

ORIGINAL

Nursing care related to quality of life in diabetic patients treated at a hospital in North Lima

Cuidados de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

David Hugo Bernedo-Moreira¹ , Alfredo Giovanni Lazo-Barreda² , Paul Espiritu-Martinez³ , César Carbache Mora⁴  , Aaron Samuel Bracho Mosquera⁵  

¹Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

²Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.

³Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Junín, Perú.

⁴Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador.

⁵Universidad de Panamá. Panamá.

Citar como: Bernedo-Moreira DH, Lazo-Barreda AG, Espiritu-Martinez P, Carbache Mora C, Bracho Mosquera AS. Nursing care related to quality of life in diabetic patients treated at a hospital in North Lima. Nursing Depths Series. 2022; 1:40. <https://doi.org/10.56294/nds202240>

Enviado: 14-02-2022

Revisado: 05-05-2022

Aceptado: 23-07-2022

Publicado: 24-07-2022

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: César Carbache Mora 

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the leading diseases worldwide that significantly compromises a person's health and diminishes their quality of life over time. Therefore, the objective of this research is to determine the nursing care provided to diabetic patients treated at a hospital in northern Lima and its impact on their quality of life. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with a total population of 132 patients who completed a sociodemographic data questionnaire and the Diabetes 39 instrument. The results show that 58,8 % of patients aged 30 to 59 have an average quality of life. In conclusion, educational counseling on personal care should be provided to patients with diabetes mellitus.

Keywords: Quality of Life; Diabetes Mellitus; Nursing Care; Noncommunicable Diseases.

RESUMEN

La diabetes mellitus a nivel mundial es una de las enfermedades principales en las que compromete considerablemente el estado de salud de la persona y disminuye con el tiempo su calidad de vida, por lo que el objetivo de investigación es determinar los cuidados de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, con una población total de 132 pacientes que desarrollaron un cuestionario de datos sociodemográficos y el instrumento Diabetes 39. En sus resultados, observamos que entre las edades de 30 a 59 años de edad el 58,8 % tienen una calidad de vida media. En conclusión, se debe realizar consejerías educacionales sobre los cuidados personales en pacientes con diabetes mellitus.

Palabras clave: Calidad de Vida; Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermería; Enfermedades no Transmisibles.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que afecta a la población y se considera uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad.⁽¹⁾ El envejecimiento de la población, el aumento de

la urbanización, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la obesidad son en gran parte responsables del aumento de la incidencia y prevalencia de DM, lo que representa un desafío para los servicios de salud.⁽²⁾

Se considera la calidad de vida (CV) un buen indicador de la esperanza de vida, especialmente para las personas con condiciones especiales de salud, además de mejorar la atención al paciente y el manejo de la enfermedad, particularmente durante la pandemia por coronavirus (COVID-19), la implementación futura también puede mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus.⁽³⁾

Dado que el conocimiento sobre la enfermedad y la actitud adoptada hacia el autocuidado de la DM se han relacionado con la CV.⁽⁴⁾ Se cree que cuanto más amplio conocimiento tiene el individuo sobre la enfermedad y su tratamiento, mayor es la probabilidad de que adopte actitudes positivas, lo que se traduce en aspectos que pueden verse reflejados directa o indirectamente en su CV.^(5,6)

Se conoce la Distress por diabetes un problema relacionado con el cuidado de la diabetes, el acceso al apoyo social y la atención, y el estrés emocional y la ansiedad. Esto a menudo incluye las preocupaciones, temores y amenazas asociadas con las demandas de una enfermedad crónica como la diabetes.⁽⁷⁾

En Estados Unidos, un estudio confirmó que el distress por diabetes (DD) se asocia a la calidad de vida (CV) de la diabetes más baja para las personas con diabetes tipo I y tipo II; sugiriendo que asistir o trabajar en el área de enseñanza puede estar asociado con puntajes altos de angustia por la diabetes y una calidad de vida más baja de la diabetes.⁽⁸⁾

