



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
DIABETES TIPO 2 ASOCIADOS A  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

**QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES  
ASSOCIATED WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE**

**Ulises López Candia**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Deisy Cecilia Rivera Angles**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Herenia del Carmen Padrón Sánchez**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Jasmin Urania Camacho-Martinez**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15775](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15775)

## Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Tipo 2 asociados a Enfermedad Renal Crónica

**Ulises López Candia<sup>1</sup>**

[ulises\\_candia@hotmail.com](mailto:ulises_candia@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-9792-9888>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
Residente de Medicina Familiar 3° año. Instituto  
Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica  
Familiar 45. Cárdenas, Tabasco, México

**Deisy Cecilia Rivera Angles**

[rivera\\_angles@hotmail.com](mailto:rivera_angles@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-0192-6319>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad  
Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco México.  
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,  
México

**Herenia del Carmen Padrón Sánchez**

[here\\_padron@hotmail.com](mailto:here_padron@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-9942-8979>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad  
Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco México.  
División Académica de Ciencias de la Salud  
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,  
México. División Académica de Ciencias de la  
Salud Universidad Juárez Autónoma de  
Tabasco, México

**Jasmin Urania Camacho-Martinez**

[jasmin.camacho@ujat.mx](mailto:jasmin.camacho@ujat.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-9374-9023>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,  
División Académica Multidisciplinaria de Jalpa  
de Méndez

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 asociados a enfermedad renal crónica adscritos a una unidad de medicina familiar. **Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal, y analítico. Realizado de mayo 2022 a julio 2023. Con una muestra de 91 pacientes, en edad de 20 a 65 años que presenten ERC estadio 3-5 sin tratamiento sustitutivo. Se les aplicó un instrumento validado el Short Form-36 Health Survey para conocer la calidad de vida. Se utilizó un análisis descriptivo: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, para la asociación de variables método inferencial: chi cuadrada, se utilizará del programa SPSS versión 21. **Resultados:** 91 pacientes con diagnóstico de DT2 y ERC, con predominio en mujeres con 54.9% (n=50), presentan una edad media de 59 años. La CV en pacientes con DT2 no presenta asociación, sin embargo, al agregarse la ERC en estadios avanzados si se presenta un deterioro de la CV. **Conclusiones:** Cuando se asocia la diabetes tipo 2 a un deterioro importante de la tasa de filtrado glomerular se observa una disminución en la CV con un predominio en el sexo femenino.

**Palabras claves:** calidad de vida, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [ulises\\_candia@hotmail.com](mailto:ulises_candia@hotmail.com)



# Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Associated with Chronic Kidney Disease

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship of quality of life in patients with type 2 diabetes associated with chronic kidney disease assigned to a family medicine unit. **Material and Methods:** Observational, cross-sectional, and analytical study. Carried out from May 2022 to July 2023. With a sample of 91 patients, aged 20 to 65 years, who present CKD stage 3-5 without replacement treatment. A validated instrument, the Short Form-36 Health Survey, was applied to determine quality of life. A descriptive analysis was used: frequency distribution, measures of central tendency, for the association of variables inferential method: chi square, the SPSS version 21 program will be used. **Results:** 91 patients with a diagnosis of T2D and CKD, with a predominance of women with 54.9% (n=50), have a mean age of 59 years. QoL in patients with T2D does not present an association, however, when CKD is added in advanced stages, there is a deterioration in QoL. **Conclusions:** When type 2 diabetes is associated with a significant deterioration in the glomerular filtration rate, a decrease in QoL is observed with a predominance in the female sex.

