiva, ya que participan en actividades religiosas como hacer oración, ir a la iglesia o al templo, lo cual les brinda tranquilidad y esperanza en cuanto al manejo de su enfermedad al refugiarse en un ser superior todopoderoso. Se encontró también que el 7% del total de la muestra, tiene percepción negativa en cuanto a la dimensión espiritual, debido a que, por su condición de salud no pueden asistir a eventos religiosos o incluso por la incapacidad y deterioro que presentan, han perdido la esperanza en cuanto al manejo de la enfermedad; situación que ha interferido en el mantenimiento de la calidad de vida.

Con los anteriores resultados, se deduce que el bienestar espiritual contribuye de manera

significativa a que las personas con Diabetes Mellitus tipo II y en general con cualquier tipo de enfermedad crónica, tengan la fortaleza suficiente para afrontar las reacciones emocionales consecuentes de la incapacidad física y social derivadas de la enfermedad. La fe en un ser superior permite a los pacientes apreciar el sentido de sus vidas, logrando así la adaptación a estilos de vida saludables en pro de mantener un equilibrio y un adecuado manejo de la enfermedad.

Es así como se toma en cuenta la teoría de Virginia Henderson a cerca de las 14 necesidades, en donde la necesidad 11: actuar con arreglo en la propia fe, expresa que las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe. De esta manera, las personas son libres de depositar sus esperanzas en cualquier ser

que les brinde la suficiente tranquilidad del manejo de su enfermedad.

4. Discusión

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) consideradas como de larga y lenta evolución, representan una verdadera epidemia ya que van en aumento debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos recursos. (Ministerio de salud, s.f., párr. 2).

En Colombia, las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida, ocupan el primer puesto entre las principales causas de morbimortalidad, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes (salud pública).

Es importante mencionar que, dentro de este grupo de enfermedades se encuentra la Diabetes.

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para Enero de 2011 se determinó que el predominio de diabetes en adultos presentó un aumento notable tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Por tal motivo, actualmente la OMS considera la diabetes como una “epidemia”, la cual representa una pesada carga para todas las sociedades en el mundo entero. (SANOFI, s.f., p. 1).

De esta manera, la OMS y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estiman que en este momento el número de pacientes diabéticos en el mundo se sitúa entre 194 y 246 millones, y debería aumentar hasta entre 333 y 380 millones de individuos en 2025. En cuanto al perfil epidemiológico de esta enfermedad se puede mencionar que América Latina ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han resuelto, han surgido nuevos problemas y otros más viejos han resurgido. En los próximos 10 años se espera que las muertes por enfermedades crónicas aumenten en un 17%, y lo más alarmante es que las muertes debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización. (SANOFI, s.f., p. 2).

Investigaciones previas apuntan a que la Diabetes Mellitus tipo II es un factor que afecta negativamente a la percepción de la calidad de vida en los pacientes. “La necesidad de insulino terapia o la disminución en la esperanza de vida debido a las complicaciones que acarrea esta patología pueden incurrir negativamente en la percepción de una buena calidad de vida” (Smeltzer, Bare, Hinkle y Gheever, 2012, p. 5).

Es por este motivo que surgió la idea de investigar en cuanto a la calidad de vida en las dimensiones: física, psicológica, social y espiritual de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pasto, ya que es evidente que al ser una enfermedad crónica produce diferentes cambios, en su mayoría negativos para la persona que la padece, lo que produce un declive en cada uno de los roles que cumple como ser humano.

De esta manera en lo referente a características sociodemográficas se encontró en relación al género que el 61% del total de los pacientes encuestados con Diabetes Mellitus tipo II son mujeres y el 39 % son hombres para un total de 67 personas; similar a estos resultados en un estudio realizado en la Universidad de San Buenaventura en Cartagena de Indias se encontró que el 61% del total de la muestra correspondiente a 499 personas pertenecían al género femenino y el 39% eran personas del género masculino. (Alayón, Altamar, Banquez y Barrios, 2009, p. 859).

Con los resultados anteriormente mencionados, se analiza que el mayor porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo II pertenece al género femenino, debido a que este género aumenta a medida que la población envejece, representando de esta manera el 63% de la población adulta mayor. Además, otros factores como el sedentarismo, la herencia, el sobrepeso y una alimentación inadecuada, contribuyen a que este género sea más propenso para adquirir esta enfermedad.

