



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

**El efecto de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de las Unidades de Medicina Familiar del área metropolitana de la Ciudad de México y su asociación con las complicaciones de la diabetes, periodo 2000 - 2001**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**RICARDO CÉSAR SALDAÑA ESPINOZA**

**ASESOR**

**Dr. Manuel Ramírez Mercado**

**México, 2012**



**FES Aragón**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad por darme la oportunidad de aprender, entender, crear y conocer las cosas que me rodean.

A mis asesores y profesionales en su trabajo, Manuel, María del Rosario, Elodia, Julián e Israel, por dedicarme su tiempo para terminar mi trabajo.

A mis padres Manuel y Luz por darme la vida.

A mi esposa Caridad por su apoyo incondicional en la realización de esta meta, gracias por compartir la dicha de ser padres, te amo.

A mi hijo César por ser un aliciente para seguir adelante en la vida.

A mis hermanos Gerardo y Diego con cariño y aprecio, por estar presentes en mi vida.

A la familia Tapia, suegros, cuñados, cuñadas, concuños, concuña y sobrinos por su aprecio y apoyo durante los años de conocerlos.

Al Dr. Wachter por su tiempo y comentarios acertados como profesional en la investigación.

A la Dra. Pilar por sus anotaciones e información compartida, sin ésta la elaboración del trabajo no se hubiera realizado.

A Margarita por sus años de amistad, conocimiento y humor para la vida.

A la Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, por los años de aprendizaje que me han formado no solo como profesional sino como persona.

A mis amigos por los gratos y muy felices momentos vividos.

A todos los que de alguna manera formaron y forman mi vida para llegar a concluir este logro.

<b>ÍNDICE</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I. ORÍGENES DE LA SOCIOLOGÍA EMPLEADA EN LA SALUD.</b>	<b>9</b>
1.1 La sociología aplicada a la salud.	9
1.2 Las perspectivas sociológicas en la salud.	15
1.3 El enfoque preventivo de la sociología en la salud .	16
1.3.1 Nivel del individuo en sociedad.	16
1.3.2 Grupos informales - Nivel micro social.	18
1.3.3 Organizaciones complejas - Nivel meso-social.	21
1.3.4 Sistema social - Nivel macro-social.	22
<b>CAPÍTULO II. LA SOCIOLOGÍA MÉDICA, EL PROCESO SALUD</b>	
<b>ENFERMEDAD.</b>	<b>24</b>
2.1 El carácter social del proceso salud enfermedad.	24
2.2 El trabajo y la salud en el proceso salud enfermedad.	25
2.3 Las atribuciones sobre el proceso salud enfermedad.	29
<b>CAPÍTULO III. LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO MÉDICAS DE LA</b>	
<b>DIABETES TIPO 2 EN MÉXICO.</b>	<b>33</b>
3.1 La Epidemiología en la diabetes.	33
3.2 La transformación del perfil epidemiológico en el proceso histórico.	36
3.2.1 Mortalidad.	39
3.2.2 Prevalencia.	40

<b>CAPÍTULO IV. LOS ESTILOS DE VIDA Y LA DIABETES TIPO 2.</b>	<b>42</b>
4.1 Estilo de vida y diabetes tipo 2.	42
4.2 Estilo de vida en el fenómeno socio cultural de la diabetes.	44
<b>CAPÍTULO V. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA.</b>	<b>50</b>
5.1 Procesamiento de datos.	51
5.2 Operacionalización.	52
5.3 Análisis.	55
<b>DISCUSIÓN.</b>	<b>83</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b>	<b>88</b>
<b>DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS.</b>	<b>91</b>
<b>GLOSARIO.</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>95</b>

## INTRODUCCIÓN

En México la diabetes<sup>1</sup> no oscilaba entre las principales causas de muerte en 1940, la tasa de diabetes era de 4.2 por 100 000 habitantes<sup>2</sup>, y no se encontraba dentro de las primeras diez causas de mortalidad general, para 1970 aumento a 15.3 la tasa por 100 000 habitantes, pero aun así no se encontraba dentro de las primeras diez<sup>3</sup>, la diabetes tipo 2 es uno de los primeros problemas de salud pública en México y el mundo, hoy es una epidemia que va relacionada con la obesidad y el estilo de vida. A partir del año 2000 es la primera causa de muerte en México y la prevalencia de casos ha ido en ascenso<sup>4</sup>. Dentro de la enfermedad se presentan una serie de complicaciones divididas en dos tipos: microvasculares y macrovasculares, la primera se manifiesta en la retinopatía, nefropatía y neuropatía, la segunda se presenta por infarto al miocardio, arritmias, infarto cerebral entre otras<sup>5</sup>, siendo éstas las más comunes.

Desde las ciencias sociales, la sociología médica como disciplina desde la década de los setentas, tiene diferentes enfoques para abordar la salud como un hecho social, su conformación como área de disciplina y dominio teórico puede ubicarse a finales de la segunda guerra mundial, a partir de estos años se establecen las bases teóricas de esta naciente disciplina, impulsada por la importante contratación que hicieron oficinas de los gobiernos en sus ministerios de salud, de personal con conocimientos de ciencias sociales, así como en las universidades. La expansión de este tipo de empleo permite que gran cantidad de sociólogos, antropólogos, psicólogos y geógrafos se dediquen a actividades relacionadas con el ámbito de la salud. Debido a la inclusión de las ciencias sociales en la salud, para 1962 se forma el grupo de sociología médica en la Asociación Americana de Sociología. Así

---

<sup>1</sup> véase glosario, Pág. 93.

<sup>2</sup> véase gráfica N°1, apartado de anexos. Pág. 95.

<sup>3</sup> Laurell A.C. *La salud enfermedad como proceso social*. México. Ed. Revista Latinoamericana de salud, Nueva Imagen. núm.2 pág.7-25. 1982.

<sup>4</sup> véase tabla N°1, apartado de anexos. Pág. 98.

<sup>5</sup> véase glosario, Pág. 93.

como en 1964 la Asociación Británica de Sociología incluyó una rama de sociología médica, también en 1966 esta rama formó parte de la Asociación Internacional de Sociología<sup>6</sup>.

En el capítulo I y II se abordaron de forma más detallada los orígenes de la sociología empleada a la salud, así como los distintos enfoques para la prevención de la salud como un hecho social. Además se muestra como la historicidad del proceso salud enfermedad se revela en los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil epidemiológico y que no se explican por los cambios biológicos ocurridos en la población ni por la evolución de la práctica médica.