**Keywords:** quality of life, type 2 diabetes, chronic kidney disease

*Artículo recibido 16 octubre 2024  
Aceptado para publicación: 19 noviembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

El incremento de las enfermedades crónicas degenerativas durante los últimos años, como la diabetes tipo 2 (DT2) y la enfermedad renal crónica (ERC), entre otros; pueden ocasionar cambios y/o modificaciones en la calidad de vida en diferentes aspectos, no solo en el área física, sino también psicológica, social, espiritual y emocional que puede incluir a la familia y su entorno social. Un alto porcentaje de estos pacientes (97%) aseguran que la enfermedad ha cambiado sus vidas, una tercera parte de ellos comentan que ha impactado negativamente en su ámbito familiar y laboral. y la mitad de las personas con ERC afirman presentar altos niveles de estrés, así como cambios en el estado de ánimo, expresando miedo y tristeza (Federación Española de Diabetes, 2023). Dentro de las complicaciones de la DT2 encontramos a la ERC, o nefropatía diabética (ND), ocurre en el 20-40% de las personas con diabetes de más de 15 años de evolución (Correa Rotter, y otros, 2022).

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando hay una deficiencia en el páncreas y este no secreta suficiente insulina o cuando éste no emplea adecuadamente la insulina que produce. La alteración principal de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que a través del paso de tiempo produce un daño importante a muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos (Salud, 2021). Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con DT2 (Universidad Nacional Autónoma de México, 2021). En 2020, la DT2 ocupó uno de los primeros lugares como causa de muerte en México, siendo el tercer lugar (después de las enfermedades del corazón y del COVID-19); el número de muertes fue más alto que en años anteriores.

La DT2 conlleva a complicaciones macrovasculares y microvasculares. La enfermedad renal es una complicación microvascular que afecta aproximadamente al 35% de los pacientes con DT2, frecuentemente progresa a ERC con necesidad de diálisis o trasplante renal y es una de las causas más importantes de mortalidad en DT2 (Gonzalez Robledo, Jaramillo Jaramillo, & Comín Colet, 2019). La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define la enfermedad renal crónica (ERC) como una reducción en la tasa de filtrado glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min, junto con cambios en la estructura o función, que persisten durante más de tres meses (Lorenzo Sellarés & Rodríguez, 2023). La ERC es la presencia de marcadores de daño renal igual o con una duración de más de tres meses, que se acompaña de cambios en su estructura o función del riñón con implicaciones para la salud y que se



manifiesta por anomalías histopatológicas, estudios de imagen o estudios de laboratorio (sangre u orina) con presencia o ausencia de disminución de la filtración glomerular (FG), que resulta en una reducción progresiva de la TFG (García Maset, Bover, Segura de la Morena, & Goicoechea Diezhandino, Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, 2022).

La calidad de vida (CV) está relacionada con la salud, y esto es especialmente evidente en personas que padecen enfermedades crónicas como DT2 y la ERC. El grado en que estas afecciones afectan la calidad de vida de una persona puede variar significativamente según su estilo de vida y hábitos alimenticios. El pronóstico de la ERC se ve afectado de manera negativa por factores de dependencia y comorbilidad en relación con una situación de fragilidad del paciente afectando así su CV. Por lo tanto, las ERC por sus características clínicas se considera una situación de impacto en la CV de los pacientes ya que, desde las etapas iniciales de la enfermedad, se acompaña de síntomas que se reflejan en las actividades de la vida diaria. El acelerado incremento en la aparición de ERC lleva a una serie de condiciones adversas clínicas, económicas, de servicios de salud y, consecuentemente, de CV de los pacientes portadores (Olivares Collado, Pérez Reyes, Rodríguez Delgado, & Crespo Montero, 2023).

La CV se puede definir como el estado general de bienestar de las personas, que es susceptible de medirse en varios grados y está relacionado con las condiciones de vida y la satisfacción de las necesidades en diferentes lugares y momentos a lo largo del tiempo. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a la percepción reportada por el paciente tales como la función física, emocional, social o síntomas asociados como dolor, debilidad y otros. Todo esto conlleva a que el concepto de CV está intrínsecamente relacionado con la salud del individuo, las normas de cultura, conducta y metas de cada paciente varían de uno a otro y relativa de grupo a grupo o ubicación geográfica (Ramos Alcocer, y otros, 2021).

