

ULL

Universidad
de La Laguna

Escuela Universitaria de
Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna



Unidad de Docencia
La Palma



Diabetes y calidad de vida en El Paso

Trabajo Fin de Grado en Enfermería 2015/2016



Autor: Jose Luis Rubio da Costa
Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles

La Laguna, agosto de 2016

Agradecimientos

Sin duda este trabajo es la guinda final de una etapa llena de sacrificio y entusiasmos. Quiero agradecer enormemente el empeño y apoyo incondicional de mi familia, en especial de mis padres a los que les debo todo. Profesores y compañeros también han formado parte de mis éxitos como estudiante de Enfermería.

Así mismo me ha resultado trascendental las orientaciones, su paciencia y comprensión que el tutor D. Jesús Quintero ha tenido hacía mi trabajo y mi persona.

Resumen y Abstract

La diabetes, en sus diversos tipos, viene incrementando su incidencia en la sociedad actual de forma significativa y, lo que es más preocupante, cabe esperar una evolución galopante de la misma a medio y largo plazo si no se ponen los medios adecuados para su control. Para reducir el gasto cuantioso que ya se afronta (y su incremento futuro) y, sobre todo para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, se aboga por intervenciones comunitarias que prevengan la enfermedad y que ayuden a mantener cuidados y estilos de vida que impidan o retrasen complicaciones futuras.

En esta línea se presenta un proyecto de investigación y de trabajo con el que detectar posibles sujetos beneficiarios y estudiar cómo afecta la enfermedad a la calidad de vida en su día a día. Además se comprobará si dicha calidad de vida e implicación en la enfermedad del diabético es significativamente diferente según varias variables personales como el sexo, estado civil, nivel de estudios, etc. Todo esto sin duda alguna nos ayudara a la hora de prevenir y cuidar las complicaciones y consecuencias derivadas de hábitos y estilos de vida poco saludables en personas diagnosticadas de diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud del municipio de El Paso en la isla de La Palma y nos permitirá trabajar de forma específica sobre las carencias que pueda tener cada diabético. Los correspondientes formularios serán herramienta esencial en este trabajo.

PALABRAS CLAVE: Diabetes. Calidad de vida. Cuestionarios. El Paso. La Palma.

Diabetes, in its various forms, has been increasing its impact in today's society significantly and, what is more worrying, expect rampant evolution of the same medium and long term if there aren't adequate means. To reduce the substantial costs (and its future increase) and especially to improve the quality of life of these patients, advocates for community interventions to prevent disease and help maintain care and lifestyles that prevent or delay future complications.

In this line a research project and working with the beneficiaries to identify potential subjects and study how the disease affects the quality of life in their daily life is presented. In addition it will be checked if the quality of life and involvement in the disease of diabetes is significantly different according to several personal variables such as sex, marital status, education level, etc. All this certainly help us in preventing and care for the complications and consequences of habits and lifestyles unhealthy in people diagnosed with diabetes mellitus type II in the Health Center in the municipality of El Paso on the island of La Palma and allow us to work specifically on the shortcomings you may have every diabetic. The appropriate forms will be an essential tool in this work.

KEYWORDS: Diabetes. Quality of life. Questionnaires. El Paso. La Palma.

Indice

Introducción →	pág. 1
Estado actual de la DM en Canarias →	pág. 5
Justificación del estudio →	pág. 6
Población a estudio →	pág. 8
Objetivos →	pág. 10
Diseño del estudio →	pág. 10
Selección de la muestra →	pág. 11
Instrumentos y escalas de medida de la diabetes y variables principales →	pág. 11
Recogida de información →	pág. 11
Cronograma →	pág. 14
Materiales →	pág. 15
Presupuesto →	pág. 16
Análisis de datos →	pág. 16
Limitaciones del estudio →	pág. 16
Referencias bibliográficas →	pág. 17
Anexos →	pág. 21

Introducción

En los últimos años los cambios producidos en los estilos de vida de las personas, relacionados en su mayoría con el desajuste alimenticio y el aumento del sedentarismo, ha incrementado el desarrollo de enfermedades crónicas que afectan directamente a la calidad de vida de la sociedad, tales como la obesidad, diabetes, el síndrome metabólico, entre otras que establecen un aumento de la morbi-mortalidad cardiovascular.¹

Según la OMS, se estima que en 2014 hubo una prevalencia mundial del 9% de personas que padecieron Diabetes Mellitus (DM) entre adultos mayores de 18 años. La misma, asegura que en el 2030 ésta enfermedad crónica será la séptima causa de mortalidad en el mundo.²

Un cuarto de la población española tiene problemas con la glucosa, es decir, un 12% de la población total (4 millones de personas aproximadamente) de los cuales un 8% no sabe que padece la enfermedad frente a un 4% que si conocen de ella.³ Junto con la enfermedad cerebrovascular, la diabetes es la sexta causa de muerte en España, teniendo una mayor mortalidad en las mujeres que en los hombres.⁴

Un estudio sobre los costes que produjo la diabetes al Sistema Nacional de Salud (SNS), demuestra que el gasto sanitario producido por la DM podría ser superior al que se ha estimado, sobre todo teniendo en cuenta el aumento de su prevalencia en España. Este estudio divide los costes en tres ámbitos:

- **Ámbito hospitalario** → Dividido en cinco subcategorías: complicaciones agudas; complicaciones crónicas; altas no relacionadas directamente con la DM; atención ambulatoria y otras complicaciones. En 2012 se generó un gasto de 1.934 millones de euros (33% sobre el gasto total que genera la diabetes al SNS).
- **Ámbito Atención Primaria** → Incluyendo visitas al médico de Atención Primaria (AP), visitas a especialistas y consumo de recursos en las mismas (tiras reactivas de automonitorización de glucosa capilar, por ejemplo). Los costes generados fueron de 1.643 millones de euros (28% sobre el gasto total que genera la diabetes al SNS).
- **Ámbito farmacéutico** → Englobando fármacos antidiabéticos, inhibidores e insulinas humanas, los costes totales generados fueron de 2.232 millones de euros (38% sobre el gasto total que genera la diabetes al SNS).⁵

Según la OMS, la diabetes se define como “proceso crónico que engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina”. Atendiendo a ello, se considera un problema de ámbito personal, así como de salud pública a gran escala, siendo una de las principales causas de

invalidez y de muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados. Por ello, es común que sea un motivo importante de deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen.⁴

Dentro de la propia diabetes, hay varios tipos: diabetes mellitus tipo I (DMI), la diabetes mellitus tipo II (DMII), la diabetes gestacional y diabetes secundaria (defectos genéticos de la función de la célula beta (*MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young)*), defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías e inducidas por fármacos).⁶

La diabetes mellitus tipo I se distingue por la destrucción autoinmune de la célula β que provoca una carencia absoluta de insulina, es decir, que el cuerpo no la produce y, además, crea tendencia a la cetoacidosis.⁶ En este tipo de diabetes, es muy importante la relación comida-ejercicio-dosis de insulina.⁷

