

Factores asociados a la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con pie diabético en República Dominicana

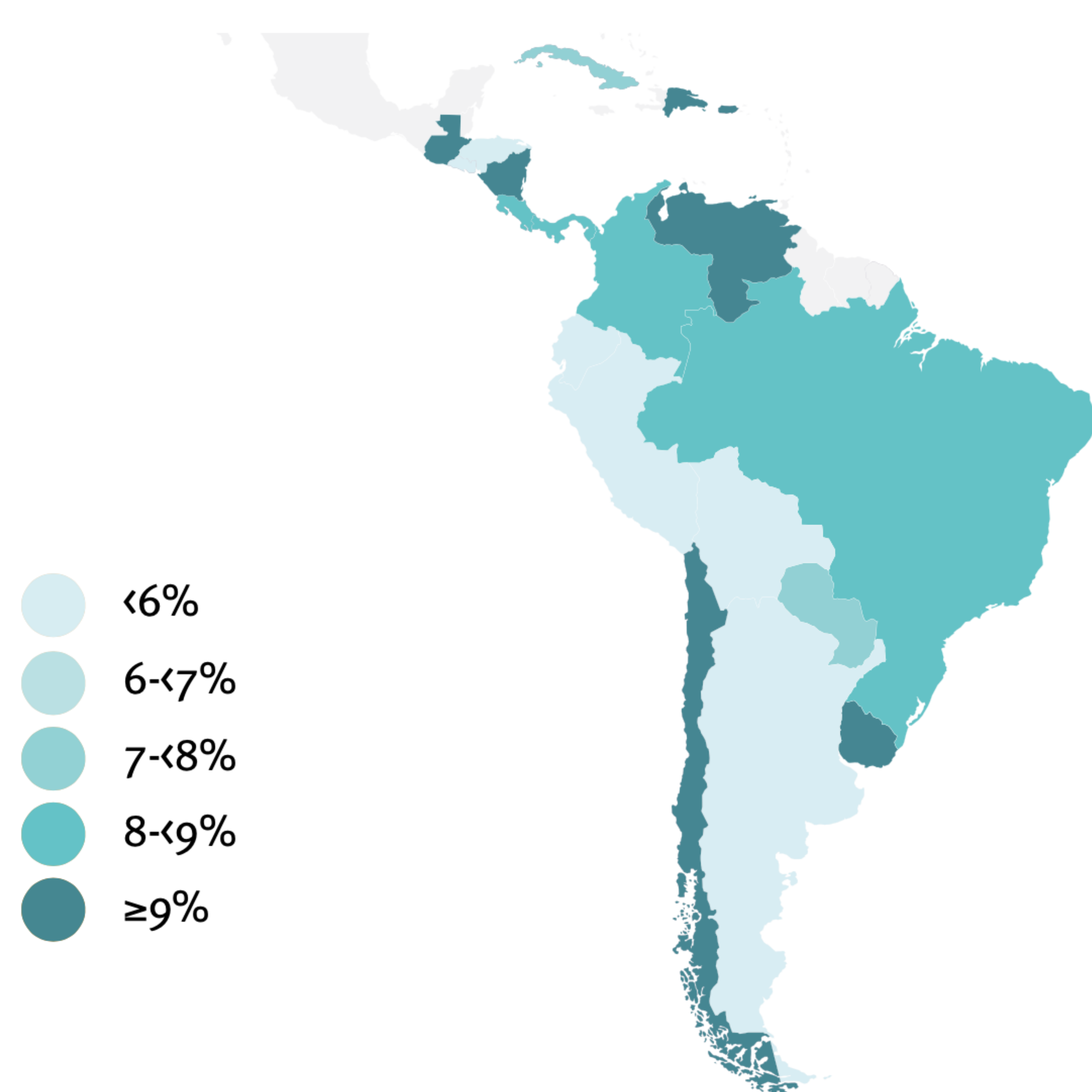
Berniza Milagros Calderón Pineda^{1,2}, Manuel Soto Viñas¹, Alba Providencia Beltré Sanchez^{1,2}

¹Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades (CEMDOE), ²Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica no transmisible con una creciente prevalencia en la República Dominicana y a nivel global¹. Aproximadamente el 10% de los pacientes con DM desarrollan pie diabético (PD)²⁻³, condición que disminuye significativamente la calidad de vida y la capacidad funcional de aquellos que la padecen^{2,4-5}. No existen estudios previos publicados que evalúen la calidad de vida o capacidad funcional de los pacientes con PD en el contexto de la población dominicana.