Otro tema tratado en la investigación son los datos descriptivos de la diabetes tipo 2 por ejemplo: la Federación Internacional de Diabetes en 2003 menciona que afectaba a 194 millones de personas en todo el mundo, lo que corresponde al 5.1% de la población mundial, y 314 millones tenían diagnóstico de intolerancia a la glucosa<sup>7</sup> correspondiente al 8.2% de la población adulta<sup>8</sup>. La circunstancia a futuro señala que se mantendrá el incremento de casos. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2030 cerca de 366 millones de personas en todo el mundo serán diabéticas, lo que representa el 6.4% de la población mayor de 20 años<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> [http://www.respyn.uanl.mx/x/3/ensayos/investigacion\\_ciencias\\_sociales.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/ensayos/investigacion_ciencias_sociales.htm)

<sup>7</sup> véase glosario, Pág. 93.

<sup>8</sup> International Diabetes Federation. *The Diabetes Atlas. Third Edition*. Brussels. Ed. International Diabetes Federation.2006.

<sup>9</sup> Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. *Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030*.USA. Ed. Diabetes Care. Vol. 27. Págs. 1047–1053.2004.

Por igual, en México la prevalencia de diabetes tipo 2, ha aumentado en los últimos años, entre 2001 y 2005 este incremento fue de 35%<sup>10</sup>. La Encuesta Nacional en Salud 2000 reportó una prevalencia de 7.5% entre la población de 20-64 años<sup>11</sup>, incrementándose a 14.4% en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, correspondiendo a 7.3 millones de mexicanos con diabetes<sup>12</sup>. En 2006 la tasa de mortalidad por esta causa de 92.8 por 100 000 mil habitantes<sup>4</sup>. Las cifras estadísticas mencionadas es un ejemplo de las características socio médicas de la diabetes tipo 2, que tiene como disciplina a la epidemiología clínica ó social, características reflejadas en el capítulo III.

Relacionado con la diabetes está el cambio en el estilo de vida de la sociedad actual, antes se empleaba una mayor fuerza física para el trabajo, por el contrario hoy es menor y la dieta a través del tiempo se ha incrementado con mayor consumo de calorías, carbohidratos y grasas. Esto sin duda ha contribuido en gran medida al problema que hoy se enfrenta, apartado que tendrá mención en el capítulo IV de la investigación.

Y por ultimo se utilizo la estadística descriptiva e inferencial para investigar el estilo de vida no apto, de una base de datos de 936 pacientes diabéticos<sup>13</sup>, derechohabientes del IMSS de distintas clínicas del área metropolitana de la ciudad de México, la recolección de los pacientes es de un proyecto de investigación realizado en el año 2000 y que a la fecha se tiene un seguimiento con

---

<sup>10</sup> Secretaria de Salud. *Salud: México 2006 Información para la rendición de cuentas*. México. Ed. Secretaría de Salud. 1ª ed. 2007.

<sup>11</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud 2000 La Salud de los Adultos*. México. Ed. INSP 1ª ed. 2003.

<sup>12</sup> Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, Shamah-Levy T, Ávila MA, et al. *Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population. A probabilistic survey*. México. Ed. Salud Pública de México. Vol. 52. Págs.19-26.2010.

<sup>13</sup> véase apartado de anexos pág. 100.

aproximadamente de 100 pacientes. Se hizo una selección de datos que sirven para medir el estilo de vida, de los distintos cuestionarios aplicados a los pacientes diabéticos<sup>14</sup>, para este criterio se tomaron distintos enfoques sociológicos del capítulo I y II, que a detalle se desarrollan en el capítulo V. Para la medición de las complicaciones se utilizaron aparatos especializados en el diagnóstico de cada complicación, todo en conjunto se comparó para ver riesgos con un estilo de vida no adecuado, complicaciones y clínicas.

A partir de los enfoques que se asuman y propuestas para modificar las condiciones de salud, existen orientaciones diversas. Además unos modelos privilegian la intervención orientada a modificar el entorno, capacidades y conductas individuales, por ejemplo la modificación de estilo de vida y el desarrollo en términos de costo-efectividad mientras otros modelos colocan el énfasis en las respuestas orientadas a construir un piso basal igualitario para la salud; es decir plantean la modificación de las condiciones materiales de existencia, la elevación de la calidad de vida de los grupos sociales y el principio de ciudadanía como condición suficiente para permitir la atención a la salud.

---

<sup>14</sup> véase apartado de anexos págs. 101-142.

## **CAPÍTULO I. ORÍGENES DE LA SOCIOLOGÍA EMPLEADA EN LA SALUD**

La sociología médica tiene sus inicios en la década de los setentas del siglo XX, surge como resultado de la crisis social, política y económica, además de la medicina misma, una corriente de pensamiento médico crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social<sup>15</sup>.

### **1.1 La sociología aplicada a la salud**

Las necesidades humanas entre ellas las de la salud, remite como punto de partida a la explicación de una concepción del ser humano que se define y diferencia de otras especies vivas por su capacidad de apropiarse de la naturaleza y, en este proceso transformarse así mismo<sup>16</sup>. El inicio de la apropiación social de la naturaleza, es el conjunto originario de necesidades biológicas del hombre, el carácter histórico social de las capacidades y necesidades humanas permite superar el ámbito de las necesidades biológicas, humanizándolas a través de la producción económica y político ideológico que modifica necesidades anteriores y posibilita la emergencia de otras.

En toda sociedad, la naturaleza del proceso de producción y la naturaleza del proceso de consumo, son los determinantes de la generación de necesidades, al igual que las satisfactorias, son socialmente producidos. En la actualidad el proceso de globalización de las relaciones económicas, políticas y culturales ha permitido una relativa homogeneización de las necesidades y de los satisfactorios humanos, creando así sistemas de necesidades, característicos de las sociedades

---

<sup>15</sup> Laurell A.C. *La salud enfermedad como proceso social*. México. Ed. Revista Latinoamericana de salud, Nueva Imagen. núm.2 pág.7-25. 1982.

<sup>16</sup> Marx K. *El capital*. México Ed. Siglo XXI, Capitulo VI. 1971

contemporáneas. Entre las necesidades y factores básicos habitualmente reconocidos se encuentran: el cuidado de la salud y la reproducción, la alimentación, la vivienda, la educación y socialización, el vestido, calzado y cuidado personal, el transporte público, la información, recreación, cultura, la seguridad entre otras.

En la historia de las diversas culturas existen referencias de una serie de factores sociales relacionados con los procesos de la salud, enfermedades y la atención que se tenían. Con el surgimiento de la sociología con Auguste Comte en 1822, se sientan las bases para que a finales de 1897, Emile Durkheim realice el primer estudio sistemático de la relación entre los factores sociales y el suicidio como causa de muerte<sup>17</sup>.