La diabetes mellitus tipo II es la más común y se asocia directamente con una obesidad o un aumento de la grasa visceral. En este tipo, el cuerpo no produce suficiente insulina o las células no hacen uso de la insulina; insulina que es necesaria para que el cuerpo pueda usar la glucosa como fuente de energía. Es la insulina quien lleva la glucosa a las células. Cuando la glucosa se acumula en la sangre en vez de ingresar a las células es cuando se empiezan a producir complicaciones de diabetes.⁷

La diabetes gestacional se relaciona con la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo.⁶

Para diagnosticar la diabetes, existen diferentes maneras que se enumeran a continuación, cada una de ellas, es conveniente realizarlas dos veces para cerciorarse de la presencia o no de la patología:

- **A1C** → Esta prueba mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses. No es preciso ayunar ni beber algún líquido específico. Es positivo cuando: $A1C \geq 6.5\%$.
- **Glucosa plasmática en ayunas** → Generalmente se realiza a primera hora de la mañana en ayunas (no comer ni beber nada, excepto agua, mínimo 8 horas antes de realizar la prueba). Es positivo cuando: Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl.
- **Prueba de tolerancia a la glucosa oral** → Esta prueba dura dos horas y mide el nivel de glucosa en sangre antes de beber una bebida dulce especial y 2 horas después de tomarla. Funciona y le permite al facultativo observar cómo el cuerpo procesa la glucosa. Es positivo cuando: Glucosa en sangre a las 2 horas ≥ 200 mg/dl.

- **Prueba aleatoria (o casual) de glucosa plasmática** → Análisis de sangre en cualquier momento del día acompañado por síntomas de diabetes severa. Es positivo cuando: Glucosa en la sangre ≥ 200 mg/dl.⁸

Existe un término denominado prediabetes que se usa cuando el nivel de glucosa en sangre es mayor de lo normal pero no lo suficientemente alto como para que sea diabetes. Esto significa que la persona está en peligro de llegar a padecer diabetes tipo II. Resultados que indican prediabetes: un A1C de 5.7% – 6.4 %, glucosa en sangre en ayunas de 100 – 125 mg/dl o glucosa en la sangre a las 2 horas de 140 mg/dl –199 mg/dl.⁸

La diabetes, que se encuentra dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, engloba una serie de alteraciones metabólicas que provocan la hiperglucemia crónica, ésta última producida por un defecto en la secreción de insulina, defecto en la acción de la misma o por ambas situaciones. Cuando ésta hiperglucemia es mantenida en el tiempo puede, y de hecho produce, daño, disfunción y fallo de varios órganos y sistemas, sobretodo riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.⁶

La morbilidad producida por esta enfermedad crónica se centra sobre todo en:

- Retinopatía diabética → Segunda causa de ceguera en España. Debido a la variabilidad del tiempo de evolución de la diabetes, la prevalencia de esta complicación se encuentra entre el 15 y 50%.⁴ Entre los factores que influyen a la hora de tener una retinopatía se encuentran: tener un mal control de la glucosa y de la presión arterial, el tiempo que lleva padeciendo la diabetes y factores del tipo genético. Hay dos tipos principales de retinopatía:

- **No proliferativa:** es el tipo más común de retinopatía en la cual los vasos capilares presentes en la parte de atrás del ojo se hinchan formando bolsas.
- **Proliferativa:** este tipo se produce cuando tras varios años la retinopatía avanza, produciendo un daño tan grave que los vasos sanguíneos se cierran. Cuando esto se produce, empiezan a aparecer vasos más débiles que con facilidad tienen fugas de sangre produciendo hemorragias vítreas que impiden la visión.⁹

- Nefropatía diabética → Existe una prevalencia de afectación renal del 30-50% en las personas con 10-20 años de evolución de la enfermedad.⁴ No todas las personas con diabetes tienen una nefropatía, pero aquellos que lleven un mal control de la diabetes y la presión arterial o una predisposición genética serán más propensos a padecer una.¹⁰

- Amputaciones de miembros inferiores.⁴ → Las complicaciones que surgen en los pies aparecen cuando ya hay un daño en los nervios de los mismos, es decir, cuando existe una neuropatía, la cual produce una pérdida de sensibilización (al dolor y/o al calor o frío) en los pies y esto hace que se produzcan lesiones, en muchos casos sin la persona darse cuenta. Si esto

sucede sin tener ningún control ni cuidado por parte de la persona se puede agravar e infectar llevando a producir la amputación.¹¹

En este proceso, cuando las complicaciones ya se han manifestado es muy importante tratarlas para que no surjan consecuencias peores. Para ello, el papel de la enfermería debe evolucionar y potenciar la prevención de estas complicaciones e incluso de prevenir la propia enfermedad gracias a la promoción de la salud y a la educación para la salud.¹²

Esta enfermedad crónica es muy frecuente en personas ancianas ya que la prevalencia de padecerla aumenta con la edad. Esto se debe a varios factores, tales como: disminución de la actividad física; aumento del tejido adiposo; disminución de la secreción de insulina; aumento de la resistencia a la insulina; ingesta (por enfermedades coexistentes) de fármacos como: diuréticos, esteroides, fenitoína, niacina, efedrina, entre otros, que son hiperglucemiantes.¹³

Cuando es detectada la DM2, la persona debe recibir un tratamiento, el cual tiene como objetivos:

- Garantizar una buena calidad de vida.
- Prevenir complicaciones agudas.
- Emplear el menor número de fármacos posible.
- Controlar adecuadamente la tensión arterial.
- Controlar la insulino-resistencia.
- Mantener la glucemia dentro de los límites aceptables.¹³

Según la OMS “el reto de Salud para todos en el siglo XXI es hacer frente a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles”, por lo que controlar y/o prevenir este tipo de enfermedades (siendo la diabetes una de ellas) se ha convertido en uno de los mayores retos de los sistemas sanitarios a nivel mundial. Por tanto, la atención a pacientes con este tipo de patologías es una prioridad en todas las agendas sanitarias.¹⁴

Pero, ¿cómo plantea el sistema sanitario llevar a cabo esta atención prioritaria? La estrategia de actuación para abordar este campo sanitario se plantea teniendo en cuenta puntos como el desarrollo de la trayectoria de los enfermeros/as comunitarios dentro de la Atención Primaria y las competencias a llevar a cabo por los mismos, entre otros, llegando a la conclusión de que para mejorar la atención de los pacientes con alguna enfermedad crónica, se precisa la participación activa y de liderazgo en temas de prevención y promoción de la salud, capacitación del paciente en su autocuidado y atención domiciliaria para aquellos pacientes que la necesiten por parte del enfermero/a familiar y comunitario.¹⁴