Un estudio en Cuba realizado a 82 personas que padecen Diabetes tipo II en la ciudad de Teresina; reveló que la mayoría de las personas que viven con diabetes tienen una buena CV, y quienes sufren un impacto negativo tienen el factor emocional como dominio más afectado. Entre las condiciones sociodemográficas y clínicas asociadas a la baja CV se destacaron la edad, el tipo de vivienda, el tipo de diabetes y el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad.⁽⁹⁾

Un estudio en México donde se evaluó a 27 pacientes con diagnóstico de DM tipo II, mostrando que el nivel más alto de calidad de vida se refleja en la atención social y profesional, la satisfacción con el tratamiento y el impacto en el tratamiento; mientras que los aspectos más afectados fueron el bienestar general y la preocupación por los efectos futuros de la diabetes. Además, se encontró una correlación pequeña, positiva y estadísticamente significativa entre el tiempo de progresión de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento.⁽¹⁰⁾

En Asia, un estudio realizado en Irán donde se encuestó a 266 personas mayores con diabetes tipo II; reveló que las barreras al tratamiento como lo son: la angustia psicológica relacionada con el manejo de la diabetes, el tipo de tratamiento y la edad fueron predictores estadísticamente significativos de las dimensiones de la CDV.⁽¹¹⁾ Por otro lado, un estudio entre pacientes con DM que viven en el centro de Tailandia en 2019 mostró que más de la mitad de los pacientes con DM tenían una buena calidad de vida.⁽¹²⁾

Un estudio realizado en España demostró que la calidad de vida de las mujeres en términos de salud es peor que la de los hombres. La edad, número de años desde la diabetes, presencia de complicaciones, así como comorbilidades, regímenes de medicación y control glucémico. Todo afecta directamente. Por otro lado, vivir solo, un nivel socioeconómico bajo, un bajo apoyo social y necesitar ayuda para la diabetes se asociaron con una deficiente calidad de vida.⁽¹³⁾

En África, en el Suroeste de Etiopía señalaron que todas las dimensiones de la CVRS en pacientes diabéticos se vieron afectadas en este entorno de estudio; identificándose predictores importantes como la edad, la duración de la enfermedad y los niveles de glucosa en ayunas. Necesitándose intervenciones más allá de la atención estándar para mejorar la CVRS en personas con diabetes.⁽¹⁴⁾

En Latinoamérica, un estudio realizado en Brasil arrojó que hay un alto impacto de la DM en la CV de los pacientes, siendo las principales variables correlacionadas la edad, el sexo, el momento del diagnóstico de la enfermedad, el control glucémico y la presencia de complicaciones/comorbilidades.⁽¹⁵⁾

Así mismo en Perú, arrojó un resultado parecido en la cual existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre DM2, y el nivel de adherencia al tratamiento de DM2; tanto el grado de instrucción como la procedencia, lo cual indica la importancia de determinar ciertos factores propios de una población que intervienen de manera directa sobre la adherencia al tratamiento de esta enfermedad.⁽¹⁶⁾

Por tanto, el objetivo de investigación es determinar los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte.

MÉTODO

Tipo de investigación y diseño

En el estudio de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con metodología descriptiva- transversal no experimental.⁽¹⁷⁾

Población

La población está conformada por un total de 132 participantes que están diagnosticados con diabetes mellitus que van a su atención en un hospital de Lima Norte.

Criterios de inclusión

- Participantes que sean mayores de 30 años.
- Participantes que son atendidos en el consultorio de endocrinología.
- Participantes que voluntariamente acepten ser partícipes en el estudio.

Técnica e instrumento

La técnica que se utilizo fue la encuesta, en la cual esta descrita el instrumento de recolección de datos Diabetes 39.