Los pacientes con diabetes expresan preocupación por su padecimiento y el cuidado necesario para su buen control; los problemas relacionados que este padecimiento demanda son físicas, emocionales, sociales y económicas entre otras. Actualmente se considera a la DT2 asociada a la ERC como una patología de alto costo económico, que produce afectaciones sobre la CV de los pacientes y de su entorno familiar, incluidas las áreas laborales, ya que muchos de ellos terminan en procedimientos de sustitución



terapia de renal como hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) e incluso en la lista para ser trasplantados, que se encuentran en espera de donantes (Navarro Gonzalez, y otros, 2024). El conocimiento del grado de deterioro de la CVRS en este tipo de pacientes con ERC permite realizar la implementación y evaluación de recomendaciones aplicables y dirigidas a intervenciones preventivas y terapéuticas por parte de los profesionales del área de la salud (Hinojosa Esparza, Licona Santos, Garcia Salas, Alvarado Pizarro, & Chavez Ramos, 2020).

La ERC presenta una evolución gradual e irreversible, generando complicaciones y deterioro en la salud de los pacientes portadores. Se trata de una enfermedad cuyo principal tratamiento aplicable será la terapia de sustitución renal (diálisis). Las malas condiciones para implementar el tratamiento, así como la evolución crónica de la enfermedad son factores agresores que desencadenan en el paciente estrés, aislamiento social, restricciones en la posibilidad de caminar y dar paseos, disminución de las actividades físicas al aire libre, necesidad de un cuidador y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar. Por tanto, la CV es un elemento muy significativo porque interviene directamente en la eficacia de tratamientos en el área de salud (Perales Montilla, Duschek, & Reyes del Paso, 2016).

El presente estudio tiene como objetivo relacionar la calidad de vida en pacientes con DT2 asociados a ERC adscritos a la unidad médica familiar No 45, Cárdenas Tabasco, así como conocer los factores de riesgo asociados su calidad de vida, por lo tanto, se busca contribuir e intensificar las acciones preventivas secundarias y así evitar las complicaciones microvasculares como la ERC, considerado un importante problema de salud pública.

## **METODOLOGÍA**

Durante los meses de mayo del 2022 a julio del 2023 se realizó un estudio observacional, transversal y analítico; el universo considerado fue de 120 pacientes en edad de 20-65 años con una muestra de 91 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 más enfermedad renal crónica estadio 3-5, estos datos se obtuvieron por medio del área de Información Médica y archivo clínico (ARIMAC) de la UMF 45 donde se revisó el censo de pacientes registrados con diagnóstico de diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica, además dio a conocer la edad, sexo y peso de paciente, se empleó la plataforma MODULAB, que es el sistema de información de laboratorio que almacena la información de los estudios de laboratorio de los



pacientes, esto con la finalidad de la conocer el valor de creatinina para calcular la TFG mediante la formula CKD-EPI, la cual se necesita para clasificar al paciente en los diferentes estadios de la ERC. Los pacientes cumplieron con los criterios de selección, 1) pacientes derechohabientes de la UMF 45 de ambos sexos en edades comprendidas de 20 a 65 años, 2) pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 y Enfermedad Renal crónica estadio 3 al 5 según las guías KDIGO sin tratamiento sustitutivo pertenecientes a la UMF 45, Cárdenas, Tabasco, 3) pacientes derechohabientes que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado para la realización de la encuesta