Para llevar a cabo esta participación, los enfermeros del ámbito sanitario a nivel de Atención Primaria deben evolucionar en su papel y cambiar el rol enfermero-líder/paciente-pasivo para lograr ser un educador y entrenador del paciente en el que éste participa activamente en el proceso de salud que conlleva padecer una enfermedad crónica, es decir, el enfermero debe guiar al paciente para empoderarlo respecto a su salud y que éste logre una independencia en su autocuidado.¹⁴

Dentro del tratamiento que se debe implantar, la educación es esencial. Se debe educar tanto al paciente como al núcleo familiar y hay que evitar utilizar terminología enfermera sobre todo si el paciente es de avanzada edad. Además, se debe tener en cuenta el nivel escolar del mismo para que el mensaje pueda ser comprendido de manera efectiva. Educando a la persona, ésta se involucra activamente en su tratamiento y puede definir y poner en común con el equipo de salud sus objetivos y sus correspondientes acciones. Los propósitos básicos del proceso educativo son: lograr un buen control metabólico, prevenir complicaciones, cambiar la actitud y los cuidados del paciente hacia su enfermedad, mantener o mejorar la calidad de vida y asegurar la adherencia al tratamiento. Cuando se trata de ancianos obesos, lograr una pérdida de peso del 10 % debe ser considerado positivo y suficiente.¹³

La actividad física es muy beneficiosa para el anciano diabético, ya que mejora la sensibilidad a la insulina. Se recomienda la caminata durante una hora y como mínimo cuatro veces a la semana, siempre que no existan contraindicaciones.¹³

La fuerte asociación existente de la DM con la obesidad, sugiere que los primeros esfuerzos terapéuticos deben ser encaminados a tratar de mantener un peso adecuado. Las personas con sobrepeso u obesidad, independientemente de que sus valores de glucosa sean normales, deben hacer dieta e incrementar la actividad física, por lo que siempre son beneficiosas las intervenciones a nivel de la comunidad que estén encaminadas a la consecución de dichos objetivos terapéuticos.¹³

Estado actual de la Diabetes Mellitus en Canarias:

Según publica la Fundación para la Diabetes, la diabetes mellitus absorbe hasta un 18% del gasto sanitario total en Europa. En nuestro país, según el estudio “Dia@bet.es”, la DM afecta al 13,8% de la población española mayor de 18 años y de este porcentaje aproximadamente la mitad desconocen que tienen la enfermedad.¹⁵ Canarias se sitúa por encima de la media del Estado de prevalencia de diabetes (7,7 % para el conjunto de población de 18 a 75 años -frente al 7% del conjunto del estado español¹⁶), incluso "hay estudios del Hospital

Insular de Las Palmas de Gran Canaria que indican que se da una prevalencia superior al 13 % y en pacientes mayores de 65 años el porcentaje se sitúa por encima del 20 % de diabetes tipo dos¹⁷. También en Canarias, en el periodo 1980-2011 la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres, representando el 5% del total de defunciones (en España es del 3%)¹⁸. A su vez, las previsiones futuras de padecer la enfermedad no son nada halagüeñas como se desprende de los datos que facilita la Fundación para la Diabetes¹⁵ en los que se recoge que el riesgo de padecer la enfermedad es en Canarias alto o muy alto por parte del 18% de las personas que participaron en la cumplimentación del test FINDRISK para identificar grupos de población con riesgo de padecer la DM (frente al 15% de media del estado español).

Se estima que unos 192.000 canarios están afectados de diabetes y otras 70.000 personas que padecen esta enfermedad lo desconocen, según ratifica la consejera de Sanidad del Gobierno regional, Mercedes Roldós, en la inauguración de las I Jornadas de Diabetes y Comunidad. Con ello, afirma, el gasto sanitario para combatir la diabetes y sus complicaciones asciende a un 4,8 por ciento del presupuesto del Servicio Canario de Salud¹⁷. No se escapa, obsérvese en el comparativo de cifras de gasto, la menor inversión que en porcentaje realiza Canarias frente a otras administraciones.

Justificación del estudio

Los datos de prevalencia de la DM son altamente preocupantes y las previsiones futuras añaden más preocupación si cabe; tal y como ya se comentaba en el anterior apartado, según el estudio “Dia@bet.es” se habla de datos de un 13,8% de la población española diabética, entre los que se estima un 6% de diabéticos no diagnosticados.¹⁹ “Anteriormente la diabetes mellitus tipo 2 se consideraba una enfermedad de la tercera edad, pero en la actualidad es frecuente entre los adultos de todas las edades y está empezando a afectar a adolescentes e incluso a niños”, se afirma en las conclusiones del estudio “la diabetes se puede prevenir” presentadas por la Fundación de la diabetes en diciembre de 2015³. En este mismo sentido abogan tanto los profesionales sanitarios, las instituciones de sanidad y las administraciones sanitarias competentes. Sin embargo, no se observa freno en los índices de prevalencia de la enfermedad. Por otra parte, la existencia de un sector amplio de la población que padece en silencio la enfermedad sin que se le haya diagnosticado. El hecho de que carezcan de la necesaria información para descubrir algunos signos que le hagan acudir a su médico y así se les condene a sufrir las complicaciones de la enfermedad.

Algo distinto, pues, debe hacerse. Dedicar mayores medios para concienciar a la población, conceder mayor importancia y reconocimiento a los actos que el personal sanitario realice al respecto, dotar de mayor peso en la formación del personal sanitario a la realización de las acciones preventivas y de cuidado de este tipo de enfermos, realizar grandes campañas publicitarias, ... Todos coinciden en que es posible lograr los cambios adecuados en la población general y sin embargo no se observan tales cambios y el avance de la enfermedad se hace más extensivo afectando a todos los sectores de la población. No se entiende como no se realizan mayores esfuerzos en este sentido sabiendo que la *enfermedad silenciosa* se puede mostrar crudamente en los pacientes y suponer un gran desembolso económico en las arcas públicas de las administraciones.

Además de todo lo dicho, es necesario añadir como punto importante de esta justificación que, en Canarias la diabetes mata hasta siete veces más personas que en otras comunidades autónomas, según datos extraídos del estudio “DARIOS”.²⁰

Se torna también esencial estudiar y conocer el grado de conocimiento de esta enfermedad y las variaciones existentes en función de diferentes variables como sexo, edad, nivel de estudios, etc. Las características sociales (como si trabaja o no y su puesto de trabajo; su estado civil; etc.) de los ciudadanos de El Paso influirán con certeza en el grado de conocimiento e implicación en su enfermedad y así se pueda trabajar en diseñar acciones más eficaces, sobre todo en Atención Primaria. La dieta canaria, rica en hidratos de carbono, los malos hábitos alimenticios y sobre todo la educación por la salud desde la infancia, juegan un papel fundamental para cambiar esta realidad.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una medida de resultado basada en la valoración subjetiva de los pacientes respecto a su estado de salud y bienestar emocional relacionado con la enfermedad, que abarca desde los aspectos psicosociales de los individuos hasta el funcionamiento físico, la movilidad y el cuidado personal.²¹

Según Hervás et al,²² “el propósito fundamental de la utilización y medición de la CVRS consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica”. Por lo tanto, en el seguimiento de la población diabética se ha de tener en cuenta, además de las variables clínicas, los aspectos psicosociales para mejorar el autocontrol y la adherencia al tratamiento.²² La calidad de vida de los pacientes diabéticos está relacionada con edad avanzada, nivel educativo bajo, tratamiento insulínico, elevado IMC, comorbilidades asociadas y presencia de neuropatía²³ y por ello, se manejarán algunas de estas variables en nuestro estudio.