Para la recolección de datos, la encuesta esta distribuida por aspectos sociodemográficos y el instrumento Diabetes 39 que comprende 39 ítems distribuidos en 5 dimensiones: energía y movilidad (15 ítems), control de diabetes (12 ítems), control y preocupación (4 ítems), sobrecarga social (5 ítems) y función sexual (3 ítems), en la cual se valora con una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta: “1 = no afecto para nada”, “2 = casi nada”, “3 = un poco”, “4 = regular”, “5 = mucho”, “6 = demasiado”, “7 = afecto tremendamente”, por lo que su puntuación seria de “1 a 91” es calidad de vida baja, “92 a 183” calidad de vida media y “184 a 273” calidad de vida alta, a mayor puntuación, mayor será la calidad de vida del paciente”. Y por último dos ítems que van al final (percepción del paciente y severidad de la enfermedad) no se tomaron en cuenta ya que no contribuyen la puntuación final.^(18,19)

La validación del instrumento se dio a través de la adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin obteniéndose un coeficiente de 0,965 (KMO > 0,5) y en la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos (X² aprox. = 9497,375; gl = 741; p = 0,000).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se dio a través del Alfa de Cronbach obteniéndose una puntuación de 0,989 (α > 0,8) para los 39 ítems del instrumento.

Lugar y aplicación del instrumento

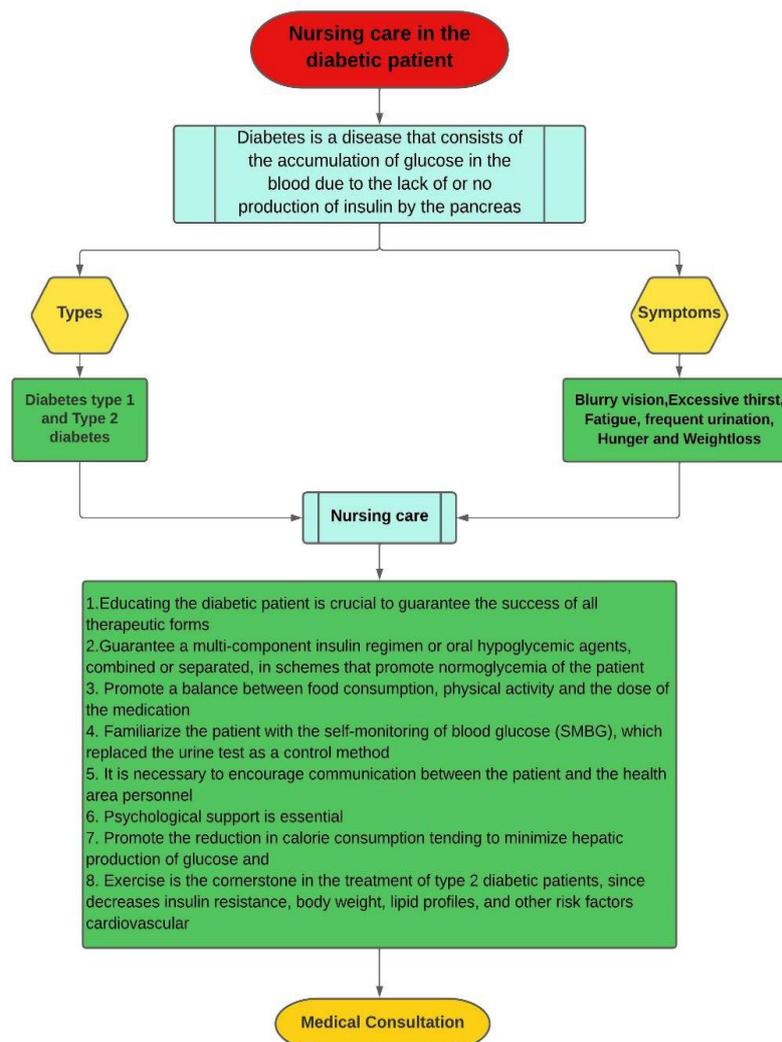


Figura 1. Diagrama de Flujo sobre los cuidados de enfermería para un paciente diabético

Para la realización de la encuesta, se hizo coordinaciones previas con el jefe a cargo de consulta externa de endocrinología para que se realice el estudio, y a su vez se dio detalles para que tengan el conocimiento de lo que se va a realizar.

En el presente diagrama de flujo se observa el proceso que debe realizar el profesional de enfermería para los cuidados a realizar en el paciente diagnosticado con diabetes mellitus.