Esta relación histórica del hombre, sociedad y salud se puede clasificar en cuatro grupos por medio del proceso salud enfermedad: 1) mágico-religiosa-empírica; 2) biologicista-positivista; 3) sanitarista, y 4) biológico-social-histórica.

Desde sus orígenes el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales como la vida, la muerte o la enfermedad. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: un empirismo primitivo y de carácter pragmático aplicado fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza y una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable. Con Alcmeón de Crotona, en el año 500 a. C., se dio inicio a una etapa basada en la tekhné "técnica", definida por la convicción de que la enfermedad se originaba por una serie de fenómenos naturales susceptibles de

---

<sup>17</sup> Infante Claudia, *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. acta sociológica, núm. 11, pág. 210. 1994.

ser modificados o revertidos. Ese fue el germen de la medicina moderna, aunque a lo largo de los siguientes dos milenios surgirán distintas corrientes.<sup>18</sup>

La segunda es una concepción que, olvidándose del carácter social del hombre, reduce el proceso salud enfermedad a sus aspectos puramente biológicos. Ha florecido como el resultado del desarrollo de las fuerzas productivas en los países metropolitanos y se estableció como la corriente dominante del saber y la práctica médica en la segunda mitad del siglo XIX. Esta perspectiva que parte de una visión del organismo humano fragmentado en órganos, aparatos y sistemas, ofrece una reparación del daño (atención curativa) más que prevención, orienta sus acciones a individuos y no a comunidades, y basa una buena parte de su enfoque en la modificación de la conducta individual.

La tercera concepción, la sanitarista supone los problemas de salud, como sanitarios y su solución implica saneamiento. El sanitarismo es la expresión de una concepción ecologista de la salud, según la cual, es la interacción de dos factores: huésped y agente en el ambiente en el cual ambos se desarrollan. Dentro de este ambiente se incorpora a la sociedad, mas no a una sociedad histórica concreta, sino a una sociedad en abstracto concebida como una formación ahistórica, regida por leyes naturales análogas a las biológicas. Y la cuarta concepción biológico-social-histórica, propone una integración entre las ciencias naturales y sociales que permite concebir el proceso salud enfermedad como un proceso histórico social que se manifiesta en sociedades y clases concretas de acuerdo con sus condiciones materiales de vida.

---

<sup>18</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_medicina)

Conforme a lo dicho anteriormente citaremos algunos ejemplos particulares: en los siglos XVIII y XIX se manifiesta una conformación de lo que vendría siendo la postura biológico-social-histórica, gracias a Johann Peter Frank y Rudolf Virchow, quienes exaltan que la tuberculosis sigue un patrón de distribución de acuerdo con la clase social. Otra manifestación sería la de Friedrich Engels que describe la situación sanitaria de la clase obrera en Inglaterra a mediados del siglo XIX y con ello marca un hito<sup>19</sup>.

La ciencia y las prácticas médicas están condicionadas por el desarrollo histórico de las formaciones económico sociales. Así, por ejemplo, el acelerado crecimiento industrial, con su respectivo incremento en la mecanización, requería aumentar la productividad del trabajador, así como prolongar la vida de la fuerza de trabajo calificada, lo que creó las condiciones para que en 1927 se diera un fuerte impulso al estudio de la fisiología del trabajo con la creación del Laboratorio de la fatiga perteneciente a la Escuela de Administración de la Universidad de Harvard<sup>20</sup>.

El desarrollo de la tecnología para la salud fue impulsado por el auge del capitalismo industrial después de la segunda guerra mundial y dirigido en función de las necesidades del proceso productivo. Las nuevas condiciones del desarrollo económico exigían el crecimiento de las acciones de salud orientadas al beneficio de la producción y al mejoramiento de las condiciones del espacio urbano, conforme avanza el capitalismo, la necesidad de aumentar la productividad mundial orienta la medicina hacia la investigación de la fisiología y la eficiencia corporal y la rápida recuperación de la fuerza de trabajo; en consecuencia, las acciones médicas adoptan un enfoque predominante individual y se ubica en hospitales, institutos de

---

<sup>19</sup> COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México*. México. Ed. Siglo XXI. Vol. 4, Salud Cap. 2, Marco conceptual México pág. 38-39. 1982.

<sup>20</sup> IBID, P. 40.

investigación y laboratorios. Así se consolida una práctica de atención a la salud que destaca el aspecto biológico de los daños a la misma y, por lo tanto, la atención individual. Esto, a su vez, refuerza la concepción biologicista-positivista del proceso salud enfermedad<sup>21</sup>. La población está decidida por normas biológicas y sociales en categorías sencillas desde la clasificación básica por edad y sexo hasta las complejas divisiones por clase social de las sociedades industriales y tales criterios asignan a esas categorías diferentes grados de importancia o prestigio.

Las investigaciones sobre clase social han ayudado a obtener una comprensión más profunda de los fenómenos clínicos<sup>22</sup> y a influir en la toma de decisiones de las políticas sociales; además han comprobado que los pobres tienen una mayor incidencia de ciertas enfermedades que los ricos<sup>23</sup>.

Ciertas ocupaciones requieren de mayor habilidad, capacitación y educación que otras y también son mejor remuneradas. Factores importantes para determinar el prestigio social dado a una ocupación y están relacionados con los ingresos, la educación, la residencia, y el estilo de vida; en otras palabras, se puede considerar que las personas pertenecen a diferentes grupos económicos, y estos grupos pueden clasificarse en un sistema de estratificación donde cada uno de ellos tiene un grado diferente de poder o de prestigio.

Esto fue la base de la teoría de las clases sociales formuladas por Karl Marx a partir de su análisis de la Gran Bretaña industrial del siglo XIX. Marx aplicó a la

---

<sup>21</sup> IBID, P. 41.

<sup>22</sup> Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. Pág. 189. 1982.

<sup>23</sup> Castro P. Roberto. *Criterios para la enseñanza de la sociología médica en el ámbito de la salud pública*. México. Ed. Salud Pública núm. 34. Pág. 670-677. 1992.

clase social lo que él consideraba un enfoque objetivo, es decir, observó las clases desde un punto de vista económico a la luz de su relación con los medios de producción. La teoría de las clases es mucho más extensa que este breve resumen, aunque, puede decirse que para algunos se trata de un determinismo económico. Otros teóricos como Max Weber, sociólogo cuyas ideas han estimulado un alto grado de desarrollo de la teoría sociológica, opinó que en las sociedades industriales se podían analizar tres sistemas distintos de estratificación: uno se basa en criterios económicos, otro en el prestigio y el honor, y el tercero en el poder<sup>24</sup>.

