

CALIDAD DE VIDA Y GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES VASCULARES

Autor principal:

DAVID
RAMOS
BENÍTEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

diabetes mellitus tipo 2

Palabra clave 2:

calidad de vida

Palabra clave 3:

retinopatía diabética

Palabra clave 4:

Enfermedad Arterial Periférica

Resumen:

ANTECEDENTES: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que padecen millones de personas con severas consecuencias para la salud si está mal controlada. Este descontrol puede estar influido en cierta medida por perfiles de baja Adherencia Terapéutica (AT) o la inercia terapéutica, influyendo en la calidad de vida (QdV) y Control Metabólico (CM) de estos pacientes.

OBJETIVOS: Interrelación entre la AT, CM y el nivel de QdV en pacientes con DM2 con afectación de los siguientes órganos diana a los que esta enfermedad afecta: afectación vascular periférica, retinopatía diabética y nefropatía diabética.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de casos observacional, analítico, transversal de 40 pacientes con DM2 con afectación orgánica. Recogida de datos mediante los cuestionarios Morisky Green, Decamirt y Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes (DQoL), y análisis mediante SPSS, en los centros de salud de la provincia de Málaga y la Unidad de Pie Diabético del Hospital Civil.

RESULTADOS: Relación significativa entre una Gestión Ineficaz de la Propia Salud (GIPS) y un menor impacto de la diabetes sobre la QdV ($p=0.036$). También muestran que la insulinización está estrechamente relacionada con el CM y con una peor QdV ($p=0,034$ en ambas). Cabe destacar la relación entre un bajo nivel de estudios y una GIPS ($p<0,0001$).

CONCLUSIONES: Se recomienda investigar más acerca de las barreras en el autocuidado de pacientes con DM 2 y como una buena AT repercute sobre un buen CM y la QdV del paciente con afectaciones severas.

Antecedentes/Objetivos:

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que se debe a una utilización ineficaz de la insulina, hormona que regula los niveles de azúcar en sangre. La diabetes no controlada causa hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente órganos y sistemas, especialmente nervios y vasos sanguíneos.

Las enfermedades crónicas son actualmente responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo. La diabetes afecta a un 13,8% de la población en España (1) y la prevalencia, va en ascenso debido al aumento de la esperanza de vida, mejoras en salud pública, cambios de los estilos de vida y el envejecimiento poblacional lo que genera una necesidad de adaptación por parte de los servicios de atención sanitaria.

La Inercia Terapéutica (IT) (no realización de cambios o intensificación terapéutica para llegar a los valores óptimos ante una enfermedad no controlada), adherencia terapéutica (AT), control metabólico (CM) y calidad de vida (QdV) son factores íntimamente relacionados en estos pacientes y su interrelación es la fuente de atención de este estudio.

OBJETIVOS:

Objetivos generales:

Conocer los perfiles de AT y el nivel de QdV en pacientes con DM2.

Objetivos específicos:

Descriptivos: Describir el perfil de CM, nivel de QdV en relación con su salud, el nivel de gestión de la propia salud y AT en pacientes con DM2 y afectación de los órganos diana.

Analíticos: Analizar la asociación entre gestión de la propia salud y AT con la QdV y el CM en estos pacientes.

Descripción del problema - Material y método:

A) Diseño

Estudio de casos observacional, analítico, transversal.

B) Sujetos:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- > 18 años
- Pacientes con DM 2 y alguna de las siguientes complicaciones:
 - o Retinopatía diabética
 - o Enfermedad Arterial Periférica
 - o Nefropatía diabética
- Voluntarios

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteraciones cognitivas incapaces de rellenar los cuestionarios.

TAMAÑO MUESTRAL

40 pacientes. Inclusión mediante muestreo oportunista en los centros de recogida de datos, así como por búsqueda activa en listados de pacientes diabéticos.

C) Variables de estudio:

Tiempo con DM 2 diagnosticada, sexo, edad, lugar de captación, estudios, HbA1C, medicación, retinopatía diabética, Enfermedad Arterial Periférica, nefropatía diabética, AT, gestión de la propia salud y QdV.