La importancia del control de glucemia para reducir complicaciones en el paciente diabético se ha demostrado claramente en estudios a largo plazo y de intervenciones, donde el primer objetivo del control de glucemia en la mayoría de diabéticos es la de disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal, además de la intensidad del tratamiento se debe realizar individualmente y ajustarse en cada caso. Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica, así para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas.

Para ello los cuidados de enfermería incluyen valoración y control de los síntomas, pero también informar adecuadamente al paciente sobre las pautas a seguir, tanto médicas, nutritivas como físicas para el autotratamiento de su enfermedad.

RESULTADOS

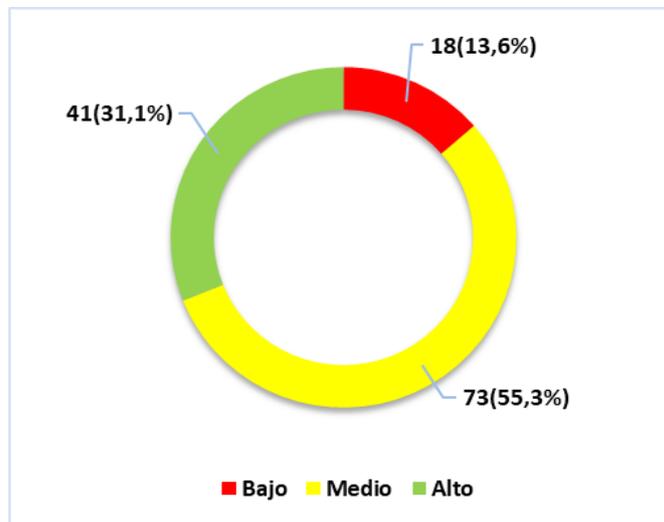


Figura 2. Calidad de vida en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

Podemos observar en la figura 2 que, 13,6 % (n=18) de los participantes tienen una calidad de vida baja, 55,3 % (n=73) una calidad de vida media y 31,1 % (n=41) una calidad de vida alta.

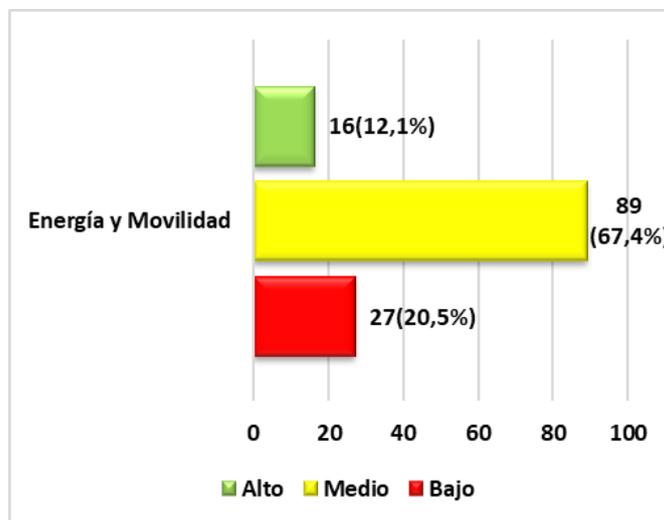


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión energía y movilidad de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

En la figura 3, podemos observar que, 12,1 % (n=16) de los participantes tienen un nivel alto de calidad de vida respecto a su dimensión energía movilidad, 67,4 % (n=89) una calidad de vida media y 20,5 % (n=27) una calidad de vida baja.