Actualmente no existe ninguna evidencia científica que analice la relación existente entre la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y las variables personales en los ciudadanos diabéticos en el municipio de El Paso. Todo ello justifica la realización del presente estudio piloto.

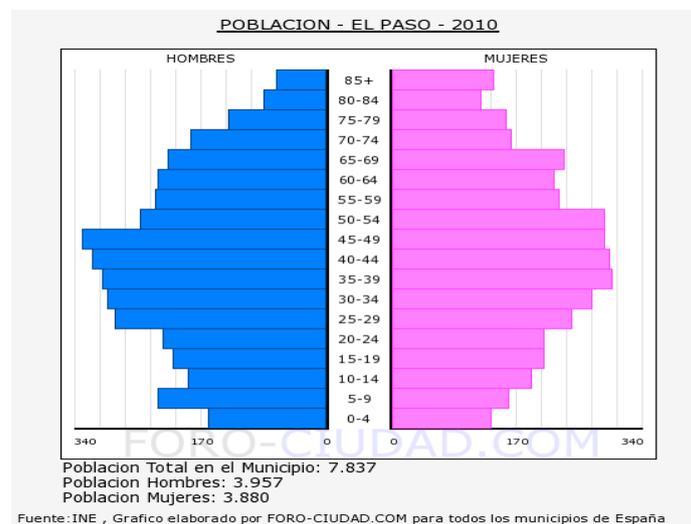
Población a estudio

Todo el archipiélago canario se compone de siete Áreas de Salud, una por cada isla. El Área de Salud de la isla de La Palma se compone, a su vez, por nueve Zonas Básicas de Salud.

Entre todas ellas se encuentra el municipio de El Paso, con un Centro de Salud de Atención Primaria único, propio e independiente.

La Asistencia Especializada se presta en el Hospital General de La Palma. Asimismo, la población del Área de Salud de La Palma tiene como hospital de referencia al Hospital Universitario de Canarias, tanto a efectos de Urgencias y Hospitalización, como de apoyo a especialidades para la atención de patologías que sobrepasan el nivel de recursos ofrecidos en éste Área.

Respecto al municipio de El Paso, tiene una extensión de 135,92 km² (el municipio más extenso de la isla) y con una población de 7873 habitantes (a 2011).



Fuente: Extraído directamente de www.foro-ciudad.com

El centro del municipio, la ciudad de El Paso, está situado a una altitud de 644 metros sobre el nivel del mar. Se trata del único municipio de la isla de La Palma que carece de costa. Linda con todos los municipios de la isla excepto con Tazacorte.

Algunos barrios y pueblos de este municipio son: Tacande; Las Manchas; La Rosa; Camino Viejo; Tenerra; Los Barriales; Fátima; El Paso de Abajo; Cajita del Agua; El Calvario; Tendiña; Tajuya; Los Dos Pinos; etc.

En este término municipal se halla el Parque Nacional de la Caldera de Taburiente, así como el Parque Natural de Cumbre Vieja. Por tanto, se sabe que es un municipio de mucho tránsito turístico, además es de necesario paso para llegar hasta el municipio de Los Llanos.

Una extensión importante del municipio está formada por bosques de pino canario. En la agricultura destaca la viña (vid), el almendro y algunos frutales. Hasta hace unas décadas hubo también una importante actividad ganadera (caprina y bovina), pero hoy esta práctica está en desuso.

Observando la Pirámide de Población del Municipio (*INE*) se puede observar que en el 2010 la población total del Municipio es de 7.347 habitantes, con una distribución bastante equitativa de hombres y mujeres, representándose con 3.640 para estos primeros y 3.707 para las segundas.

BARRIOS	HABITANTES	HOMBRES	MUJERES
Barrial de Abajo	92	43	49
Barrial de Arriba	92	43	49
Barrial del Medio	92	43	49
Loa Barros	379	189	190
Tenerra	317	159	158
Tajuya	878	447	431
Tacande	834	201	183
San Nicolás	255	136	119
La Rosa	541	273	268
Dos Pinos	284	138	146
Fátima	617	298	319
El Pilar	552	271	281
Los Pedregales	1256	622	634
Jedey	120	52	68
Lomo los Caballos	165	93	72

El Paso	1256	622	634
El Paraíso	293	153	140
Malpaís	610	303	307

Fuente: *Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Elaboración Propia.

En cuanto a la economía de El Paso hay que decir que se basa en la agricultura, con variedad de cultivos por lo accidentado del terreno y sus diversas altitudes. Así se dan desde el plátano producido en las partes más bajas, hasta el castaño en las cumbres, pasando por el tabaco, naranjos, almendros, viñedos, pastos, etc. En los últimos años ha ido creciendo la actividad industrial relacionada con la ganadería caprina con varias granjas y queserías. El paro afecta negativamente a la economía de la zona, es del 26 %, según datos del INE reproducidos por el periódico Expansión²⁴

Objetivos:

Objetivo general.- Conocer la calidad de vida del paciente diabético en el municipio de El Paso.

Objetivos específicos:

- 1.1. Correlacionar la calidad de vida del diabético con las variables sociales: sexo; grupo de edad; estado civil; nivel de estudios; fumador; consumidor de alcohol; tratamiento actual y polimedición.
- 1.2. Educar sobre el conocimiento de la diabetes al paciente y la familia, en el Centro de Salud de El Paso.

Diseño del estudio:

Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, según la finalidad de éste, con el que se pretende estudiar la población de diabéticos en la zona básica de salud del municipio de El Paso.

A su vez se trata de un estudio observacional, en el que el equipo investigador no controla el factor de estudio y se limitan a observar, medir y analizar.

Se pretende que sea un estudio transversal, atendiendo al seguimiento, pues las variables solo se medirán una vez.

Selección de la muestra:

Atendiendo a ese 13,8% de la población española de personas que padecen diabetes (ya citado anteriormente según el estudio “Dia@bet.es”) y considerando las últimas cifras del censo de habitantes de 2013, que según el Instituto Nacional de Estadística son 7928 habitantes censados en el municipio de El Paso (se incluyen ciudadanos de todos los rangos de edad, inclusive menores de 18 años), se puede hablar de una muestra estimada de 1094 diabéticos en el municipio. Bien es cierto que esta cifra no es para nada exacta, sino simplemente una estimación aproximada en el municipio atendiendo a las cifras de diabéticos nacionales. Por tanto, es algo meramente orientativo.