En cuanto a la edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se encontró que el 51% del total de la muestra tienen entre 60 y 75 años y tan solo el 5% de todas las personas encuestadas oscilan entre los 18 y 35 años de edad; respecto a estos resultados se evidencio en un estudio realizado en Cuba que “la prevalencia de la Diabetes mellitus tipo II aumenta ostensiblemente con la edad, por lo que es una

enfermedad frecuente en los ancianos. A los 75 años, el 20% de la población la padece y el 44% de los diabéticos tiene más de 65 años. (Pérez, 2010, p. 312).

Con lo anterior, se puede decir que la edad avanzada predispone a padecer esta enfermedad, pues en la tercera edad cambia totalmente el sistema fisiopatológico, es característica la disminución de la actividad física, el aumento del tejido adiposo, la disminución de la secreción de la insulina y el aumento de la resistencia a esta hormona.

Con respecto a la escolaridad, se encontró que el 30% de los pacientes completaron la primaria y el 3% del total de la muestra cursaron estudios universitarios sin finalizarlos completamente; de forma similar, en un estudio realizado en México, se encontró que “la escolaridad promedio de las 200 personas encuestadas correspondió a 6 años, es decir que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acudían a consulta externa en un hospital público de Monterrey cursaron estudios básicos” (Lazcano y Salazar, 2009, p. 241). De esta manera y teniendo en cuenta el anterior resultado, se deduce que la mayoría de las personas con Diabetes Mellitus tipo II tienen un nivel básico de educación, que se podría reflejar en la escasa información que muchas veces tienen acerca de su enfermedad, del cuidado y control que deben tener; por tal razón, se encuentran más propensos a adquirir complicaciones, debido al bajo conocimiento que poseen en cuanto a prevención y hábitos de vida saludable.

En relación con el estado civil, los resultados arrojaron que el 54% del total de la muestra se encuentran casados, mientras que el 9% de las 67 personas encuestadas con Diabetes Mellitus tipo II están solteras, y respectivamente, otro 9% se encuentra conviviendo con su pareja en unión libre; simultáneamente a esto, se encontró en un estudio realizado en México que “de los 238 pacientes como total de la muestra estudiada, 119 (50%) tienen diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de estos el 66.3% corresponde a mujeres, el 73% están casados o tienen pareja” (Lazcano y Salazar, 2009, p. 242). En esa medida, se deduce que la mayor parte de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se encuentran casados, lo cual representa una gran ventaja, debido al apoyo emocional, económico y al acompañamiento que reciben de su pareja,

permitiendo controlar eficazmente la enfermedad y los cambios en cuanto a hábitos saludables y tratamiento farmacológico.

Con respecto a la ocupación, se encontró que el 45% de las personas encuestadas están dedicados al hogar y el 33% se encuentran pensionados o desempleados; mientras que el 3% son estudiantes; similar a estos resultados en un estudio realizado en la Clínica de Medicina Familiar, el Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE en la Delegación Coyoacán en México D.F., se encontró que “en cuanto a lo relacionado a la ocupación, 50 pacientes (38,8%) se dedicaban al hogar, 36 pacientes (27,9%) eran jubilados o pensionados y 34 pacientes (26,4%) eran profesionales” (Ríos, Acevedo, González y Avilés, 2011, p. 151). Así, se deduce que un alto porcentaje de las personas encuestadas se dedican a realizar los oficios en el hogar, considerando la mayor población de mujeres dentro de este grupo; paulatinamente, otra gran cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, se encuentran pensionados, son personas mayores de 60 años que ya han cumplido con su tiempo de cotización y que por lo tanto, se encuentran disfrutando de los beneficios de haber trabajado durante largos y fructuosos años.