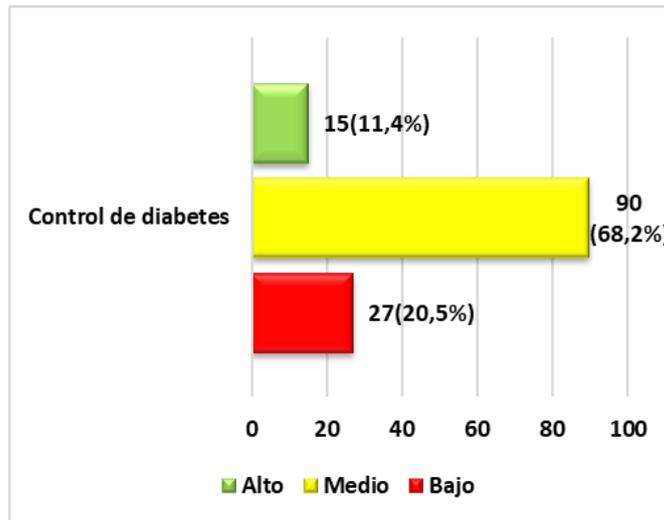


Figura 4. Calidad de vida en su dimensión control de diabetes de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

En la figura 4, podemos observar que, 11,4 % (n=15) de los participantes tienen un nivel alto de calidad de vida respecto a su dimensión control de diabetes, 68,2 % (n=90) una calidad de vida media y 20,5 % (n=27) una calidad de vida baja.

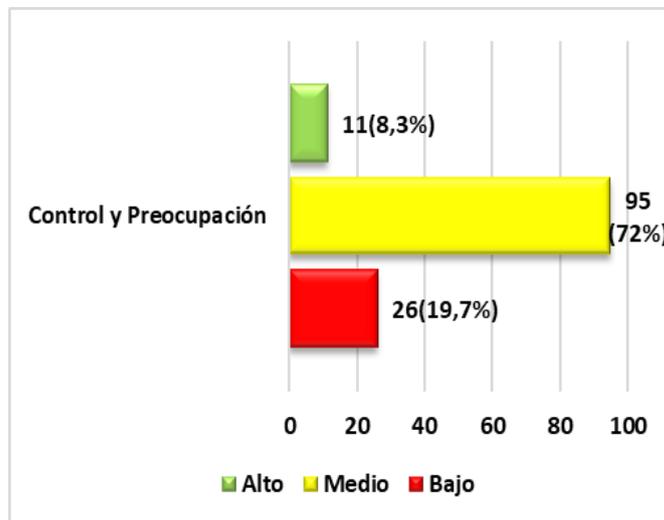


Figura 5. Calidad de vida en su dimensión control y preocupación de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

En la figura 5, podemos observar que, 8,3 % (n=11) tienen una calidad de vida alta con respecto a su dimensión control y preocupación, 72 % (n=95) una calidad de vida media y 19,7 % (n=26) una calidad de vida baja.

En la figura 6, se observa que, 27,3 % (n=36) de los participantes tienen una calidad de vida alta con respecto a su dimensión sobrecarga social, 51,5 % (n=68) una calidad de vida media y 21,2 % (n=28) una calidad de vida baja.

En la figura 7, podemos observar que, 15,9 % (n=21) de los participantes tienen una calidad de vida alta con respecto a su dimensión función sexual, 56,1 % (n=74) una calidad de vida media y 28 % (n=37) una calidad de vida baja.

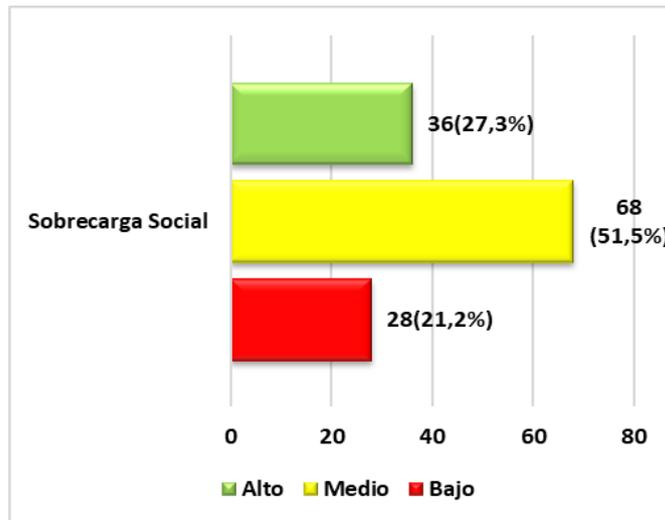


Figura 6. Calidad de vida en su dimensión sobrecarga social de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

