

© Derechos de autor

Svetlana Jurado Fernández

2010

DEDICATORIA

Este título entrego a mi amado esposo Alexis, a mis maravillosos padres Alfonso y María Elena y a mi adorada hermana Diandra, que con su amor, sabiduría, compromiso y apoyo de cada día me llevan a la cumbre de mis metas.

A Diego, Klever, Francisco, Patricia E. y a todas aquellas personas presentes y ausentes que me han dando su mano en mi camino.

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Alexis, Alfonso, María Elena, Diandra y Diego por ser los pilares de mi vida, por haber sido mi apoyo en cada segundo de las largas horas de estudio y desarrollo de este proyecto.

A mis profesores, a mi directora de tesis, a los miembros de mi comité de tesis, al director de la maestría, a mi amiga y compañera Gaby, que durante este periodo fueron incondicionales, sin ellos hubiera sido duro llegar a culminar esta meta.

A todos quienes conforman el Club de Diabéticos de Chimbacalle del Área de Salud 4 del Ministerio de Salud Pública, que me abrieron sus puertas y me dieron la oportunidad de ser parte de esta familia.

Un especial agradecimiento al Dr. Francisco Barrera gran profesional, líder y amigo, por haber compartido conmigo todos sus conocimientos y sobre todo por haberme enseñado el lado humano de la medicina.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida (CV) de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 miembros del Club de Diabéticos del Centro de Salud de Chimbacalle en relación a su nivel de riesgo cardiovascular, a través de un estudio epidemiológico analítico transversal, con una muestra de 250 pacientes. Los datos se recolectaron con una encuesta que incluyó: aspectos sociodemográficos, características de la enfermedad, factores de riesgos según el UKPDS y el cuestionario Diabetes 39.

La edad promedio fue de 60.4 años, de los cuales el 81.6% fueron mujeres, el 98.4% indios-mestizo, el 62.4% casados, con 6 años promedio de estudio, 55.6% se dedican a actividades domésticas, el 86.4% son miembros del Club por más de 3 meses, la edad de diagnóstico promedio fue de 52.8, el promedio de HbA1C fue de 7.8, el 40.8% mostraron buen grado de control (HbA1C <6.5%) y el 82% presentaron microalbuminuria negativa. El 49% (mediana 32.9) presentó una buena percepción de CV global y una peor percepción se asoció a la ansiedad y preocupación que la enfermedad y que los aspectos de la vida cotidiana generan. Aproximadamente el 75% tuvieron una percepción buena de CV global, sin presentar una diferencia estadística en los diferentes niveles y categorías de riesgo según el UKPDS.

Se concluye que existe la necesidad de implementar controles integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades que promuevan un cambio sostenido de estilos de vida, tanto a nivel personal, como a nivel de políticas de Estado.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the quality of life (QOL) of patients with type II diabetes mellitus (DM2), members of the Diabetic Club that belongs to the Centro de Salud de Chimbacalle in relation to cardiovascular risk level, through a transversal analytical epidemiological study with a sample of 250 patients. The data were collected with a survey that included: sociodemographic, disease features, risk factors according to the UKPDS and the Diabetes 39 instrument.

The average age was 60.4 years old, 81.6% of which were women, 98.4% were indian and mixed race people, 62.4% married, average 6 years of academic background, 55.6% dedicated to housekeeping activities, 86.4% are members of Club for over 3 months, the average age at diagnosis was 52.8 years old, mean of HbA1C was 7.8, 40.8% showed a good level of control (HbA1C <6.5%) and 82% had negative microalbuminuria. The 49% (median 32.9) had a good perception of global QOL and the worse perception was associated with anxiety, the disease itself and aspects of daily life. Approximately 75% had a good perception of global QOL, with no statistical difference at the different levels and categories of risk according to the UKPDS.

We conclude that there is a need to enhance integrative controls of health promotion and disease prevention to promote sustained change of lifestyle at personal level and governmental policies terms.

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	2
2.1. Diabetes	2
2.2. Epidemiología	3
2.3. Factores de riesgo	9
2.4. Factores de riesgo cardiovascular y diabetes	11
2.5. Medidas de control	15
2.6. Estilos de vida y su relación con la diabetes mellitus tipo 2	16
2.7. Calidad de vida	17
2.8. Calidad de vida en el paciente diabético	18
2.9. Metodología de evaluación de calidad de vida	22
2.10. Planteamiento del problema	23
2.11. Justificación	25
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Pregunta de investigación	28
3.2. Objetivos	28

3.2.1.	Objetivo general	28
3.2.2.	Objetivos específicos	28
3.3.	Organización de variables	29
3.4.	Tipo de estudio	34
3.5.	Universo, población y muestra	35
3.6.	Recolección de datos	36
3.7.	Plan de análisis	38
3.8.	Aspectos bioéticos	40
4.	RESULTADOS	41
5.	DISCUSIÓN	55
6.	CONCLUSIONES	66
7.	RECOMENDACIONES	67
8.	BIBLIOGRAFÍA	71
9.	SIGLAS	76
10.	ANEXOS	78
10.1.	Anexo 1: Encuesta completa	79
10.2.	Anexo 2: Tabla de Riesgo Cardiovascular UKPDS	85

LISTA DE FIGURAS

	Páginas
GRÁFICO 1: CASOS Y TASAS DE DIABETES. ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR	7
GRÁFICO 2: ESTADO CIVIL. MUESTRA GENERAL	41
GRÁFICA 3: INSTRUCCIÓN. MUESTRA GENERAL	42
GRÁFICO 4: OCUPACIÓN. MUESTRA GENERAL	43
GRÁFICO 5: EDAD DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES. MUESTRA GENERAL	45
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE NIVELES DE HBA1C. MUESTRA GENERAL	46
GRÁFICO 7: NIVELES DE CONTROL GLUCÉMICO. MUESTRA GENERAL	46
GRÁFICO 8: ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA. MUESTRA GENERAL	48
TABLA 1: 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL. ECUADOR 2009	6
TABLA 2: 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA 2009	8
TABLA 3: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	30
TABLA 4: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD	31

TABLA 5: FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ANALIZADOS	32
TABLA 6: CALIDAD DE VIDA	34
TABLA 7: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	44
TABLA 8: PREVALENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR (UKPDS – MUESTRA GENERAL)	47
TABLA 9: DESCRIPCIÓN POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDAD Y CALIDAD DE VIDA GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABETES 39 DE LA MUESTRA GENERAL	49
TABLA 10: MEDIANAS Y PERCENTILES (25-75) POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDAD Y CALIDAD DE VIDA GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABETES 39 DE LA MUESTRA GENERAL	50
TABLA 11: MEDIANAS Y PERCENTILES (25-75) POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDAD Y CALIDAD DE VIDA GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABLES 39, SEGÚN ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	51
TABLA 12A. MEDIANAS Y PERCENTILES (25-75) POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDAD Y CALIDAD DE VIDA GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABETES 39, SEGÚN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	52
TABLA 12B. MEDIANAS Y PERCENTILES (25-75) POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDAD Y CALIDAD DE VIDA	

GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABETES 39, SEGÚN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	53
---	----

TABLA 13. MEDIANAS Y PERCENTILES (25-75) POR SUBESCALAS DE CALIDAD DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA GLOBAL (0-100 PUNTOS) DEL INSTRUMENTO DIABETES 39, SEGÚN EL RIESGO CARDIOVASCULAR (UKPDS)	54
---	----