Se aplico el instrumento SF-36 (Short Form-36 Health Survey) para evaluar la calidad de vida, se realizó durante la consulta externa de medicina familiar. Existen seis versiones de la encuesta SF-36 en español que se han adaptado y utilizado en Argentina, Colombia, España, Honduras y México. SF-36 es un instrumento que originalmente contiene 36 preguntas evalúa aspectos de la calidad de vida en personas mayores de 16 años. Las 36 preguntas de la herramienta se centran en las siguientes áreas: Funcionamiento físico, Desempeño físico, Sensaciones de dolor corporal, Estado de salud en general, Nivel de energía, Interacción social, Desempeño emocional y Bienestar mental. Además de estos ocho aspectos de salud, la SF-36 también incluye una pregunta sobre la percepción general de cambios en el estado de salud actual en comparación con el año anterior. La respuesta a esta pregunta refleja si la persona percibe una mejoría o empeoramiento en su estado de salud. Cada dimensión de la SF-36 utiliza una escala que va desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud) para codificar, sumar y transformar los ítems. Por lo tanto, una puntuación más alta en las distintas dimensiones indica un mejor estado de salud y/o una mayor calidad de vida. Se considera un punto de corte donde las puntuaciones superiores a 50 indican un mejor estado de salud que el promedio de la población de referencia, mientras que las puntuaciones inferiores a 50 señalan un peor estado de salud.

Para recopilar los valores de todas las variables, se utilizó una tabla donde se recolectaron los datos, se plasmó en cuadros y graficas mediante el programa Excel para su registro y posteriormente se analizó a través del paquete estadístico SPSS versión 21.0. Se utilizo análisis descriptivo: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central para las variables sociodemográficas, para determinar la relación entre las variables calidad de vida, diabetes tipo 2 y la asociación de la enfermedad renal crónica, se utilizó chi cuadrada y pruebas de regresión lineal respectivamente.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio proporcionan una visión detallada de las características sociodemográficas, la calidad de vida y los factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica.

Los resultados muestran una distribución importante de pacientes con los diagnósticos de DT2 y ERC hacia el grupo etario de 61-65 años, lo que indica una mayor prevalencia de la enfermedad en esta franja de edad (Tabla 1).

Los puntajes más bajos en las subescalas de salud general, rol emocional y rol físico revelan áreas específicas donde los pacientes perciben estar experimentando dificultades significativas en su calidad de vida (Tabla 2). Esto sugiere que las limitaciones físicas y emocionales podrían ser aspectos importantes a abordar en la atención de estos pacientes. Datos similares al estudio de Lacomba Trejo Laura y Cols (Lacomba Trejo, Mateu Mollá, Carbajo Álvarez, Poves Gómez, & Galán Serrano, 2021) realizada en Valencia, España en el año 2021, así como mayor predominio en el sexo femenino lo cual también demostramos en el estudio.

También se observa que los no fumadores tienen una mayor propensión a tener una buena calidad de vida en comparación con los fumadores. Sin embargo, entre los fumadores, aquellos que fuman leve parecen tener una calidad de vida relativamente mejor en comparación con los fumadores regulares (Tabla 3). Este hallazgo es similar a la asociación con el alcoholismo, los resultados indican que el consumo infrecuente de alcohol está asociado con una mejor calidad de vida en comparación con el consumo frecuente. Esto sugiere que el alcoholismo es un factor de riesgo importante que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica (Tabla 4).

Aunque no se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida percibida y el control de la diabetes, en los resultados se observan que la mayoría de los pacientes con diabetes controlada informan una buena calidad de vida, independientemente de su percepción subjetiva (Tabla 5). Esto refleja la importancia del control de la diabetes en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

En este estudio existe una asociación significativa entre los puntajes menores en problemas de filtrado glomerular y una mejor calidad de vida (Tabla 6). Esto sugiere que, paradójicamente, una función renal



deteriorada podría estar relacionada con una mejor percepción de la calidad de vida, posiblemente debido a un manejo más intensivo y un cuidado más centrado en pacientes con problemas de salud más graves. En el estudio realizado por Renz Preto y cols en Brasil en el año 2020 (Renz Preto, y otros, 2020), se determinó que los pacientes experimentan principalmente impacto en su bienestar mental, lo cual es similar al resultado que se obtuvieron en este estudio; datos que se corroboran con el realizado por Vinaccia S. y Cols (Vinnacia, Bernal Guerrero, & Milena Garcia, 2021) quienes destacan la relevancia de cómo las emociones negativas afectan las diversas facetas de la calidad de vida relacionada con la salud.

### ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

En la Tabla 1 se observan las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2 con enfermedad renal crónica, derechohabientes de la UMF 45, Cárdenas; Tabasco, en lo que corresponde a la edad de los participantes el 51.6% se encuentra entre el grupo etario de 61-65 años, se observa que el sexo predominante es el femenino con 54.9% de los pacientes.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Características	f	%
<b>Edad</b>		
39 - 49	10	11.0
50 - 55	12	13.2
56 - 60	22	24.2
61 - 65	47	51.6
<b>Sexo</b>		
Femenino	50	54.9
Masculino	41	45.1
<b>Control de la diabetes</b>		
Controlada	52	57.1
Descontrolada	39	42.9
<b>Filtrado glomerular</b>		
Kdigo 3a	31	34.1
Kdigo 3b	16	17.6

Kdigo 4	15	16.5
Kdigo 5	29	31.9
<b>Actividad física</b>		
Si, me limita mucho	32	35.2
Si, me limita un poco	21	23.1
No, no me limita nada	38	41.8

Nota. f = Frecuencias; % = Porcentaje

Obtenido de: cuestionario sociodemográfico a 91 pacientes

En la Tabla 2 se representa la estadística descriptiva del instrumento de calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo 2, donde se observa que las medias más bajas son en las sub escalas salud general  $\bar{x} = 39.0$ , rol emocional  $\bar{x} = 39.1$  y por último el rol físico  $\bar{x} = 42.3$ , lo que representa que son las sub escalas que presentan menor calidad de vida.

**Tabla 2.** Estadística descriptiva del instrumento de calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo 2

Subescala	$\bar{x}$	Mdn	DE	Mínimo	Máximo
Función física	61.4	60.0	19.6	20	100
Rol físico	42.3	50.0	26.2	0	100
Dolor	59.1	60.0	11.3	0	90
Salud general	39.0	35.0	11.9	10	80
Vitalidad	52.1	55.0	10.6	10	100
Función social	68.4	75.0	20.4	0	100
Rol emocional	39.1	33.3	40.2	0	100
Salud mental	66.2	68.0	10.1	16	100
SF 36 (general)	55.7	57.2	10.4	13	95

**Nota.**  $\bar{x}$  = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; SF 36 = Cuestionario de calidad de vida SF36

En la Tabla 3 se observan los estadísticos descriptivos del factor de riesgo tabaquismo y la calidad de vida donde los participantes con mayor frecuencia son los no fumadores que tienen buena calidad de vida con un 93.2%, solamente el 6.5 % de los participantes son fumadores presentaron mala calidad de vida, por otro lado los fumadores leves presentaron mayores porcentajes de buena calidad de vida con un 64.3% y por último los fumadores leves presentaron mala calidad de vida en un 35%.



**Tabla 3.** Estadística descriptiva del factor de riesgo tabaquismo y calidad de vida

Calidad de vida	Tabaquismo			
	No fumador		Fumador leve	
	f	%	f	%
Buena calidad	72	93.5	9	64.3
Mala calidad	5	6.5	5	35.7

Nota. f = Frecuencias; % = Porcentaje

En la tabla 4 se observa la estadística descriptiva del factor de riesgo alcoholismo y calidad de vida, donde el porcentaje mayor se presentó en los que consumen alcohol infrecuente mente y con una buena calidad de vida con un 90%, en este mismo sentido los que consumen alcohol infrecuentemente y presentan mala calidad de vida son el 10%, por otro lado los que consumen alcohol frecuentemente y presentan buena calidad de vida fu el 81.8% y por ultimo los que consumen alcohol frecuentemente y tienen mala calidad de vida presentaron una frecuencia del 18,2%.