Además, introdujo elementos intangibles de juicio en el análisis de las clases sociales y postuló una serie más compleja de grupos con condiciones sociales más o menos definidas que no estaban necesariamente divididos por un conflicto fundamental en el problema de la posesión de la propiedad. Weber no negaba que estos tres sistemas de estratificación pudieran traslaparse, por así decirlo, de modo que podría existir una coincidencia del dominio económico, de agrupamiento por condición social y de acceso al poder político. No obstante, insistió en que la estratificación en la sociedad industrial contemporánea podría analizarse al menos, en tres formas distintivas y separadas. También es cierto que los individuos con ocupación y utilidades similares, tienden a compartir una experiencia y un estilo de vida común.

---

<sup>24</sup> Susser W. *La sociología de la medicina*. México. Ed. Teorías e índices de clase social, Cap.III. IMSS. pág. 165-198. 1982.

## 1.2 Las perspectivas sociológicas en la salud

La prevención de los problemas de la salud es sanitarista y está relacionada con la concepción de causalidad y se basa en los cribados\* poblacionales y para aplicar estos han de darse unas condiciones predeterminadas definidas en 1975 por Frame y Carlson para justificar el screening\* de una patología<sup>25</sup>. Existen dos tipos de causalidades, unas que podemos denominar como inmediatas y otras estructurales, una política de salud pública debería operar sobre las causalidades estructurales pero ocurre que normalmente las políticas de salud operan sobre causas inmediatas como es el caso de la diabetes y obesidad que se vive actualmente.

Se puede afirmar que la prevención de los daños de la salud por medio de una estrategia basada en medios sociales y ambientales ofrece mayor impacto que ningún otro recurso. La lucha por el equilibrio adecuado entre las medidas sociales y ambientales y las intervenciones médicas individuales no es un tema de moda o que haya ganado ímpetu con evidencias epidemiológicas, sino que tiene añejas raíces históricas, que nos remiten al saber médico, hasta una sociedad esclavista como la griega, donde el culto a Esculapio (equilibrio=salud) sugería que la salud dependía principalmente de la intervención de un “sanador” y se apoyaba en una mezcla de superstición, curas milagrosas y conocimientos empíricos esto es un ejemplo de la postura mágico-religiosa-empírica. Mientras que otra visión asociada a la devoción de la Diosa Higia, sustenta que la salud de la población dependía más del aire, tierra y agua que rodea a los pueblos, de su dieta, de su conducta y en general, de la naturaleza del mundo en el que vivía. En Occidente ha prevalecido la visión de culto a Esculapio. Otro aspecto que hay que tomar en cuenta, es la prevención de los problemas de la salud y para ello la sociología no

---

<sup>25</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_natural\\_de\\_la\\_enfermedad](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_natural_de_la_enfermedad)

\* Estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad. La intención del screening es identificar enfermedades de manera temprana dentro de una comunidad. Esto permite la rápida gestión e intervención con la esperanza de que se reduzcan los efectos (dolor, fallecimiento) provocados por la enfermedad.

está excluida del tema, además que ha contribuido con gran cantidad de estudios sobre éstos.

### **1.3 El enfoque preventivo de la sociología en la salud**

La sociología en el campo de la medicina ha realizado distintas aportaciones y formas de abordar el tema de la salud para la prevención de las enfermedades, a continuación se presentan algunos enfoques, temas y discusiones relevantes que se han abarcado dentro de la sociología aplicada a la salud, formando su aplicación en la prevención de los problemas de la salud, este enfoque preventivo abarca todos los niveles de la realidad social, algunas de estos son: 1) El individuo en sociedad; 2) Los grupos informales; 3) Las organizaciones complejas y 4) El sistema social<sup>26</sup>.

#### **1.3.1. Nivel del individuo en sociedad**

En éste se destacan diversas áreas: la percepción, explicación, actitudes y comportamientos individuales hacia la salud y enfermedad, y la relación médico-paciente. La concepción que tienen las personas sobre la salud, sobre las diferentes enfermedades y sobre las acciones para atenderlas está íntimamente relacionada con el contexto socio-cultural en el que viven. El cual varía a través del tiempo y entre las diferentes sociedades, culturas, comunidades e individuos, el contexto que rodea al individuo influye sobre su percepción de lo anormal y lo adecuado y afecta su tolerancia y sus actitudes hacia sus conductas preventivas. Por ejemplo la alimentación, los hábitos y la higiene son producto de las condiciones materiales de existencia como de las relaciones sociales que se conforman en la transformación de la naturaleza, de sistemas culturales y de valores específicos.

---

<sup>26</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica, núm. 11, pág. 212. 1994.

En este campo se han desarrollado temas que tienen que ver con los factores sociales como la influencia de características culturales en la identificación y percepción de los fenómenos de la salud así como las actitudes para prevención y presencia de la enfermedad.

Dentro de los factores sociales e investigaciones desarrolladas se encuentran los trabajos sobre el denominado “estilo de vida” entre los que destacan la encuesta desarrollada en Inglaterra en 1987 y la investigación en la comunidad laboratorio de Alameda Country, en California, que se ha venido llevando a cabo desde 1965<sup>27</sup>. Esto ha servido como un nexo teórico entre los procesos socioculturales y las condiciones de salud diferencial y también ha facilitado la articulación de interpretaciones materialistas y no materialistas.

Otro desarrollo importante de la sociología médica es la prevención y promoción de la utilización de los servicios de la salud como son los aspectos de la percepción, explicación y las actitudes hacia la salud como afectan en la utilización de éstos. El modo de percibirlos constituye un factor determinante para la búsqueda de atención. Debido a que solo una parte de la población acude al médico cuando tiene una necesidad de salud pero se menciona que hay otro porcentaje más alto de los que no acuden teniendo igual de síntomas o mayores necesidades de salud estos fenómenos son de búsqueda de ayuda, accesibilidad y aceptabilidad<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica, núm. 11 pág. 213. 1994.

<sup>28</sup> Frenk J. *El concepto y la medición de accesibilidad*. México. Ed. Salud Pública, vol. 27 núm. 5, pág. 438-453.1985.

Se ha demostrado que la baja participación de la población se debe en mucho al efecto de la falta de información sobre las enfermedades y vacunas, la pérdida de confianza en la medicina moderna y el arraigo a la medicina tradicional<sup>29</sup>. Un ejemplo serían los diferentes productos que se vende para el control de la diabetes, con un control bajo de glucosa, la mayoría no ayudan en el control de la enfermedad, dejando a un lado la asistencia a su médico<sup>30</sup>. Estos estudios permiten realizar programas de promoción y prevención enfocados a la educación para la salud, auto cuidado y participación comunitaria.