En cuanto al estrato socioeconómico, se evidenció que el 42% pertenece al estrato 2, mientras que tan solo el 9% de las 67 personas encuestadas se encuentran viviendo en estrato 4. Además, ninguno de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II pertenecen al estrato 5 o 6; estos resultados se asimilan a los encontrados en un estudio realizado en Medellín, que sustenta que:

Tal como era de esperarse para una red estatal en Colombia, los usuarios pertenecían a la población más pobre y se clasificaron en su orden en los niveles 3,2 y 1 del Sistema de identificación de Beneficiarios (Sisben). La mayoría de los casos registrados (54,9%) estaban afiliados al régimen subsidiado y el 37,2% estaban en situación de pobreza y no asegurados. (Gómez, Mahecha, Gómez y Agudelo, 2011, p. 10).

En esa medida, se deduce que la gran mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en nuestro país pertenecen a los estratos más bajos, razón por la cual dichas personas no siguen una alimentación adecuada, debido a la falta de recursos económicos; en muchas ocasiones los

pacientes que no se encuentran afiliados a algún régimen de seguridad social en salud, no pueden acceder al tratamiento farmacológico y, por lo tanto, se encuentran más propensos a adquirir graves complicaciones propias de la enfermedad y del inadecuado control de la misma.

Con relación a los apoyos con que cuentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, se encontró que el 46% cuenta con apoyo familiar y económico; mientras que el 3% no cuenta con ningún apoyo. Con los anteriores resultados, se deduce que la mayoría de los pacientes encuestados cuentan con apoyo familiar así como económico, por parte de sus hijos o su pareja, lo cual es de gran importancia, ya que permite mantener un equilibrio entre la parte física y emocional del paciente, al contar con los recursos necesarios que le permitan gozar de una buena alimentación y del adecuado tratamiento farmacológico. Además, el apoyo de la familia le permite al paciente adquirir y mantener buenos hábitos y, por ende, mantener su calidad de vida; de la misma forma, en un estudio realizado en México, se encontró que:

La familia sigue siendo la principal fuente de apoyo para los miembros adultos lo que contribuye al bienestar emocional de los mismos. Además, se puede plantear la premisa de que a mayor funcionalidad familiar menor grado de ansiedad en los pacientes adultos estudiados. Por lo tanto, se deduce que la familia juega un rol muy importante en la calidad de vida del paciente crónico y de esta manera se pueden generar actividades que involucren a la familia que vive con el paciente crónico para mejorar tanto su salud física como psicológica. (Zavala, Ríos, García y Rodríguez, 2009. p. 267).

En cuanto al uso de las TIC, se encontró que el 60% tienen una frecuencia media de uso de la televisión y el 18% frecuencia baja de uso. Aparte, el 48% manifestó tener frecuencia media de uso de la radio y el 15% frecuencia baja. También, el 79% de los 67 pacientes encuestados refirieron tener una frecuencia de uso baja del computador, el 45% frecuencia media de uso del teléfono y el 70% frecuencia baja de uso de Internet; similar a estos resultados se encontró en un estudio realizado en un hospital público de Perú, donde:

La mayoría de las personas entrevistadas nunca uso computadoras (89,5%), correo electrónico (90%),

internet (92%), o el chat (91,5%). En cuanto al uso de las TIC en salud, la mayoría de participantes (91,5%) nunca ha realizado búsquedas de información de salud en internet. El 49% de los pacientes del grupo estudiado, realiza o recibe llamadas por celular, al menos una vez a la semana. Sin embargo, al indagar por el uso de mensajes de texto, la mayoría de las personas entrevistadas (84,5%) nunca ha enviado este tipo de mensajería. De manera similar, el 67% de los participantes nunca han recibido mensajes de texto por celular. (Curioso et al., 2009, pp. 163-164).

Con esto, se deduce que la mayoría de los pacientes no hacen uso de las tecnologías de información y comunicación en salud, debido a falta de conocimiento, dificultad de acceso o recursos económicos insuficientes para adquirirlos. Esta situación genera desventajas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, ya que no gozan de la gran utilidad que estas herramientas tecnológicas traerían para llevar un buen cuidado y control de la enfermedad mediante programas educativos, charlas sobre alimentación saludable, páginas online sobre actividad física, control de glicemia a través de mensajes o en páginas de salud en internet.