Para este proyecto se realizará un muestreo en la población de diabéticos, que estén censados en el municipio, que sean mayores de 18 años y que pasen por la consulta de enfermería del Centro de Salud durante el transcurso de un año. Con ello se asegurará que los datos de diabéticos residentes en el municipio sean fidedignos pues es de esperar que todo diabético al menos pase alguna cita de control por Atención Primaria en un año.

Se deberá tener en cuenta que existirá una parte de la población que se escapará del muestreo, esta será la población que atienda a ciertos criterios de exclusión. Así: pacientes que se niegan a responder al cuestionario; que no deseen participar; pacientes que pasen por la consulta pero que no sean ciudadanos del municipio; diabéticos no diagnosticados; diabéticos ya diagnosticados pero que no pasen en ese año de muestreo por el Centro de Salud por consulta; diabéticos que planteen una limitación de comunicación culpa de una barrera idiomática (alemanes, chinos, ...); etc.

Instrumentos, escalas de medida de la diabetes y variables principales:

Con la enorme cantidad de cuestionarios y escalas que hay disponibles, debe tenerse en cuenta que es preferible escoger uno ya existente, empíricamente demostrado, con estudios previos que lo avalen, que diseñar uno nuevo. También es totalmente correcto, si se estima oportuno por parte del equipo investigador, adaptar transculturalmente uno existente desarrollado en otro país a la zona y población de estudio. Esta recomendación, además de ser más rápida y económica, permite realizar comparaciones entre comunidades de individuos de diferentes países y a su vez permite aportar mayor fiabilidad en los resultados obtenidos en la aplicación de dicho cuestionario. A la hora de seleccionar cuestionarios adecuados para un estudio, no existe uno que pueda ser considerado “el ideal”, pero la mayoría de los autores

recomienda complementar cualquier estudio de calidad de vida de una enfermedad concreta con el uso de cuestionarios varios, sean genéricos o específicos.

Es recomendable, por tanto, emplear al menos un cuestionario genérico, pues resulta interesante con vistas a poder comparar sus resultados con estudios llevados a cabo con población sana, en otras enfermedades, o en otras regiones. Los que se encuentran más avalados por la literatura científica para evaluar los aspectos más generales del estado de salud en pacientes diabéticos son la SF-36 y el EQ-5D. Si bien existe mayor fondo bibliográfico para la SF-36, el EQ-5D goza de ventajas tales como su mayor brevedad y simplicidad a la hora de administrarlo. Como cuestionario específico y para valorar el impacto concreto de la diabetes sería recomendable el uso del ADDQoL y el DQoL. De entre ellos, se prefiere utilizar el ADDQoL y discutir la posibilidad de emplear como opción el DQoL.

A modo de resumen por tanto, existen los siguientes cuestionarios genéricos: la SF-36, el WHOQoL y el EQoL-5D; y los siguientes cuestionarios específicos para diabetes mellitus: Diabetes Quality of Life (DQoL), el Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL) y el Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ).

Para estudiar la relación de la calidad de vida con determinadas variables personales y sociales en los pacientes diabéticos de El Paso se ha seleccionado un cuestionario genérico y uno específico que sirva como herramienta complementaria y así conseguir unos resultados más completos. Siendo el cuestionario genérico SF-36 y el específico ADDQoL.

Se optó por el SF-36 y no cualquier otro genérico, por el hecho de que es el que más avalado está por la bibliografía que maneja, además por no ser nada complejo en su presentación y planteamiento de preguntas.

Se decidió escoger el ADDQoL como cuestionario específico, por el aval que tiene el ser el más utilizado como cuestionario específico en los estudios de la calidad de vida del diabético. Además de ser el recomendado por la OMS como “recomendado para medir la calidad de vida satisfacción con el tratamiento y bienestar emocional en pacientes diabéticos”.²⁵

Antes de pasar dichos cuestionarios se pasará uno que será rellenado por el propio enfermero, con el fin de no saturar al paciente así como para agilizar. No se trata exactamente de un cuestionario, sino solamente una batería de preguntas personales. Esto permitirá obtener una mayor cantidad de datos a la hora de relacionar los datos de calidad de vida y sus índices finales con las variables personales y sociales.

Se tendrá en cuenta que el cuestionario SF-36 suele ser autoadministrado, aunque también puede usarse en entrevista personal, telefónica o a través de soporte informático. El tiempo de cumplimentación es de 5 a 10 minutos. La perspectiva temporal a la que se refiere es

de 4 semanas. Está integrado por 36 ítems que detectan tanto estados positivos como negativos de salud, conformando 8 dimensiones: función física (10), desempeño social (2), rol físico (4), rol emocional (3), salud mental (5), vitalidad (4), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual) (2), salud general (6). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta varía entre 3 y 6, dependiendo del ítem. Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). El cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global. Sin embargo, permite el cálculo de 2 puntuaciones que se resumen mediante la combinación de los puntajes de cada dimensión. Para facilitar la interpretación se obtienen también puntuaciones estandarizadas con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia. Se recomienda que tanto la recodificación de ítems como la puntuación de las escalas se hagan en un ordenador, utilizando los algoritmos de puntuación documentados o el software disponible. Cuando el paciente presenta alguna complicación relevante, este cuestionario puede mostrarse muy sensible; sin embargo, cuando no se han presentado tales complicaciones, este cuestionario puede ser de menor utilidad. No incluye dominio específico alguno relacionado con restricciones de dieta, que pueden ser más relevantes para pacientes diabéticos. Tampoco se muestra muy sensible para detectar diferencias entre tipos de tratamiento.²⁶

Con respecto al cuestionario específico: la calidad de vida se trata como una variable cuantitativa principal. Consta de 21 ítems, de los cuales 19 se refieren a dominios vitales específicos y puntúan en una escala de impacto de 5 puntos. El efecto de la diabetes sobre cada uno de los dominios se pondera en función de su importancia para la calidad de vida del paciente, hasta obtener el impacto ponderado promedio (IPP). Estas puntuaciones pueden variar desde +3 (impacto positivo máximo) hasta -9 (impacto negativo máximo). Los otros 2 apartados computan por separado: uno mide el efecto de la diabetes en la calidad de vida (puntúa desde +1 como impacto positivo máximo hasta -3 como impacto negativo máximo) y el otro la calidad de vida actual del paciente (+3 es excelente y -3 muy mala). Además, 5 de los ítems pueden no ser suficientemente relevantes para algunos pacientes y tienen una pregunta preliminar que determina la relevancia de la dimensión, y se ignora si no es aplicable.²⁶

Como variables secundarias encontraremos las sociales o socio-demográficas que son edad (años cumplidos en el momento de la entrevista), sexo (hombre/mujer), nivel educativo, antecedentes e historia familiar, fumador, tratamiento actual, etc.²⁶

Recogida de información:

En primer lugar, se hace necesario el conocimiento y autorización por parte de la Dirección del Centro de Salud, así como la solicitud de permisos al Comité Ético del Área de Salud. Para a continuación, dirigirse a los pacientes, solicitando su colaboración y participación. En el caso de haber obtenido su colaboración, se lee y firma un consentimiento escrito y ya registran sus datos personales, pasando a continuación a la primera batería de preguntas (que cumplimentará el/la enfermero/a a ser posible para agilizar el proceso y no saturar al usuario).