Finalmente los estudios de la relación médico paciente como un proceso de interacción social que ha sido abordado por distintas disciplinas, el campo de la medicina existen antecedentes de un gran número de tratados sobre el tema, dentro de las ciencias sociales uno de los pioneros más importantes son los estudios realizados de Talcott Parsons dentro de la corriente estructural funcionalista, no incluye la dimensión preventiva y sólo abarca al individuo en su rol de enfermo. Otros estudios son los del interaccionismo simbólico, en donde las interacciones humanas se conciben como intercambios de símbolos en las personas de acuerdo a las reglas existentes o que se originan en cada situación particular<sup>31</sup>.

### **1.3.2. Grupos informales - Nivel micro social**

En este nivel se encuentran formas de organización social intermedias como la familia como núcleo social primario e institución y redes sociales que funcionan como instancias a través de las cuales se relaciona el medio social inmediato del

---

<sup>29</sup> Nigenda G. *Uso de métodos antropológicos para el estudio de las causas de no vacunación*. México. Ed. Salud Pública. núm. 32, pág. 325-336, 1990.

<sup>30</sup> [www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/lista\\_PM.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/lista_PM.pdf)

<sup>31</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica, núm. 11 pág. 216. 1994.

individuo con los procesos sociales más amplios<sup>32</sup>. Este nivel se le conoce como micro social.

En términos generales y para fines prácticos se pueden identificar tres enfoques de la sociología aplicada a la salud en el estudio de la familia: como variable dependiente, como interviniente y como independiente<sup>33</sup>. Como variable dependiente se han estudiado los efectos que tiene el proceso salud-enfermedad en la familia, por ejemplo el impacto de la enfermedad y de la muerte de uno de sus miembros en la dinámica familiar. También se han creado programas de atención a la salud de la familia, por ejemplo el efecto de los programas de planificación familiar en la estructura y dinámica de la familia.

Como variable interviniente, se ha examinado su papel como primera instancia de reconocimiento y atención ante la enfermedad. Este campo ha sido útil en el caso de la atención a la enfermedad en los miembros dependientes en la familia como son los niños y los ancianos, población vulnerable.

Y por último como variable independiente ha sido objeto de estudio por su influencia en una gama de enfermedades que va desde las infecciosas hasta las mentales. Paralelamente, este estudio de la utilización de servicios de salud, se ha encontrado que ciertas características como el patrón de residencia, el tamaño y la

---

<sup>32</sup> Infante C. *Bases para estudio de la interacción familia-redes sociales-uso de servicios de salud*. México. Ed. Salud Pública. Núm. 30. Pág. 175-196. 1988.

<sup>33</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica. Núm. 11. pág. 217. 1994.

estructura (ej. Nuclear, extensa, compuesta) determinan diferentes patrones de búsqueda de atención a la salud<sup>34</sup>.

Bajo las tres perspectivas de la familia, la sociología aplicada a la salud ha generado conocimientos importantes que ha contribuido al desarrollo teórico del área y paralelamente ha servido de base para la creación de programas y estrategias de prevención, promoción y atención a la salud, como por ejemplo la medicina familiar.

En el campo de estudio de redes sociales, la sociología aplicada a la salud ha logrado el desarrollo de dos áreas importantes. La primera abarca el efecto del apoyo social en las condiciones de salud. La definición del campo de estudio parte de la hipótesis de la carencia de apoyos sociales adecuados y significativos incrementa la susceptibilidad del organismo a desarrollar diversas formas de enfermedad.

La segunda dimensión de redes sociales concierne a su papel en la búsqueda de atención médica profesional. El caso de las redes afecta la percepción, interpretación y acciones que se tomen ante la identificación de la enfermedad. Se ha encontrado que la red cumple una función preventiva, por ejemplo en la unidad de investigación en epidemiología clínica hay redes de pacientes que llamando a uno solo para un estudio que se requiera, el paciente contacta a los demás, para que se comuniquen con la unidad de investigación y saquen una cita y estén al pendiente de su enfermedad.

---

<sup>34</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica. Núm. 11. pág. 218. 1994.

Es importante mencionar el desarrollo de las investigaciones sobre los factores sociales que afectan la accesibilidad y utilización de los servicios. En este campo se han hecho muchos estudios interdisciplinarios, pero dentro del enfoque de la sociología se ha puesto especial énfasis en el proceso de búsqueda de ayuda también llamado carrera del enfermo<sup>35</sup>, que indaga sobre los factores asociados con la utilización de los servicios de salud: frecuencia, tipo, interferencia con la rutina y tolerancia hacia los síntomas; percepción, sistema de referencia del lego, y acciones de búsqueda de ayuda, factor que incluye la accesibilidad hacia los servicios de salud.

### **1.3.3. Organizaciones complejas - Nivel meso-social**

En este nivel se hacen estudios desde la comunidad aplicados a la salud, hasta las organizaciones complejas del área de salud. Tal como la sociología de las profesiones orientadas a la salud y la sociología organizacional de las instituciones dedicadas a la educación y práctica de dichas profesiones. Principalmente se estudia las relaciones y la organización entre los médicos y el resto de los profesionistas de la salud. Se ha señalado la división técnica y sociopolítica del trabajo así como el status dominante de la profesión médica, ante las otras profesiones como enfermería, trabajo social, entre muchas otras.

Otra área que guarda relación con la anterior es el impulso del enfoque preventivo, el cuestionamiento de la eficiencia de los tratamientos y los cada vez mayores costos de la salud han derivado en una serie de estudios orientados a analizar los efectos que tienen diferentes esquemas de asignación de recursos, organización, financiamiento y de incorporación de tecnología adecuadas a la atención médica.

---

<sup>35</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica núm. 11. pág. 219.1994.

La sociología aplicada a las organizaciones complejas abarca, los tres niveles de atención como el de los sistemas de salud en conjunto, en sus comienzos sólo se limitó al estudio de hospitales y sus sistemas específicos, poco a poco se incorporó a los centros de salud, de esta forma el enfoque preventivo se ha integrado formalmente al análisis de la respuesta social organizada a las condiciones de salud.

El análisis sociológico ha permitido y contribuido a identificar como las actitudes, valores y expectativas manifestados en la mayoría de los currículos médicos, privilegian el modelo de la medicina curativa y el de la especialización. Así como la socialización de los médicos egresados que desean practicar su profesión fuera del ámbito hospitalario usualmente urbano.

Por otro lado, el estudio del aborto legal o ilegal, toxicomanía, prostitución, estrés, geriatría, violencia familiar entre otros. En los diversos países es un ejemplo claro de la aplicación de la teoría sociológica en el campo de la salud y de la utilidad de este enfoque en el manejo de la desviación y medicalización de la sociedad<sup>36</sup>.