Con respecto a la dimensión física de calidad de vida, se encontró que el 60% de los pacientes presentan una percepción positiva, debido al buen manejo y control de la enfermedad mediante la asistencia a los controles médicos, cumplimiento del tratamiento farmacológico, cambios en la dieta al incorporar estilos de vida saludables, como: alimentación balanceada, ejercicio físico y evitando el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. De esta manera, se evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados mantienen una buena salud física, lo cual permite evitar graves complicaciones y deteriorar la calidad de vida. Respectivamente, los resultados evidenciaron que el 40% de los pacientes tienen una percepción negativa de su salud física, ya que en muchos casos han sentido dolor en alguna de sus extremidades, se han sentido cansados o agotados, han presentado cambios en el sueño o náuseas; síntomas muchas veces propios de la enfermedad; además, algunos pacientes manifestaron que han sido molestos los cambios en el apetito como ansiedad o disminución del mismo, o incluso limitación en cuanto al consumo de ciertas comidas apetecidas y degustadas antes de adquirir

la enfermedad. Dicha situación ha provocado un cierto deterioro en la salud física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y ha afectado otra dimensión también importante de la calidad de vida, la psicológica, debido a la desesperación, impotencia o tristeza que presentan los pacientes al observar cómo su vida ha ido cambiando desde el momento de haber adquirido esta enfermedad crónica; situación similar se describe en un estudio realizado en Cuba en el año 2010, en donde al analizar la calidad de vida general de los pacientes estudiados se encontró que:

Esta fue de 16.22, donde se destaca que el estado de ánimo negativo, la capacidad psicológica así como la capacidad física y el estado de ánimo positivo fueron las que sufrieron afectaciones más importantes. Además, al tener como valoración integral de 2.38 de la capacidad física, se deduce que el estado de salud de las personas es uno de los principales indicadores de calidad de vida, pero también es un constructo complejo en el que a su vez influyen diversos factores. En el caso de enfermedades crónicas como la diabetes, el simple conocimiento de padecer una enfermedad, independientemente del deterioro físico que produzca, también puede dar lugar a un cambio en las actividades o comportamientos de las personas y a un empobrecimiento en la percepción de su salud. (Casanova, Trasancos, Orraca, Prats y Gómez, 2011, p. 152).

En cuanto a la dimensión psicológica y el alto porcentaje (63%) de percepción negativa en cuanto la calidad de vida, hay relación con un estudio realizado en Cuba, al valorar la calidad de vida general de los pacientes diabéticos la capacidad física, el estado de ánimo positivo, la función social y el bienestar social no sufrieron afectaciones importantes; lo contrario ocurrió con el estado de ánimo negativo. No obstante este no llega a valorarse de malo, pues estos pacientes fueron sometidos a un ingreso diurno en el centro de atención y educación al diabético, donde además de la valoración clínica y terapéutica se realizan actividades educativas encaminadas a mejorar la percepción individual de la calidad de vida (Vicente et al., 2010, p. 414).

En lo que concierne a la dimensión social, los resultados evidenciaron que el 90% tienen una percepción positiva, ya que los participantes en la investigación son en su mayoría funcionales e independientes, es decir, siguen estimulando su vida social, sin embargo, un pequeño porcentaje tiene

una percepción negativa en la esfera social, debido a las limitaciones que ha generado la enfermedad; de forma similar a estos resultados, en un estudio realizado en el año 2010 en Cuba, se encontró que:

Las variables más importantes para la calidad de vida de las personas son: las relaciones familiares y contactos sociales, la salud general, el estado funcional, la vivienda y la disponibilidad económica, la capacidad de control y las oportunidades potenciales que la persona tenga a lo largo de su vida. Las aspiraciones de auto desarrollo y el interés en el bienestar de los demás, se asocian con sentimientos de bienestar en la vejez, que a su vez impacta la calidad de vida. (Casanova et al., 2010, p. 153).

Finalmente, en cuanto a la dimensión espiritual, el participar en actividades religiosas como hacer oración, ir a la iglesia o al templo, les brinda tranquilidad y esperanza para el manejo de la enfermedad; en relación a estos resultados en un estudio realizado en México:

Se pretendía identificar los niveles de bienestar espiritual que manifiestan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 encontrando alto nivel con los siguientes resultados: 40,7% en hombres y 47,1% en mujeres. Además, es pertinente señalar que a través de la interacción con los pacientes, ellos expresaron que su fe les daba la fuerza para sobrellevar su estado de salud hasta que Dios se los permita. (Zavala, Vázquez y Whetsell, 2006. p. 20).