Figura 1. Prevalencia de DM ajustada por edad (20-79 años) en la región de América del Sur y Central de la Federación Internacional de la Diabetes (FID)



Fuente: Atlas de la Diabetes de la FID, 10^{ma} edición. Federación Internacional de la Diabetes

OBJETIVO

Evaluar la calidad de (CdV) y la capacidad funcional en pacientes con PD y vidas factores asociados.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal analítico entre el 28 de julio hasta el 18 de octubre del 2021. La población del estudio comprendió pacientes de 18 a 70 años con diagnóstico de PD de cinco unidades de pie diabético (UPD) de la provincia de Santo Domingo, entrevistándose un total de 120 pacientes. La CdV y la capacidad funcional se midieron mediante los cuestionarios SF-36 y FAAM, respectivamente. Se realizó un análisis de regresión lineal multivariante para cada dimensión del SF-36 y del FAAM, para determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a estas.

SF-36

Cuestionario de 36 preguntas para la evaluación de la calidad de vida. Este se conforma de ocho dimensiones para las cuales se obtiene una puntuación en una escala del 0 al 100 para cada una. Mientras más baja es la puntuación, más baja es la calidad de vida del individuo en la dimensión evaluada. Las ocho dimensiones son:

- Salud general
- Función física
- Limitación del rol por salud física
- Limitación del rol por salud emocional
- Salud mental
- Vitalidad
- Función social
- Dolor corporal

FAAM

Cuestionario de 28 preguntas que evalúa el efecto de una patología del pie en la funcionalidad física. Mediante este formulario se puede determinar la facilidad o dificultad para realizar actividades del diario vivir y actividades deportivas, ambas subescalas del cuestionario. Cada subescala tiene una puntuación independiente en una escala del 0 al 100. Mientras menor es la puntuación, menor capacidad funcional.

RESULTADOS

El 55% de los pacientes fueron hombres y la mediana de edad fue de 58 años [RI: 12]. Las puntuaciones medianas de cada una de las dimensiones del SF-36 fueron: funcionamiento físico 30 (rango intercuartílico [RIC]: 40), limitaciones en el rol debido a problemas físicos 0 (RIC: 25), limitaciones en el rol debido a problemas emocionales 100 (RIC: 100), vitalidad 55 (RIC: 30), salud mental 55 (RIC: 24), funcionamiento social 50 (RIC: 50), dolor corporal 45 (RIC: 47.5), salud general 50 (RIC: 30). Las puntuaciones medianas de capacidad funcional para las dimensiones de actividades de la vida diaria y actividades deportivas del FAAM fueron 39.3 (RIC: 25.7) y 28.6 (RIC: 28.6), respectivamente. En la regresión múltiple, los factores asociados con puntuaciones más bajas en el SF-36, representando una menor calidad de vida, fueron: el grado avanzado de Wagner, tabaquismo, desempleo, sexo femenino, mayor tiempo de tratamiento y presencia de comorbilidades y complicaciones microvasculares. Los factores asociados a puntuaciones más bajas en el FAAM fueron grado de Wagner avanzado y vivir solo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (N=120)*