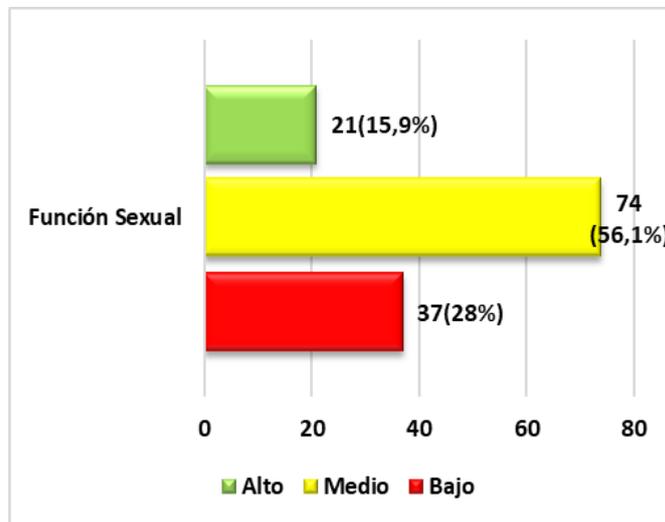


Figura 7. Calidad de vida en su dimensión función sexual de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

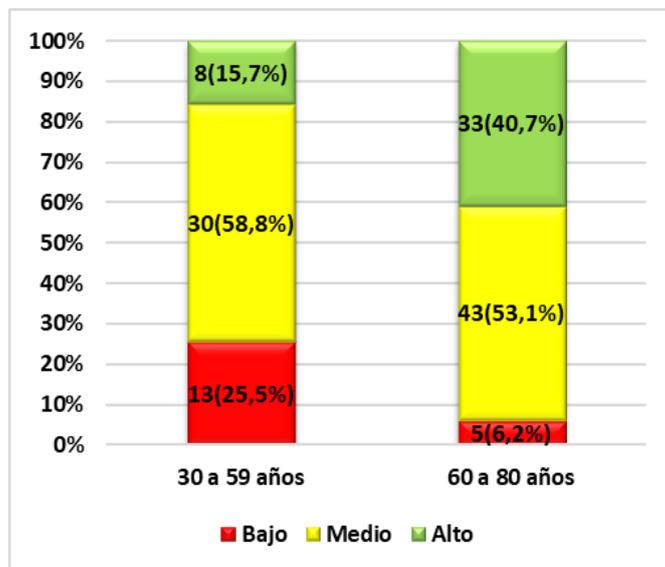


Figura 8. Calidad de vida en relación a las edades de pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte

En la figura 8, podemos observar que, 15,7 % (n=8) de los participantes entre las edades de 30 a 59 años tienen una calidad de vida alta, 58,8 % (n=30) una calidad de vida media y 25,5 % (n=13) una calidad de vida baja; y los participantes entre las edades de 60 a 80 años 40,7 % (n=33) tienen una calidad de vida alta, 53,1 % (n=43) una calidad de vida media y 6,2 % (n=5) una calidad de vida baja.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se dio énfasis de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, con visión a la promoción y prevención de riesgos cardiovasculares en diabéticos, y a su vez los cuidados de enfermería en el paciente diabético.

En los resultados sobre calidad de vida en diabéticos observamos que, tienen una calidad de vida medida, esto lo interpretamos en que, todo paciente diabético a medida que convive con la enfermedad tienden a modificar su estilo de vida, donde el autocuidado será un papel importante para la persona diabética, donde una alimentación saludable, realizar ejercicios, seguir correctamente el tratamiento y una buena interacción familiar, hará que mantenga y mejore su calidad de vida consigo mismo, minimizando los riesgo que puede ocasionar su enfermedad, y que a su vez pueda realizar su vida con normalidad siguiendo los consejos de acuerdo a lo que mencionan los profesionales de salud, ya que ellos buscan estrategias que permitan mejorar el autocuidado de la persona diabética, y que ello permite fundamentalmente el desarrollo de habilidades de afrontamiento a la enfermedad, permitiendo mejorar el comportamiento físico, mental y familiar.