#### **1.3.4. Sistema social - Nivel macro-social**

Se divide en dos áreas complementarias: el análisis de los sistemas de atención a la salud y el análisis del efecto de las condiciones sociales en el proceso salud-enfermedad. Las formaciones sociales son producto de su misma historia socio-económica y política y constituye los determinantes a nivel macro de los diferentes perfiles patológicos, así como de la respuesta social organizada para atender a sus condiciones de salud. Estudios han documentado que las formas predominantes de

---

<sup>36</sup> Infante Claudia. *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. Rev. Acta sociológica núm. 11. pág. 222.1994.

enfermar están determinadas por el tipo de organización económico social de una sociedad: los individuos no se enferman ni mueren de la misma manera en sociedades con un capitalismo avanzado que en sociedades dependientes. De la misma manera a un nivel de análisis más específico, ha sido ampliamente documentado que la pertenencia de clase de los individuos se refleja directamente en desigualdades de oportunidades de salud.<sup>37</sup>

Estos estudios sobre el proceso salud-enfermedad han contribuido a desarrollar nuevas conceptualizaciones sobre el objeto de estudio y métodos epidemiológicos a partir de una perspectiva crítica histórica a la epidemiología tradicional y teniendo como producto diversas propuestas para que ésta se convirtiera en una epidemiología social “porque evidentemente es lo social, cultural y económico la fuente de origen de las cadenas de causalidad que conducen a la salud o enfermedad<sup>38</sup>”.

A partir de la perspectiva analítica que se asuma, las intervenciones y propuestas para modificar las condiciones de salud de las poblaciones tienen orientaciones diversas. Así algunos modelos privilegian la intervención orientada a modificar las condiciones, capacidades y conductas individuales (por ejemplo la modificación de estilos de vida) y el desarrollo de medidas puntuales en términos de costo-efectividad. Por su parte otros modelos colocan el énfasis en las respuestas orientadas a construir un “piso basal igualitario” para la salud; es decir plantean la modificación de las condiciones materiales de existencia, la elevación de la calidad de vida de los grupos sociales y el principio de ciudadanía como condición suficiente para acceder a la atención de la salud.

---

<sup>37</sup> Castro P. Roberto. *Criterios para la enseñanza de la sociología médica en el ámbito de la salud pública*. México. Ed. Salud Pública núm. 34. Pág. 670-677. 1992.

<sup>38</sup> San Martín H. *epidemiología: economía, medicina y política*. México. Ed. Fontamara, Prologo a la tercera edición, en Breilh J. pág. 25-38. 1996.

## **CAPÍTULO II. SOCIOLOGÍA MÉDICA, EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD**

El proceso salud enfermedad muestra como la historicidad revela los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil epidemiológico y que no se explican por los cambios biológicos ocurridos en la población ni por la evolución de la práctica médica.

### **2.1 El carácter social del proceso salud enfermedad**

Cuando se habla de enfermedad, se da la definición de la medicina clínica, como un fenómeno biológico que afecta al individuo. La manera de conceptualizar la enfermedad tiene sin duda sus grandes méritos y ha posibilitado el avance de la ciencia médica, impulsando la fisiología, la bioquímica, la farmacología y la terapéutica quirúrgica, así como estimulado las medidas de prevención específica, parece así que los importantes cambios que se han dado en las condiciones de salud de la población por el aumento y concentración de la misma en los países industrializados, se traduce en el aumento de las expectativas de vida y en la disminución de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, la atención en los centros hospitalarios se brinda de una manera como si el paciente fuera una máquina biológica descompuesta, sin vida social y psicológica, hay que observar los cambios en las condiciones generales de vida y de trabajo que con la práctica médica en sí<sup>39</sup>.

Tal vez el ejemplo más claro de esta afirmación se refiere al desarrollo histórico de algunas enfermedades infecciosas, ya que se puede demostrar que su decremento no se relaciona con el descubrimiento de los microbios que la causan, ni con las formas de control específico desarrolladas por la ciencia médica. La tuberculosis y la difteria, por ejemplo, ya estaban desapareciendo antes de que se implantara la

---

<sup>39</sup> Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. Pág. 189. 1982.

vacunación masiva, y es más, ni siquiera acentuó el decremento de padecimientos en los países industrializados.

En México el Dr. Jesús Kumate<sup>40</sup> ha señalado que la disminución de la mortalidad por tuberculosis, tosferina y difteria<sup>41</sup>, entre otras enfermedades infecciosas, se inició mucho antes de aplicarse las medidas reconocidas como eficaces, incluyendo las campañas masivas de vacunación<sup>42</sup>. Por lo anterior, se confirma que las medidas médicas específicas y la difusión de los servicios médicos tienen poco efecto en la salud global de las poblaciones. Esto que resulta obvio para epidemiólogos y demógrafos, no es tomado en cuenta en la definición de políticas de salud y además que el público en general lo conoce poco. Con los antecedentes se toman en cuenta diversos aspectos sociales e históricos para tener una mejor determinación de las enfermedades, y así no quedarse solo con el enfoque biológico.

## **2.2 El trabajo y la salud en el proceso salud enfermedad**

De acuerdo con las doctrinas de la medicina ocupacional, el trabajo queda reducido a un simple riesgo del ambiente, ya que ubica su influencia en los agentes físico-químico-biológicos capaces de causar daño al organismo humano.

En este sentido, sólo abarca dos tipos de problema, que son los accidentes y las llamadas enfermedades profesionales, y deja al margen el resto de la patología, adscribiéndola a causas que, según sus postulados, nada tiene que ver con el trabajo.

---

<sup>40</sup> Secretario de Salud, periodo 1988-1994.

<sup>41</sup> véase glosario, Pág. 93.

<sup>42</sup> Véase gráfica 2 y 3, apartado de anexos págs.96-97.

Sin embargo, del trabajo se puede mencionar que organiza la utilización del tiempo, pues lo divide en lapsos de trabajo, y libre subordinado, siempre el segundo al primero. Esto salta a la vista en el caso de los turnos rotativos laborales, ya que se ordenan de modo que siempre resultan compulsivos los tiempos de descanso y de esparcimiento. La rotación de turnos laborales, además, acaban con toda posibilidad de efectuar cualquier otra actividad sistemática que no sea el propio trabajo.

De la misma manera como organiza el tiempo, los requerimientos de la producción ordenan el espacio, entonces, el espacio urbano no está distribuido en formas azarosas con las actividades: sino que están organizadas siguiendo las necesidades de la producción y buscando las posibilidades de ganancia extraordinaria. La vida cotidiana que transcurre en los espacios repartidos según las clases sociales, constituye uno de los elementos fundamentales de la producción: los barrios populares, que se extienden alrededor de los centros fabriles y hacia los cuales se inclina la contaminación; la conglomeración y hacinamiento de las viviendas, con sus servicios deficientes que se ubican en inmensas zonas habitacionales, sin parques ni centros deportivos; las distancias largas que han de transitarse en transporte de mala calidad, en un lapso que debiera sumarse a la jornada laboral.