**Tabla 4.** Estadística descriptiva del factor de riesgo alcoholismo y calidad de vida

Calidad de vida	Alcoholismo			
	Infrecuente		Frecuente	
	f	%	f	%
Buena calidad	72	90.0	9	81.8
Mala calidad	8	10.0	2	18.2

Nota. f = Frecuencias; % = Porcentaje

La tabla 5 se encontró que los porcentajes mayores se presentaron en los pacientes que se encuentran con la diabetes controlada y con buena calidad de vida con un 90.4%, los pacientes que presentan diabetes controlada pero se reportaron con mala calidad de vida son el 9.6%; en lo que respecta a los pacientes que presentan buena calidad de vida pero se reportan con diabetes descontrolada son el 87.2%, en ese mismo sentido los pacientes que presentan mala calidad de vida y diabetes descontrolada son el 12.8%.

En lo que respecta a la prueba de  $X^2 = .234$  con un  $p = .438$ , por lo que se concluye que no existe una



asociación entre la calidad de vida percibida por los pacientes y el control de la diabetes.

**Tabla 5.** Asociación entre la calidad de vida y el control de la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Calidad de vida	Control de la diabetes				X <sup>2</sup>	p
	Controlada		Descontrolada			
	f	%	f	%		
Buena calidad	47	90.4	34	87.2	.234	.438
Mala calidad	5	9.6	5	12.8		

**Nota.** f = Frecuencias; % = Porcentaje; X<sup>2</sup> = Chi cuadrada; p = Significancia

En la tabla 6, se presentan los resultados sobre la asociación entre la calidad de vida y los puntajes filtrado glomerular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde el porcentaje mayor se presentó en los pacientes con Kdigo 3a y buena calidad de vida con un 96.8%, los pacientes con Kdigo 3<sup>a</sup> y mala calidad de vida son el 3.2%, el Kdigo 3b y la buena calidad de vida representa el 93.8%, mientras que el Kdigo 3b con mala calidad de vida representa el 6.3%, la buena calidad de vida y el Kdigo 4 se presentó un 93.3%, mientras que el Kdigo 4 como una mala calidad de vida se presentó en un 6.7%, por último el Kdigo 5 y la buena calidad de vida se presentó en un 75.9%, mientras que el Kdigo 5 y la mala calidad de vida represento el 24.4%.

En lo que respecta a la aprueba de X<sup>2</sup> = 7.690 con un p= .050, por lo que se concluye que existe una asociación entre los puntajes menores en problemas con el filtrado glomerular y la buena calidad de vida.

**Tabla 6.** Asociación entre la calidad de vida y los puntajes filtrado glomerular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Calidad de vida	Puntajes filtrado glomerular								X <sup>2</sup>	p
	Kdigo 3a		Kdigo 3b		Kdigo 4		Kdigo 5			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Buena calidad	30	96.8	15	93.8	14	93.3	22	75.9	7.690	.050
Mala calidad	1	3.2	1	6.3	1	6.7	7	24.1		

**Nota.** f = Frecuencias; % = Porcentaje; X<sup>2</sup> = Chi cuadrada; p = Significancia.



## CONCLUSIONES

El estudio demuestra cómo la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 asociada a enfermedad renal crónica se ve impactada significativamente por diversos factores sociodemográficos, conductuales y de salud. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que los pacientes en el grupo etario de 61-65 años, predominando el sexo femenino, presentan una mayor prevalencia de estas enfermedades. Las dimensiones de la calidad de vida más afectadas incluyen el rol emocional, la salud general y el rol físico, reflejando las limitaciones físicas y emocionales que enfrentan.

Los hábitos como el tabaquismo y el consumo frecuente de alcohol demostraron ser factores que agravan la calidad de vida, mientras que los no fumadores y aquellos que consumen alcohol de forma infrecuente reportaron mejores niveles de bienestar. Aunque no se identificó una relación significativa entre el control de la diabetes y la percepción de la calidad de vida, los pacientes con diabetes controlada tendieron a informar mejores resultados en términos de calidad de vida.