D) Lugar de captación de los pacientes:

Centros de Atención Primaria y Unidad de Pie Diabético del Hospital Civil (Málaga).

E) Estudio de los datos:

Revisión bibliográfica de publicaciones entre los años 2003 y 2016 en bases de datos como: NCBI PubMed, Portal de Evidencias BVS, Cochrane Plus, Guía Salud, OMS...

PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

- Revisión de la historia clínica

- Cuestionarios:

o Morisky Green (AT a fármacos)

o Decamirt (AT y GPS)

o DQoL (Nivel de QdV en diabetes)

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo de la muestra mediante el programa de análisis estadístico SPSS y realización de las pruebas: chi-cuadrado, t de Student, Levene, Pearson y Spearman.

Significación: valores inferiores a $p < 0.05$.

Resultados y discusión:

Según los resultados obtenidos, hemos podido observar que un bajo nivel de estudios está directamente relacionado con una Gestión Ineficaz de la Propia Salud (GIPS) o con una mala Adherencia Terapéutica (AT) ($p < 0,0001$) ya que aquellos cuyo nivel de estudios es bajo, presentan una pobre AT en comparación con aquellos que tienen un nivel de estudios superior. Esto a su vez tiene una reacción en cadena, pues una pobre AT aumenta el riesgo de ser víctima de la Inercia Terapéutica, así lo demuestran diversos estudios en los que se afirman que el nivel de Adhesión Terapéutica se asocia de manera significativa ($p < 0,001$) a la posterior intensificación de la terapia (2). Esto a su vez desemboca en un mal control metabólico y en un aumento de las complicaciones y avance de la enfermedad (3). Este es un hallazgo muy interesante y un frente en el que la promoción de salud y especialmente la Enfermería han de actuar con mayor decisión y proactividad.

Con respecto al apartado "Impacto" del cuestionario DQoL existen relaciones significativamente destacables como es que los pacientes con Enfermedad Arterial Periférica (EAP) reflejan que el impacto que la enfermedad ha tenido en sus vidas es superior que en los que no padecen esta complicación ($p=0,033$). Esta afectación tiene una importante repercusión sobre la movilidad, limitando al paciente para desarrollar de manera autónoma las ABVD explicando así el mayor impacto en la QdV sobre otras complicaciones de la DM2.

Otro dato de interés es que los pacientes con GIPS perciben tener una mejor QdV en lo referente al impacto de la enfermedad que aquellos que siguen exhaustivamente el tratamiento ($p=0.036$). Durante las entrevistas se pudo percibir que aquellos pacientes cuya gestión de la propia salud era ineficaz, mostraban una percepción del peligro potencial de la enfermedad completamente inferior al real, no percibían la gravedad de la situación aun padeciendo ya algunas de las complicaciones. Quizás la percepción distorsionada de la realidad en lo referente con la gravedad, es el motivo por el cual no llevan un control exhaustivo del tratamiento y perciben tener mejor QdV de la que objetivamente tienen y de seguir así tendrán en un futuro.

Debemos destacar también que, como era de esperar, aquellos pacientes que presentan un peor

control metabólico tienen más probabilidades de tener que ser insulino dependientes, pero nos llama la atención como afecta la insulina a la QdV de los pacientes presentando estos una peor QdV que aquellos que no la necesitan ($p=0,034$). En las entrevistas, pudimos percatarnos de que aquellos que toman ADO no tienen sensación subjetiva de estar enfermos, pero en el momento que empiezan inyectarse insulina convirtiéndose en insulino dependientes, cambiaba esta percepción reduciéndose subjetivamente su nivel de vida.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La redacción de la historia clínica por ha sido el gran hándicap del estudio. La falta de organización, junto con su escasez de información, errores y numerosas contradicciones hace dudar de que los datos incluidos en ellas sean correctos, habiendo pacientes insulino dependientes y complicaciones severas desde hace más de 20 años, en cuyas historias se refleja que son diabéticos desde hace un año.
- Algunos pacientes no llevan un seguimiento por ningún profesional, no realizándose las pruebas pertinentes, retrasando el diagnóstico de complicaciones de la DM.
- La imposibilidad de algunos pacientes para acudir a consulta por incapacidad para desplazarse de manera autónoma, ha hecho que se produzca un sesgo de selección en la participación de estos pacientes.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