Se pasa después a completar los otros cuestionarios sobre calidad de vida.

Seguidamente, ya siempre de forma anónima, se tratan los datos a través de software informático y se elaboran los resultados, correlacionándolos con las variables socio-demográficas y personales.

Cronograma:

	2016			2017												2018		
Meses	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Fases																		
1.Revisión bibliográfica																		
2.Documentación y permisos																		
3.Recogida de muestra																		
4.Análisis de datos																		
5.Conclusiones y publicación																		

Fase 1: Revisión bibliográfica → octubre de 2016

Estudio de las investigaciones científicas publicadas en pacientes con diabetes y calidad de vida. Actualización de bibliografía, es decir, intentar conseguir una bibliografía lo más reciente posible.

Fase 2: Redacción de documentos y permisos → entre octubre y diciembre de 2016

Redacción del proyecto de investigación y de los documentos de permiso tanto para las administraciones públicas como para los pacientes. Redacción y preparación de los cuestionarios a entregar.

Fase 3: Recogida de la muestra → desde el 1 enero de 2017 hasta el 31 diciembre de 2017

Entrevista con los pacientes que acceden a participar en el estudio pasando los cuestionarios mencionados anteriormente.

Fase 4: Análisis estadístico de los datos → desde 1 enero de 2018 hasta 31 marzo de 2018

Explotación estadística de los datos obtenidos en todos los cuestionarios y estudio de la correlación entre las variables descritas y los índices estadísticos.

Fase 5: Redacción de conclusiones y cierre del proyecto → marzo de 2018

Redacción de las conclusiones, briefing entre el equipo investigador para realizar autoevaluación y ver los puntos fuertes y débiles. Preparar el proyecto para las posibles publicaciones en revistas científicas, congresos, etc.

Se estima que el proyecto se puede llevar a cabo en un plazo total de 18 meses.

Materiales:

Material básico de papelería y de impresión digital: bolígrafos y papeles DIN A4.

Presupuesto:

Ordenador portátil	→	600 €
Impresora multifunción	→	150 €
Teléfono móvil	→	80 €
Materiales de papelería varios	→	200 €
Sueldo mensual del investigador/enfermero	→ 500 € x 18 mensualidades =	9000 €
TOTAL	→	10.030 €

Análisis de datos:

Tras el volcado informático de datos, se procesarán y pasarán a través del programa informático SPSS por el mismo equipo investigador.

Se obtendrán índices de correlación entre calidad de vida del diabético y las variables personales y sociales de cada paciente (variables sociales o socio-demográficas).

Limitaciones del estudio:

Dicho estudio tendrá como población exclusiva, es decir, fuera de él por limitaciones ajenas al equipo investigador: la población diabética que no vaya al Centro de Salud; personas que no deseen participar; la población con algún tipo de incapacidad para comprender y/o comunicarse con el/la enfermero/a; la población extranjera y que no sean ni hispanohablante ni angloparlante; población que se encuentre de paso en el municipio y que no se encuentre censada en él.

Referencias bibliográficas

1. Gómez Candela Carmen, Palma Milla Samara. *Una visión global, actualizada y crítica del papel del azúcar en nuestra alimentación*. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid. [Internet] 2013. [Consultado 10-04-2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000001&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Información general sobre la diabetes mundial; WHO Documents Production Service; 2015 [consultado 10-04-2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. FD: Fundación para la diabetes [Internet]. España: FD; 2011 [Consultado 11-04-2016]. di@bet.es [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>
4. Lafuente N, Cruz R, Bastres JP, Granados A, Castilla ML. Guía de Atención Enfermera a personas con Diabetes. [Internet]. 2º ed. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería. [Consultado 8-04-2016]; Disponible en: http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf
5. Crespo C, Brosa M, Soria-Juanc A, Lopez-Alba A, López-Martínez N, Soria B. Costes directos de la diabetes y de sus complicaciones en España (Estudio SECCAID: Spain estimated cost Ciberdem-Cabimer in Diabetes) [Internet]. Avances en diabetología; Elsevier España; Octubre 2013 [Consultado 8-04-2016]; Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/articulos/113/Diabetes_Cost_Crespo_2013.pdf
6. Rojas de P. Elizabeth, Molina Rusty, Cruz Rodríguez N. DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. Mar 2013 [consultado 30-03-2016]; Volumen 10, Supl. 1. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36728/1/articulo2.pdf>

7. diabetes.org [Internet]. Lugar de publicación: American Diabetes Association; 2013 [actualizado 7 May 2015; consultado 11 abr 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/?loc=db-es-slabnav>
8. diabetes.org [Internet]. Lugar de publicación: American Diabetes Association; 2013 [actualizado 20 Mar 2015; consultado 11 abr 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html?loc=db-es-slabnav>
9. diabetes.org [Internet]. Lugar de publicación: American Diabetes Association; 2013 [actualizado 7 abr 2015; consultado 11 abr 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/complicaciones-en-la-vista.html>
10. diabetes.org [Internet]. Lugar de publicación: American Diabetes Association; 2013 [actualizado 9 abr 2015; consultado 11 abr 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/enfermedad-renal.html>
11. diabetes.org [internet]. Lugar de publicación: American Diabetes Association; 2013 [actualizado 9 Mar 2015; consultado 11 abr 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/complicaciones-en-los-pies.html>
12. Giménez S., Complicaciones de la diabetes. Medicina21 [Internet]. Nov 2011 [consultado 30-03-2016]; Disponible en: [http://www.medicina21.com/Articulos-V1896-Complicaciones de la diabetes.html](http://www.medicina21.com/Articulos-V1896-Complicaciones%20de%20la%20diabetes.html)
13. Yanes Quesada M., Cruz Hernández J., Yanes Quesada M. A., Calderín Bouza R., Pardías Milán L., Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus present in elderly, a common problem. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [consultado 8-04-2016]; 25(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es)
14. Sociedad de Enfermería Madrileña en Atención Primaria. El papel de la enfermera familiar y comunitaria en la cronicidad. SEMAP [Internet]. Nov. 2013 [consultado 30-03-

2016]; Disponible en: http://www.semap.org/docs/CUADERNOS_SEMAP_El_papel_de_la_EFyC_en_la_cronicidad.pdf

15. Fundación para la diabetes. Informe de resultados de la campaña “La diabetes se puede prevenir” sobre prevención de la diabetes tipo 2 y la obesidad en España. [Internet]. Dic. 2015 [consultado 30-03-2016] Disponible en:

<http://www.fundaciondiabetes.org/general/actividad/43/informe-de-resultados-de-la-campana-la-diabetes-se-puede-prevenir-segun-el-test-findrisk>

16. Sistema Canario de Salud del Gobierno de Canarias. Programa “Diabetes y vida saludable”. [Internet]. Ene. 2015 [consultado 30-03-2016] Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5bfdcc15-83a5-11e5-90da-cf3b644f409a&idCarpeta=f4eeba1d-6aee-11de-b75e-bbb3e7dd3aa4>

17. EuropaPress. “La prevalencia de diabetes en Canarias se sitúa por encima de la media del Estado”. Las Palmas. [Internet]. 4-11-2008. [consultado 30-03-2016] Disponible en:

<http://web.eldia.es/canarias/2008-11-04/17-prevalencia-diabetes-Canarias-situa-encima-media-Estado-registrar-ciento.htm>

18. Servicio Canario de Salud del Gobierno de Canarias. Programa “Entienda la Diabetes”. [Internet]. 2013. [consultado 30-03-2016] Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=f52ed999-4aae-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=f4eeba1d-6aee-11de-b75e-bbb3e7dd3aa4>

19. Canarias Noticias. Día Mundial de la Diabetes: “Detengamos la epidemia, actua hoy y cambia tu mañana” [Internet]. Viernes 13 de noviembre de 2015. [consultado 30-03-2016]

Disponible en: <http://canariasnoticias.es/canarias/dia-mundial-de-la-diabetes-detengamos-la-epidemia-actua-hoy-y-cambia-tu-manana>

20. Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Baena-Díez JM, Vega Alonso T, Javier Félix F, Zorrilla B, Rigo F, Lapetra J, Gavrila D, Segura A, Sanz H, Fernández-Bergés D, Fitó M, Marrugat J. Cardiovascular risk factors in Spain in the first decade of the 21st Century, a pooled analysis with individual data from 11 population-based studies: the DARIOS study. Rev Esp Cardiol. 2011;64:295-304. Consultado en:

<http://www.revespcardiol.org/es/factores-riesgo-cardiovascular-espana-primera/articulo/90002079/>

21. Speight J, Reaney M, Barnard K. Not all roads lead to Rome – a review of quality of life measurement in adults with diabetes. *Diabetic Med*, 2009;26:315-327

22. Hervás A, Zabaleta A, de Miguel G, Beldarrain O, Díez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes Care*, 2002;25:464-470

23. Oliva J, Fernández A, Hidalgo A. Health-related quality of life in diabetic people with different vascular risk. *BMC Public Health*, 2012;12:812

24. Periódico Expansión. [Internet]. 2016. [consultado 30-07-2016] Disponible en: <http://www.datosmacro.com/paro/espana/municipios/canarias/santa-cruz-de-tenerife/paso-el>

25. Bradley C. The Well-Being Questionnaire. In: Bradley C (Ed) *Handbook of Psychology and Diabetes: a guide to psychological measurement in diabetes research and practice*. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers

26. Sánchez Lora FJ, Revisión actualizada de las posibilidades de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes de tipo 2, en la que se detallan las principales características de los cuestionarios de mayor utilidad en determinadas poblaciones y situaciones clínicas concretas. *Claves de Diabetología de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)*. 2013. Vol.9 (Número 2) [consultado 30-08-2016] Disponible en: https://www.siicsalud.com/pdf/claves_diabetologia_9_2_13013.pdf

Anexos

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/La.....
informa al paciente o al representante legal (familiar de referencia o tutor) Sr./
Sra.....
.....de la existencia de un proyecto de investigación sobre la calidad de vida,
satisfacción con el tratamiento y bienestar emocional en pacientes con diabetes mellitus.
Todos los datos derivados del estudio se utilizarán con fines científicos, incluyendo los
potenciales análisis del material genético. Mediante su firma en el documento, el participante
da su consentimiento específico también para el estudio genético.
El beneficio del estudio es profundizar en el conocimiento de la enfermedad para mejorar la
detección, el diagnóstico y el tratamiento. A corto plazo no se prevé que los resultados
obtenidos del estudio puedan beneficiar al sujeto participante, sino que en todo caso serán
unos resultados que beneficiarán a toda la población.
El equipo investigador garantiza la confidencialidad respecto a la identidad del participante y
por otra parte garantiza que la muestra y los resultados derivados de la investigación serán
utilizados para los fines descritos y no otros.
He sido informado de la naturaleza del estudio que se resume en esta hoja, he podido hacer
preguntas que aclararan mis dudas y finalmente he tomado la decisión de participar, sabiendo
que la decisión no afecta mi atención terapéutica en el centro y que me puedo retirar del
estudio en cualquier momento.

NOMBRE Y APELLIDOS, FIRMAS Y FECHA

Participante o representante legal

Miembro del equipo investigador

Universidad de La Laguna

Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Datos personales para estudio sobre calidad de vida y diabetes

Realizado por:

Jose Luis Rubio da Costa

La Laguna, agosto de 2016

Este cuestionario es de elaboración propia para el presente Proyecto de Investigación sobre la diabetes y calidad de vida en el municipio de El Paso.

RECOGIDA DE DATOS:

Edad del paciente:

- Menor de 18 años
- 18-40 años
- 40-65 años
- Mayor de 65 años

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Nivel de estudios:

- Leer y escribir Secundaria
- Primaria Estudios universitarios

Estado civil:

- Soltero/a Casado/a Viudo/a

Historia de diabetes:

Historia familiar: (se pueden señalar varias casillas)

- 1- NO 2- Padre 3- Madre
- 4- Hermano/a 5- Hijo/a 6- Abuelo/a

Antigüedad del diagnóstico: años

- Tipo de Diabetes: 1- DM 1 2- DM 2

Tratamiento actual: (se pueden señalar varias casillas)

- 1- Solo dieta 2- Insulina 3. Antidiabéticos orales

Cumplimiento del tratamiento farmacológico:

- 1- NO 2- Sí 3- A medias

Autoanálisis de glucemia capilar:

- 1- NO 2- Sí

Ejercicio físico:

- 1- NO 2- Parcial 3- Sí

Tabaco:

- 1- NO 2- Exfumador 3- Sí

Alcohol:

1- NO 2- B. Moderado 3- B. de riesgo

Polimedicación:

1- NO 2- Sí

Complicaciones:

HTA Cardiopatía Vasculopatía Retinopatía
Nefropatía Obeso Dislipidemia

ANEXO 3

Universidad de La Laguna

Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Cuestionario SF-36

Jose Luis Rubio da Costa

La Laguna, agosto de 2016



11549035

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

<input type="checkbox"/> 1 Excelente	<input type="checkbox"/> 2 Muy buena	<input type="checkbox"/> 3 Buena	<input type="checkbox"/> 4 Regular	<input type="checkbox"/> 5 Mala
---	---	-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

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

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> 1	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> 2	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> 3	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> 4	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> 5
---	--	---	---	--



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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> . -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos de lo que hubiera querido hacer</u> <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



11549035

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/>				
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/>				
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>				
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>				
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>				
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/>				
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/>				
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/>				
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/>				

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>				

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/>				
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/>				
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>				
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/>				

Gracias por contestar a estas preguntas

Universidad de La Laguna

Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Cuestionario ADDQoL

Jose Luis Rubio da Costa

La Laguna, agosto de 2016

ADDQoL

Este cuestionario trata sobre su calidad de vida, en otras palabras, en qué medida le parece que su vida es buena o mala.