Adicionalmente, una mayor afectación en la función renal (etapas avanzadas de la ERC) mostró correlación con un menor bienestar percibido, lo cual subraya la importancia de un manejo intensivo y centrado en estos pacientes. Estos resultados destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas y terapéuticas enfocadas en abordar tanto los aspectos clínicos como emocionales y sociales de los pacientes. Esto podría mejorar la calidad de vida, disminuir las complicaciones asociadas y garantizar un tratamiento integral en un contexto de salud pública.

En conclusión, el manejo multidisciplinario, la educación para la salud y el enfoque preventivo son esenciales para mitigar el impacto de la DT2 y la ERC en la calidad de vida de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Correa Rotter, R., Rosas Guzman, J., Mendez Duran, A., Sebastian Diaz, M., Diaz Avendaño, O., Metha Pravin , R., & Alcocer Gamba, M. (Febrero de 2022). Documento de consenso sobre el uso de iSGLT2 en pacientes con enfermedad renal cronica y diabetes. Gaceta Medica de Mexico, 158(2).

Federacion Española de Diabetes. (28 de Abril de 2023). Obtenido de Vademecum:

<https://www.vademecum.es/noticia-230428->

[la+diabetes+es+la+principal+causa+de+la+enfermedad+renal+cr+o+acute+nica%2C+patolog+i](#)



[acute+a+que+afecta+a+7+millones+de+personas+en+espa+ntilde+a\\_17687](#)

García Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., & Goicoechea Diezhandino, M. (Mayo-Junio de 2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 42(3).

García Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., & Goicoechea Diezhandino, M. (Mayo-Junio de 2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 42(3).

González Robledo, G., Jaramillo Jaramillo, M., & Comín Colet, J. (Diciembre de 2019). Diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2). Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.009>

Hinojosa Esparza, K. L., Licona Santos, C. I., García Salas, B., Alvarado Pizarro, A. N., & Chávez Ramos, W. J. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Revista Enfermería Innovación y Ciencia*, 1(1).

Lacomba Trejo, L., Mateu Mollá, J., Carbajo Álvarez, E., Poves Gómez, M., & Galán Serrano, A. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud y percepción de amenaza de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Crónica Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3).

Lorenzo Sellarés, V., & Rodríguez, D. L. (24 de Abril de 2023). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 152.

Navarro González, J. F., Ortiz, A., Cebrián Cuenca, A., Moreno Barón, M., Segú, L., Pimentel, B., . . . Alcazar Arroyo, R. (Abril de 2024). Proyección de la carga clínica y económica de la enfermedad renal crónica entre 2022 y 2027 en España: resultados del proyecto InsideCKD. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*.

Olivares Collado, E., Pérez Reyes, M., Rodríguez Delgado, L., & Crespo Montero, R. (2023). Análisis de la fragilidad y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 26(3). doi: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023026>

Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (mayo-junio de 2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva de la edad



- odeánimoylasintomatologíasomática. Revista de la Sociedad Española de Nefrología, 36(3).
- Ramos Alcocer, J. R., Salas Nolasco, O. I., Villegas Dominguez, J. E., Serrano Vazquez, C. W., Dehesa López, E., & Márquez Celedonio, F. G. (2021). Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Archivos en Medicina Familiar, 23(2).
- Renz Pretto, C., Roseli Winkelmann, E., Hildrbrant, L. M., Aparecida Barbosa, D., Colet, C., & Fernandes Stumm, E. M. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Salud, O. M. (2021). Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). Boletín UNAM-DGCS-966. Ciudad de México, México. Obtenido de [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_966.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_966.html)
- Vinnacia, S., Bernal Guerrero, S., & Milena Garcia, S. (Junio de 2021). Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología I, 21(1), 1-12.