La alimentación también se explica en una postura bajo dos dimensiones. Por una parte, debe reponer las energías gastadas en las labores, y por la otra obedece a las necesidades creadas por la producción capitalista. Es así como algo a simple vista parece ser regulado esencialmente por necesidades biológicas, es moldeado por los intereses rectores de orden social. Vuelve a evidenciarse el carácter

eminentemente social de la biología humana<sup>43</sup>. Un ejemplo de esto que sucede en nuestras sociedades modernas es el aumento de trabajo con menos actividad física, ligado a una mala alimentación debido a los tiempos de comida que se otorgan, cambios en la familia nuclear e incorporación de la mujer al trabajo.

El ser humano no vive aislado, vive en sociedades específicas donde se dan relaciones sociales, de producción y estilos de vida concretos que determinan en buena medida, su salud-enfermedad. La conceptualización del proceso salud enfermedad debe, por tanto, incluir sus elementos determinantes, no sólo individualmente sino también socialmente. Es un proceso biológico social, que históricamente determina ó, que se caracteriza por ser dinámico, complejo y dialéctico.

El proceso salud enfermedad tiene dos determinantes históricas fundamentales: el dominio que la sociedad haya alcanzado sobre la naturaleza y el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre sus miembros. Ambas determinantes explican las condiciones materiales de vida de los diferentes grupos sociales las que a su vez son el factor fundamental de la incidencia de la enfermedad y la muerte. Durante la mayor parte de la existencia de la especie, ésta se encontraba totalmente sujeta a las vicisitudes de la naturaleza, llegar a la edad adulta era poco frecuente, pues una parte de la población sucumbía en la infancia y los adultos se exponían a grandes riesgos durante la búsqueda de alimentos y otros bienes de subsistencia.

---

<sup>43</sup> Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. Pág. 210-211. 1982.

Eras	Esperanza de vida media al nacer (años)	Comentario
Paleolítico superior	33	A la edad de 15 (hasta una edad de 54)
Neolítico	20	
Edad del Bronce	35	
Grecia Clásica	28	
Antigua Roma	28	
Norteamérica Precolombina	25-30	
Califato Islámico medieval	20+	La longevidad media de las élites era 29–34.3 años en oriente medio y de 19–25 en Al-Ándalus.
Gran Bretaña en la edad Media	30	
Inicio del siglo XIX	30-40	
Inicio del siglo XX	50-65	La esperanza de vida crece gracias a las reformas y la generalización de la sanidad e higiene en la sociedad en general.
Media Mundial actual	67,2	

FUENTE: [http://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza_de_vida)

Ahora bien, los logros resultantes de la capacidad productiva de la sociedad se han distribuido desde hace muchos miles de años en forma desigual y por lo tanto, solo han beneficiado la salud de algunos sectores. Cuando estos logros llegan a capas amplias de la población y transforma sus condiciones materiales de vida, es cuando se dan los cambios profundos en la salud. Los niveles de salud son producto de las dos determinantes históricas antes mencionadas del proceso salud-enfermedad<sup>44</sup>. Que son dominio y tipo de relaciones.

La tensión que existe entre la salud pública y la atención medica individual, continúa hasta nuestros días, aunque hay evidencias que van en aumento, con aportaciones de disciplinas como la epidemiología, ecología, demografía y nutrición que apoyan las medidas sociales y ambientales. Fortaleciendo estudios que revelan la importancia en la determinación del estado de salud de la pobreza, la migración, la mala alimentación, la vivienda, los niveles de empleo, la

<sup>44</sup> COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México*. México. Ed. Siglo XXI. Vol. 4, Salud Cap. 2, Marco conceptual México pág. 19-20. 1982.

contaminación ambiental y la clase social la última como categoría que resume e incluye los factores o características que han sido documentados por trabajos básicamente descriptivos o por estudios de un carácter analítico más amplio<sup>45</sup>.

### **2.3 Las atribuciones sobre el proceso salud enfermedad**

La revisión de la mejora en el pasado se enfoca en tres claves principales, 1) las ambientales (higiene y nutrición), 2) las de conducta (control de la reproducción) y 3) las médicas (inmunización y terapéutica). El cambio principal consiste en que, en los países desarrollados, las influencias de conducta son ahora relativamente más importantes que las ambientales.

Las enfermedades que disminuyeron en el pasado fueron las infecciones, sobre las que actuaron significativamente las influencias nutricionales e higiénicas. Por eso pudieron ser controladas con medidas externas que fueron aplicadas por la acción pública. Pero las enfermedades que son notables después del descenso de las enfermedades son determinadas ampliamente por la conducta humana y podrían controlarse sólo con la modificación de ésta. Es el caso de la epidemia de la diabetes que es una enfermedad conductual por excelencia ya que se requiere de una serie de conductas no saludables para padecerla y otra serie de conductas saludables para controlarla<sup>46</sup>.

No hay muchas dudas acerca de las razones de por que estos aspectos de la conducta se han vuelto tan importantes; el hábito de fumar, la vida sedentaria y el consumo de comida excesiva o refinada, son todas desviaciones profundas de las condiciones en el que el hombre ha ido evolucionando. Además, los cambios son

---

<sup>45</sup> IBID, P. 25.

<sup>46</sup> Villaseñor B. Sergio. *Psiquiatría, naturaleza y cultura, de lo singular a lo universal*. México. Ed. GLADET A.C. pág. 185. 2008.

muy recientes: los alimentos refinados se volvieron totalmente accesibles a principios del siglo XIX; la vida sedentaria comienza con la introducción del automóvil: y el fumar intensamente ocurrió en las últimas décadas<sup>47</sup> asociado a esto también se observa la industria del entretenimiento, la cultura de la comida rápida y la introducción del desarrollo tecnológico, video juegos e internet etc.

Refiriéndose a todo lo especificado se puede establecer. Que quienes nacen libres de una enfermedad o incapacidad congénita se encontrarán siempre bien si se alimentan adecuadamente, si se protegen ampliamente de todos los accidentes del medio ambiente y no se separan radicalmente del patrón de conducta personal en el cual el ser humano ha evolucionado, por ejemplo, el fumar, el comer y beber demasiado o la vida sedentaria<sup>48</sup>.

Esta interpretación sugiere que lo que sirve para otras formas de vida, es verdad también para el hombre; es decir, que la salud depende primariamente del control de las influencias ambientales, incluyendo las que el individuo elabora para sí con su conducta.