Por favor, marque con una "X" la casilla que mejor indique su respuesta a cada pregunta.

Lo que queremos saber es cómo se siente con su vida actualmente.

I) En general, mi calidad de vida actualmente es:						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excelente	muy buena	buena	ni buena ni mala	mala	muy mala	malísima

Ahora, nos gustaría saber cómo afecta a su calidad de vida la diabetes, su control (incluyendo medicación, visitas al médico, alimentación...) y las complicaciones que usted pudiera tener.

II) Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi calidad de vida sería:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muchísimo mejor	mucho mejor	un poco mejor	igual	peor

En las páginas siguientes encontrará una serie de preguntas más concretas. Por favor, responda a todas ellas. Para cada aspecto de la vida que se describa, encontrará dos apartados:

En el apartado a) marque con una "X" la casilla que indique cómo afecta la diabetes a ese aspecto de su vida;

En el apartado b) marque con una "X" la casilla que indique hasta qué punto ese aspecto de su vida es importante para su calidad de vida.

1	(a) Si <u>no</u> tuviera diabetes, podría disfrutar de mis actividades de ocio:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo más	mucho más	un poco más	igual	menos
	(b) Mis actividades de ocio son:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importantes	importantes	un poco importantes	nada importantes	

2	Actualmente, ¿está usted trabajando, buscando trabajo o le gustaría trabajar? Si <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, conteste (a) y (b). No <input type="checkbox"/> En caso negativo, salte a la pregunta 3a.					
	(a) Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi vida laboral sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mejor	mucho mejor	un poco mejor	igual	peor
	(b) Para mí, tener una vida laboral es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

3	(a) Si <u>no</u> tuviera diabetes, hacer trayectos o viajes (cortos o largos) sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo más fácil	mucho más fácil	un poco más fácil	igual	más difícil
	(b) Para mí, hacer trayectos o viajes (cortos o largos) es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

4	<p>¿Alguna vez se va de vacaciones o quiere irse de vacaciones?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, conteste (a) y (b).</p> <p>No <input type="checkbox"/> En caso negativo, salte a la pregunta 5a.</p>
(a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, mis vacaciones serían:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mucho un poco iguales peores mejores mejores mejores</p>
(b)	<p>Para mí, las vacaciones son:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importantes importantes un poco importantes nada importantes</p>

5	<p>(a) Si <u>no</u> tuviera diabetes, físicamente podría hacer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo más mucho más un poco más igual menos</p>
(b)	<p>Para mí, lo que puedo hacer físicamente es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

6	<p>¿Tiene usted familia / parientes?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, conteste (a) y (b).</p> <p>No <input type="checkbox"/> En caso negativo, salte a la pregunta 7a.</p>
(a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi vida familiar sería:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mejor mucho mejor un poco mejor igual peor</p>
(b)	<p>Mi vida familiar es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

7	<p>(a) Si <u>no</u> tuviera diabetes, mis amistades y mi vida social serían:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mucho un poco iguales peores mejores mejores mejores</p>
(b)	<p>Para mí, mis amistades y mi vida social son:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importantes importantes un poco importantes nada importantes</p>

8	<p>¿Tiene usted o le gustaría tener una relación afectiva con alguien que cuente mucho para usted (por ejemplo, cónyuge, pareja)?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, conteste (a) y (b).</p> <p>No <input type="checkbox"/> En caso negativo, salte a la pregunta 9.</p>
(a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, la relación con la persona que más cuenta para mí sería:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mejor mucho mejor un poco mejor igual peor</p>
(b)	<p>Tener una relación afectiva con alguien que cuente mucho para mí es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

9	<p>¿Tiene usted o le gustaría tener vida sexual?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, conteste (a) y (b).</p> <p>No <input type="checkbox"/> En caso negativo, salte a la pregunta 10a.</p>
(a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi vida sexual sería:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mejor mucho mejor un poco mejor igual peor</p>
(b)	<p>Para mí, tener vida sexual es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

10 (a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi aspecto físico sería:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mejor mucho mejor un poco mejor igual peor</p>
(b)	<p>Para mí, mi aspecto físico es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

11 (a)	<p>Si <u>no</u> tuviera diabetes, la confianza en mí mismo/a sería:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muchísimo mayor mucho mayor un poco mayor igual menor</p>
(b)	<p>La confianza en mí mismo/a es:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>muy importante importante un poco importante nada importante</p>

12 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi motivación para hacer cosas sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mayor	mucho mayor	un poco mayor	igual	menor
(b)	Mi motivación para hacer cosas es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

13 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, la forma como la gente me trata sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mejor	mucho mejor	un poco mejor	igual	peor
(b)	Para mí, la forma como la gente me trata es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

14 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mis sentimientos sobre el futuro (por ejemplo, preocupaciones, esperanzas) serían:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mejores	mucho mejores	un poco mejores	iguales	peores
(b)	Mis sentimientos sobre el futuro son:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importantes	importantes	un poco importantes	nada importantes	

15 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi situación económica sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mejor	mucho mejor	un poco mejor	igual	peor
(b)	Para mí, mi situación económica es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

16 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, las condiciones y situación de mi vivienda serían:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mejores	mucho mejores	un poco mejores	iguales	peores
(b)	Para mí, las condiciones y situación de mi vivienda son:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importantes	importantes	un poco importantes	nada importantes	

17 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi necesidad de depender de los demás cuando no quiero hacerlo sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo menor	mucho menor	un poco menor	igual	mayor
(b)	Para mí, no tener que depender de los demás es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

18 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi libertad para comer lo que quisiera y cuando quisiera sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mayor	mucho mayor	un poco mayor	igual	menor
(b)	Mi libertad para comer lo que quiero y cuando quiero es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

19 (a)	Si <u>no</u> tuviera diabetes, mi libertad para beber lo que quisiera (por ej. zumos, alcohol, bebidas dulces frías y calientes) y cuando quisiera sería:	<input type="checkbox"/>				
		muchísimo mayor	mucho mayor	un poco mayor	igual	menor
(b)	Mi libertad para beber lo que quiero y cuando quiero es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		muy importante	importante	un poco importante	nada importante	

Si la diabetes, su control (incluyendo medicación, visitas al médico, alimentación...) y cualquiera de sus complicaciones afectan de algún otro modo a su calidad de vida, por favor indíquelo abajo.

Gracias por haber contestado a este cuestionario.

