



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Autores:

Manuel Soto ¹, MD
Alba Beltré ¹, MD
Berniza Calderón ^{1,2}, MD, Ph.D

¹Instituto de Investigación e Innovación, ATRIO.

²Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).



Este estudio fue diseñado y realizado por el Instituto de Investigación e Innovación
ATRIO, una empresa del ecosistema INTEGRAL.

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

Introducción: La calidad de vida de los pacientes con pie diabético está disminuida por las limitaciones importantes en la salud física, emocional, y el desenvolvimiento social que ocasiona la enfermedad, sumado al aumento significativo de los gastos directos e indirectos cuando el paciente padece una úlcera.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida, la funcionalidad física y los hábitos de estilo de vida de los pacientes con PD y los factores relacionados a estos.

Material y método: Se realizó un estudio transversal que incluyó 120 pacientes de cinco unidades de pie diabético (UPD) del Gran Santo Domingo. Se desarrolló un instrumento para la recolección de los datos sociodemográficos y clínicos. Se utilizaron tres cuestionarios previamente validados en población con diabetes, para la evaluación de la calidad de vida (SF-36), la funcionalidad física (FAAM) y la presencia de hábitos saludables (HPLP-II). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. El análisis de los datos se realizó usando el software Jupyter Notebook v6.3.0, Python v3.8.8. Se estableció un alfa de 5% y consiguiente significancia estadística con un valor de P menor de 0.05 y se utilizó la prueba estadística correspondiente en cada caso.

Resultados: El 96.7% de los pacientes tenían un PDU al momento de la encuesta y un 60% reportó haber tenido al menos una úlcera previa. La tasa de amputaciones fue de 40.83%. Los pacientes con amputaciones presentan peor funcionalidad física medida por FAAM y a mayor estadio de Wagner peor funcionalidad en las actividades de la vida diaria. El 70.7% de los pacientes tuvieron un nivel de glicemia elevado. El 76.7% de los pacientes reportaron estar desempleados, esto impacta negativamente varias dimensiones de la calidad de vida, las actividades deportivas y el crecimiento espiritual. Las mujeres reportan puntuaciones más bajas en las dimensiones de rol emocional y salud mental del SF-36. Dentro de las dimensiones del HPLPII, el manejo del stress, el crecimiento espiritual y la actividad física se correlacionan positivamente con al menos cinco de las dimensiones del SF-36. A mejor funcionalidad en las actividades de la vida diaria (FAAM), mayor puntuación en todas las dimensiones del SF-36. En el modelo de regresión lineal multivariante para calidad de vida, el modelo retiene las actividades de la vida diaria, las actividades deportivas, la nutrición, el crecimiento espiritual y las amputaciones.

Conclusión

La calidad de vida de los pacientes con pie diabético ulcerado está disminuida, siendo la imposibilidad para realizar las actividades de la vida diaria, los hábitos nutricionales no saludables y el pobre crecimiento espiritual los factores que más impactan, lo cual refleja la necesidad de un enfoque en prevención, en promoción de hábitos de vida saludable y la inclusión de elementos no habitualmente incluidos en estos programas como el manejo del estrés y el crecimiento espiritual. Las diferencias sociales y biológicas intrínsecas podrían estar influyendo en las puntuaciones más bajas en las dimensiones de rol emocional y salud mental reportadas por las mujeres.

Las unidades de pie diabético parecen tener un escaso enfoque en prevención, dada la escasa cantidad de pacientes sin úlceras que logramos entrevistar. La tasa de amputaciones es superior al compararla con otros países de Latinoamérica, necesiándose más estudios para comprobar esta hipótesis.

Por la naturaleza compleja e incapacitante de la condición, que en muchas ocasiones imposibilita la permanencia en el ámbito productivo, la mayoría de los pacientes son dependientes económicamente, limitando esto su acceso a los servicios de salud. En adición a lo anterior, los costos directos e indirectos ocasionados por esta complicación de la diabetes son elevados, lo que se traduce en una carga para el Estado y el sistema de salud.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o modificación de este documento solo puede ser realizada con la autorización expresa de sus titulares. Para cualquier duda, favor comunicarse con el Centro de Investigación e Innovación ATRIO, una empresa del ecosistema INTEGRA.