Variable	No. (%)	M (N=66)	F(N=54)	Valor de P
Sexo				
Masculino	66 (55)			
Femenino	54(45)			
Edad (Años)*	58[12]	55[15]	58[9]	0.11
35-50	22(18.3)	16(24.2)	6(11.1)	
51-60	50(41.7)	25(37.9)	25(46.3)	
>60	48(40)	25(37.9)	23(42.6)	
Estado civil				0.003
Soltero/a	60(50)	31(47)	29(53.7)	
Casado/a	23(19.2)	16(24.2)	7(13)	
Divorciado/a	2(1.7)	1(1.5)	1(1.8)	
Viudo/a	9(7.5)	0(0)	9(16.7)	
Unión libre	26(21.7)	18(27.3)	8(14.8)	
Nivel de estudio				0.98
No alfabetizado	11(9.2)	6(9.1)	5(9.3)	
Primaria, no completada	36(30)	21(31.8)	15(27.8)	
Primaria, completada	35(29.2)	18(27.3)	17(31.5)	
Secundaria	28(23.3)	15(22.7)	13(24.1)	
Educación superior	10(8.3)	6(9.1)	4(7.4)	
Estatus ocupacional				0.26
Empleado	28(23.3)	18(27.3)	10(18.5)	
Desempleado	92(76.7)	48(72.7)	44(81.5)	
Ingresos (RD\$)(N=50)*	9,750[11,750.0]	10,000[10,500]	6,000[14,375]	0.25
Dependientes económicamente	69(57.5)	33(50)	36(66.7)	0.07
Vive solo	34(28.3)	26(39.4)	8(14.8)	0.002
Hábitos Tóxicos				
Tabaco	3(2.5)	2(3)	1(1.9)	0.68
Alcohol	10(8.3)	8(12.1)	2(3.7)	0.09

* Las variables cuantitativas se encuentran expresadas como promedio (desviación estándar) o mediana [rango intercuartil].

Tabla 2. Puntuaciones SF36 y FAAM según sexo (N=120)*

Dimensión	Total (N=120)	M(N=66)	F(N=54)	Valor de P
SF-36				
Función física	30[40]	30[35]	20[55]	P = 0.14
Rol físico	0[25]	0[18.8]	0[25]	P = 0.22
Rol emocional	100[100]	100[58.3]	33.3[100]	P = <0.001
Vitalidad	55[30]	55[28.75]	50[25]	P = 0.3
Salud mental	72[24]	80[31]	68[19]	P = 0.002
Función social	50[50]	50[50]	50[50]	P = 0.16
Dolor	45[47.5]	47.5[46.8]	45[46.8]	P = 0.28
Salud general	50[30]	52[25]	45[33.8]	P = 0.07
FAAM				
Actividades del diario vivir	39.3[25.7]	47[36.3]	36.3[38.4]	P = 0.38
Actividades deportivas	28.6[28.6]	28.6[28.6]	26.8[26.8]	P = 0.38

* Las puntuaciones se encuentran expresadas como mediana [rango intercuartil].

CONCLUSIONES

Los pacientes con PD tienen una baja CdV y capacidad funcional y el grado de Wagner fue el factor que más frecuentemente se asocio a esto. Los pacientes con PD podrían beneficiarse de una atención multidisciplinaria que reduzca las complicaciones y comorbilidades, y promueva hábitos saludables como la cesación del tabaquismo. Se necesitan estudios que evalúen el potencial de programas de prevención y manejo del PD.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue financiado por la Fundación Alivia Diabetes. Los autores declaran que no hay ningún conflicto de interés asociado con el desarrollo del estudio o la presentación de este póster.

REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. (2021). Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
2. W. G. Meijer, J. Trip, S. M. H. J. J. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers. Disability and Rehabilitation. Enero de 2001;23(8):336-40.
3. AlSadrah SA. Impaired quality of life and diabetic foot disease in Saudi patients with type 2 diabetes: A cross-sectional analysis. SAGE Open Medicine. Enero de 2019;7:205031211983209.
4. Boutoille, D., Féraille, A., Maulaz, D., & Krempf, M. (2008). Quality of Life with Diabetes-associated Foot Complications: Comparison Between Lower-limb Amputation and Chronic Foot Ulceration. Foot & Ankle International, 29(11), 1074-1078. <https://doi.org/10.3113/FAI.2008.1074>
5. Hogg, F. R. A., Peach, G., Price, P., Thompson, M. M., & Hinchliffe, R. J. (2012). Measures of health-related quality of life in diabetes-related foot disease: A systematic review. Diabetologia, 55(3), 552-565. <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2372-5>