Aunque mayormente se da en personas de mayor edad que en las personas jóvenes, ya que las personas jóvenes suelen ser muy descuidadas en su salud, ya que la diabetes aparece con mayor facilidad debido a que la exposición elevada de la glucosa donde factores como azúcares, grasa y carbohidratos, son factores que suelen relacionarse con la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la obesidad, y que estas enfermedades suelen relacionarse considerablemente con la diabetes, por ello, el organismo al no estar apto para tales consumos, no suelen adaptarse ante la nueva situación, ya que al ser un organismo joven, no suelen adaptarse rápidamente al aumento de glucosa, por ello los riesgos a contraer diabetes se genera con mayor facilidad si es que no realiza hábitos saludables para que así no tenga como consecuencia esta enfermedad que lo acompañara por el resto de su vida.

Para los resultados de las dimensiones, se observa que las personas diabéticas del estudio tienen una calidad de vida en relación a todas las dimensiones, esto podemos interpretarlo en que , los cambios que realizan las personas diabéticas, suelen ocasionar conflictos en su organismo, dado que las actividades que realizaba y la ingesta de alimentos que consumía y no puede consumir producto de la enfermedad, ocasionalmente suele mejorar su calidad de vida de la persona diabética, ya que al sobrellevar la enfermedad realizando correctamente las estrategias de afrontamiento dados por el profesional de salud, permite mantener su calidad de vida estable frente a la enfermedad que está padeciendo.

CONCLUSIONES

Se concluye que, se debe brindar consejerías motivacionales a la persona diabética sobre el autocuidado que permita aumentar los niveles conductuales y emocionales.

Se concluye que, se debe brindar charlas sobre la promoción de un estilo de vida saludable, orientada en personas con diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D. Chipana, M. Chipana, R. Villegas, B. Meneses, and H. Matta, "Type 2 diabetes risk and physical activity in outpatients treated in health centers in a district of north Lima, 2020," *Adv. Sci. Technol. Eng. Syst.*, vol. 5, no. 6, pp. 1651-1656, 2020, doi: 10.25046/aj0506196.
2. J. Santos et al., "Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde," *Rev. Cubana Enferm.*, vol. 37, no. 1, pp. 1-14, 2021, <https://orcid.org/0000-0002-3452-5759>.
3. R. Tamornpark, S. Utsaha, T. Apidechkul, D. Panklang, F. Yeemard, and P. Srichan, "Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 20, no. 81, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12955-022-01986-y.
4. B. Meneses, N. Gonzalez, W. Alvarado, and J. Meneses, "Quality of life in patients with diabetes mellitus treated in an outpatient clinic of a hospital in North Lima," *Int. J. Adv. Appl. Sci.*, vol. 9, no. 5, pp. 1-8, 2022, doi: 10.21833/ijaas.2022.05.001.
5. M. Martins and M. Rodrigues, "Diabetes: Patient Adhesion and the Role of the Family in this New Reality," *Rev. Atenção à Saúde*, vol. 17, no. 59, pp. 2359-4330, May 2019, doi: 10.13037/ras.vol17n59.5838.