A menudo, los pacientes crónicos, sufren las consecuencias de la Inercia Terapéutica, ocasionándoles un mal control metabólico. La “Inercia Terapéutica” se define como el fracaso o ausencia en cambios o intensificación terapéutica por debajo de los valores óptimos en una enfermedad no controlada según lo recomendado por las guías basadas en la evidencia, no alcanzando así las metas que los expertos recomiendan para dicha enfermedad (2).

Las personas con DM, tienen un mayor riesgo que la población general de presentar trastornos de salud mental, sobre todo depresión y ansiedad además de un deterioro en la interacción con el equipo de salud y las relaciones sexuales (4), de modo que la calidad de vida se ve afectada notablemente por diversos factores en pacientes diabéticos.

Sabiendo esto y tras los resultados obtenidos en el estudio, pensamos que la IT es en gran medida responsable de muchas de las complicaciones precoces en estos pacientes y que aún existe mucho margen de mejora en las conductas de autocuidado y su clara relación con la Calidad de Vida relacionada con la salud. En este estudio queremos resaltar la importancia del efecto negativo de la Inercia Terapéutica sobre el Control Metabólico del paciente con DM2 y el subsecuente incremento en las complicaciones precoces de la enfermedad. Ser conscientes de la importancia y existencia de dicha inercia, debe instarnos a instaurar medidas que reduzcan estos efectos negativos de esta sobre la seguridad, la salud y la QdV del paciente con DM2.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Dados los resultados obtenidos en este estudio y de cara a desarrollar aquellas actividades encaminadas a mejorar la seguridad del paciente, proponemos centrar la visión de futuras investigaciones en DM2 en nuevos instrumentos para la identificación de las conductas de autocuidado o barreras de la diabetes ya que no existen instrumentos elaborados con un proceso

de validación fuerte (5). Es por ello por lo que esperamos que mediante el desarrollo de nuevas técnicas para la prevención precoz de las complicaciones de la DM 2, disminuya la prevalencia de las mismas en esta población en un futuro cercano.

Además de esto, consideramos beneficioso investigar más acerca de cómo erradicar o disminuir los efectos de la Inercia Terapéutica en los que se ven envueltos este tipo de pacientes. Las consecuencias de esta Inercia Terapéutica afectan de manera considerable a la Calidad de Vida de estos pacientes, aumentando precozmente las consecuencias de esta enfermedad, haciendo así que su Calidad de Vida disminuya mucho antes de lo que lo haría con un seguimiento profesional adecuado, intensificando la terapia hasta llegar a los valores óptimos establecidos por lo recomendado en las guías oficiales basadas en la evidencia actual de la enfermedad.

Bibliografía:

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the [Di@bet.es](#) Study. *Diabetologia*. 2012 Jan 1;55(1):88–93.
 2. Grant R, Adams AS, Trinacty CM, Zhang F, Kleinman K, Soumerai SB, et al. Relationship between patient medication adherence and subsequent clinical inertia in type 2 diabetes glycemic management. *Diabetes Care*. 2007 Apr;30(4):807–12.
 3. Simon D. Therapeutic inertia in type 2 diabetes: insights from the PANORAMA study in France. *Diabetes Metab*. 2012 Mar;38 Suppl 3:S47–52.
 4. de los Ríos JL, Sánchez JJ, Barrios P, Guerrero V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (2): 109-116 Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf>
 5. Caro-Bautista J, Martín-Santos FJ, Morales-Asencio JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs*. 2014 Jun;70(6):1209–
-