5. Conclusiones

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Pasto presentan las siguientes características sociodemográficas: predominio del género femenino con edades entre los 60 a 75 años, grado de escolaridad básico representado con primaria completa, procedentes en su mayoría del departamento de Nariño y del área urbana, en cuanto al estado civil un alto porcentaje se encuentran casados, ocupación en su mayoría amas de casa, estrato socioeconómico bajo, profesan la religión católica. En lo concerniente al cuidador, en su mayoría son sus hijos o esposos y el tiempo de cuidado al día que necesitan es de menos de 6 horas, considerándolos de esta forma en personas independientes y con alto grado de funcionalidad, por lo cual no se consideran carga para sus familias.

Respecto a los niveles de bienestar, en su mayoría los pacientes presentan nivel de bienestar máximo en las dimensiones: física, psicológica-emocional, social y espiritual. También, se encontró que gran parte de los pacientes encuestados no hacen uso de las TIC debido al difícil acceso, falta de conocimiento y uso de los mismos.

El nivel de funcionalidad y dependencia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se clasificó en su mayoría como de baja disfunción, debido al buen control que los pacientes han tenido de su enfermedad a través del cumplimiento del tratamiento farmacológico y la realización de estilos de vida saludable, razones por las cuales no han adquirido graves complicaciones que deteriorarían su calidad de vida.

El nivel de función mental de los pacientes diabéticos en un alto porcentaje se encuentra intacta, y solamente en algunos pacientes se encontró alteración intelectual mínima, debido al deterioro cognitivo que padecen los adultos mayores, los cuales representaron el mayor número en la presente investigación.

En cuanto a la calidad de vida, los resultados permitieron conocer que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II tienen una percepción positiva en cuanto a la dimensión física, social y espiritual. Sin embargo, en la dimensión psicológica presentaron percepción negativa debido a los momentos de depresión, tristeza y ansiedad que alguna vez han presentado, debido al hecho de tener una enfermedad crónica para toda la vida y que además, puede desencadenar graves complicaciones.

6. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Alayón, A., Altamar, D., Banquez, C. y Barrios, K. (2009). Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia. *Rev. Salud pública*, 11(6), 857-864.
- Casanova, M., Trasancos, M., Orraca, O., Prats, O. y Gómez, D. (2010). Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. *Revista de Ciencias Médicas*, 15(2), 145-156.
- Curioso, W., Gozzer, E., Valderrama, M., Rodríguez, J., Villena, J. y Villena, A. (2009). Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 161-167.
- Gómez, D., Mahecha, M. Gómez, R., Agudelo, S. (2011). Características de la Diabetes Mellitus en una red de servicios de primer nivel de atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(1), 7-17.
- Lazcano, M. y Salazar, B. (2009). Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. *Aquichán*, 9(3), 236-245.
- Ministerio de salud. (s.f.) Dirección de la promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/i-que-son-icuales-son>
- Moore, D. (2005). *Estadística aplicada básica*. 2da Edición. España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Diabetes. Nota descriptiva 312. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Pérez, V. (2010). El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2), 309-320.
- Ríos, M., Acebedo, O., Gonzales, A. y Avilés, P. (2011). Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 19(4), 149-153.
- SANOFI. (s.f.) Diabetes Mellitus: Situación actual. Boletín de prensa. Recuperado de <http://www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C96-98FF...>
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J. y Gheever, K. (2012). *Enfermería Medicoquirúrgica*. New York: Wolters Kluwer.
- Tamayo, M. (1997). *El proceso de la investigación científica* (4ta ed.). México: Limusa, S.A.
- Torres, A. (2005). *Conferencia de empírico y analítico*. Santafé de Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Vicente, B., Zerquera, G., Rivas, E. y Muñoz, J., Gutiérrez, Y. y Castañedo, E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Medisur*, 8(6), 412-418.

Zavala, M., Ríos, M. y García, C. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Revista AQUICHAN*, 9(3), 257-270.

Zavala, M., Vázquez, O. y Whetsell, M. (2006). Bienestar Espiritual y Ansiedad en Pacientes Diabéticos. *Aquichán*, 6(1), 7-21.