6. J. Zavala, F. Mego, S. Cornejo, B. Meneses, H. Solis, and L. Matta, "Quality of life in patients with type 2 diabetes of the central hospital of the Peruvian Air Force, 2019," *Adv. Sci. Technol. Eng. Syst.*, vol. 5, no. 6, pp. 1340-1344, 2020, doi: 10.25046/AJ0506160.
7. S. Moawd, "Quality of Life in University Students with Diabetes Distress: Type 1 and Type 2 of Diabetes Differences," *J. Diabetes Res.*, vol. 1, no. 1, pp. 1-7, 2022, doi: 10.1155/2022/1633448.
8. E. Beverly, R. Rennie, E. Guseman, A. Rodgers, and A. Healy, "High Prevalence of Diabetes Distress in a University Population," *J. Am. Osteopath. Assoc.*, vol. 119, no. 9, pp. 556-568, Sep. 2019, doi: 10.7556/jaoa.2019.099.
9. L. Fernández, A. Rodríguez, A. Humberto, and A. Díaz, "Quality of Care for Type 2 Diabetic at José Antonio Echeverría Polyclinic," *Rev. Finlay*, vol. 9, no. 4, pp. 1-10, 2019, <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/715>.
10. K. Reyes et al., "Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo," *Inst. Ciencias la salud Univ. Auton. del Estado Hidalgo*, vol. 8, no. 15, pp. 1-6, 2019, <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>.
11. H. Rezakhani, E. Sobhi, and A. Habibi, "Determinants of Quality of Life among elderly Patients with Type 2 Diabetes in Northwest of Iran: based on problem areas in diabetes," *Front. Endocrinol. (Lausanne)*, vol. 13, no. 1, pp. 1-8, Jul. 2022, doi: 10.3389/fendo.2022.924451.
12. C. Komararat, N. Auemaneekul, and W. Kittipichai, "Quality of life for Type II Diabetes Mellitus patients in a Suburban tertiary Hospital in Thailand," *J. Heal. Res.*, vol. 35, no. 1, pp. 3-14, Jan. 2021, doi: 10.1108/JHR-05-2019-0100.
13. I. Gálvez, M. Cáceres, J. Guerrero, C. López, and N. Durán, "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud," *Enferm. Clin.*, vol. 31, no. 5, pp. 313-322, Sep. 2021, doi: 10.1016/j.enfcli.2021.03.001.
14. T. Gebremedhin, A. Workicho, and D. Angaw, "Health-related quality of life and its associated factors among adult patients with type II Diabetes attending Mizan Tepi University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia," *BMJ Open Diabetes Res. Care*, vol. 7, no. 1, p. e000577, Feb. 2019, doi: 10.1136/bmjdr-2018-000577.
15. E. Vieira, F. Stumpf, J. Carneiro, R. Pontarolo, and A. Wiens, "Evaluation of the application of the diabetes quality of life questionnaire in patients with diabetes mellitus," *Arch. Endocrinol. Metab.*, vol. 64, no. 1, pp. 59-65, Jan. 2020, doi: 10.20945/2359-3997000000196.
16. B. Farías and D. Bardales, "Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y Adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui, Piura, Perú," *ACTA MEDICA Peru.*, vol. 38, no. 1, pp. 34-41, Apr. 2021, doi: 10.35663/amp.2021.381.1119.
17. C. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
18. J. Boyer and J. Earp, "The Development of an Instrument for Assessing the Quality of Life of People with Diabetes: Diabetes-39," *Med. Care*, vol. 35, no. 5, pp. 440-453, 1997, doi: 10.1097/00005650-199705000-00003.
19. J. López and R. Rodríguez, "Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2.," *Salud Publica Mex.*, vol. 48, no. 3, pp. 200-211, 2006, doi: 10.1590/S0036-36342006000300004.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: David Hugo Bernedo-Moreira, Alfredo Giovanni Lazo-Barreda, Paul Espiritu-Martinez, César Carbache Mora, Aaron Samuel Bracho Mosquera.

Curación de datos: David Hugo Bernedo-Moreira, Alfredo Giovanni Lazo-Barreda, Paul Espiritu-Martinez, César Carbache Mora, Aaron Samuel Bracho Mosquera.

Análisis formal: David Hugo Bernedo-Moreira, Alfredo Giovanni Lazo-Barreda, Paul Espiritu-Martinez, César Carbache Mora, Aaron Samuel Bracho Mosquera.

Redacción - borrador original: David Hugo Bernedo-Moreira, Alfredo Giovanni Lazo-Barreda, Paul Espiritu-Martinez, César Carbache Mora, Aaron Samuel Bracho Mosquera.

Redacción - revisión y edición: David Hugo Bernedo-Moreira, Alfredo Giovanni Lazo-Barreda, Paul Espiritu-Martinez, César Carbache Mora, Aaron Samuel Bracho Mosquera.