Se asume que estamos enfermos y que nos ponemos bien, aunque es más cierto decir que estamos bien y nos ponemos enfermos. Poca gente piensa de sí misma, que es ella quien tiene la responsabilidad de su propia salud. El cambio de conducta más significativo para la salud en el pasado fue la limitación del tamaño de la familia, lo que condujo a la restricción del número de individuos. Nuestros hábitos comienzan normalmente como placeres que no necesitamos y terminan como necesidades en las que no encontramos placer alguno.

---

<sup>47</sup> McKeown T. *El papel de la medicina ¿sueño, espejismo o némesis?* México. Ed. Siglo XXI. Caps. 6 y 7. Págs. 108-109. 1982.

<sup>48</sup> IBID, P. 110.

Dicho de otra forma, las condiciones materiales de vida y los factores educativos y culturales están desigualmente distribuidos entre la población, y los cambios favorables en los niveles de la salud-enfermedad son diferentes entre los grupos. Tomando en cuenta éstas y otras consideraciones para actuar, es posible llegar a algunas conclusiones respecto de las influencias principales del medio social sobre la salud.

1. La mejoría en la nutrición fue la primera influencia y, durante todo el periodo desde 1700, la más importante.

2. Las medidas higiénicas fueron la causa de cuando menos una quinta parte de la reducción de la tasa de mortalidad entre mediados del siglo XIX y la actualidad. Fue la producción del descenso asociada con las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos.

3. Con la excepción de la vacunación contra la viruela, cuya contribución fue pequeña, la influencia de la inmunización y la terapéutica sobre la tasa de mortalidad se retrasó hasta el siglo XX, y tuvo un efecto mínimo sobre las tendencias de la mortalidad antes de la introducción de las sulfonamidas en 1935. Y a partir de ese año no ha sido la única influencia ni la más importante probablemente.

4. El cambio en la práctica reproductiva que condujo al descenso en la tasa de natalidad fue también muy importante, puesto que aseguró la mejoría de la salud lograda y que no fuera anulada por la población creciente.

En resumen, el proceso salud-enfermedad desde el punto de vista social se determina por las condiciones materiales de vida, las que a su vez dependen del grado de dominio humano sobre la naturaleza y del grado de igualdad en la distribución de los beneficios que de ello deriven. Entre los aspectos sobresalientes de las condiciones materiales y culturales de vida están: la alimentación, la vivienda, la educación y las condiciones de trabajo e higiene ambiental. Los servicios no personales de salud (salud pública) actúan sobre algunos y, por lo tanto, contribuyen de manera esencial a disminuir los riesgos de la enfermedad y de la muerte, los servicios personales se orientan más al aspecto biológico del proceso salud enfermedad y su efectividad está determinada por la presencia de buenas condiciones materiales de vida de la población atendida.

## **CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS SOCIO MÉDICAS DE LA DIABETES TIPO 2 EN MÉXICO.**

Las características socio médicas se pueden realizar a través del estudio de la epidemiología, la cual estudia la distribución y los determinantes de estados o eventos en particular de enfermedades relacionados con la salud.<sup>49</sup>

### **3.1 Epidemiología en la diabetes**

La epidemiología es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las relaciones, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas. La epidemiología, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, e integra los métodos y principios de estas ciencias para estudiar la salud y controlar las enfermedades en grupos humanos bien definidos<sup>50</sup>.

Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma, como pasos necesarios para llegar a conocer el por qué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios. El interés primordial es saber cómo se distribuye la enfermedad en función del tiempo, del lugar y de las personas. Trata de determinar, a lo largo de los años, si la enfermedad ha aumentado o disminuido; si su frecuencia en un área geográfica es mayor que en otra, y si las personas que tienen una determinada enfermedad muestran características diferentes a los que no la tienen. Por otra parte, es una disciplina integradora, ecléctica, que para

---

<sup>49</sup> <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

<sup>50</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa>

estudiar la enfermedad en grupos humanos aprovecha conceptos y métodos de otras ciencias como la estadística, la sociología y la biología, entre otras<sup>51</sup>.

En la investigación realizada la enfermedad determinada es la diabetes que tiene distintas clasificaciones:

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

Y la diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo<sup>52</sup> para la investigación realizada solo se estudiaron los casos con diabetes tipo 2.

Las características personales que interesan a la epidemiología y al epidemiólogo son:

- a) Características demográficas: edad, sexo y grupo étnico
- b) Características biológicas: niveles de anticuerpos sanguíneos, productos químicos, enzimas, constituyentes celulares de la sangre; mediciones de la función fisiológica de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo.
- c) Factores sociales y económicos: situación socioeconómica, antecedentes educacionales, ocupación, circunstancias relacionadas con el nacimiento.

---

<sup>51</sup> Moreno A. Laura *Epidemiología Clínica*. México. Ed. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C. V. 2° Edición. Pág. 3. 1994.

<sup>52</sup> [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

d) Hábitos personales: consumo de cigarrillos, alcohol y medicamentos, alimentación, actividad física.

e) Características genéticas: grupo sanguíneo, etc.<sup>53</sup>

Estas características permiten realizar toma de decisiones para las nuevas enfermedades o las ya existentes, como es el caso de la diabetes, que existen más de 245 millones de diabéticos en el mundo, y se estima que para el 2025 serán más de 380 millones, los que cursaran de manera asintomática<sup>54</sup>.

En México, la diabetes es una epidemia que va en ascenso acelerado. Entre las enfermedades crónicas degenerativas han mostrado el incremento más significativo en los últimos años. Por esta causa en 1922 se observaron más de 29,000 fallecimientos; en 1998 se registraron 41,832; en el año 2000 murieron alrededor de 58,282 personas y en 2005 se presentaron 67,090 defunciones, es así que desde el 2000 la diabetes ocupa el primer lugar como causa de muerte, mientras que en el mundo ocupa el séptimo lugar<sup>55</sup>.

Durante el 2001, existían ya aproximadamente cinco millones de enfermos con diabetes. Más de la mitad mueren antes de los 60 años o presentan alguna discapacidad antes de esa edad. Los pacientes en México viven 20 años en promedio, la enfermedad se ha detectado en todos los grupos de edad, siendo esta más frecuente entre los individuos de 25 y 59 años y cada vez se observa en individuos más jóvenes<sup>56</sup>.

---

<sup>53</sup> Moreno A. Laura *Epidemiología Clínica*. México. Ed. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C. V. 2° Edición. 1994.

<sup>54</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 76. 2009.

<sup>55</sup> IBID, P. 76.

<sup>56</sup> IBID, P. 77.

En México todavía existen contrastes por resolver, para lograr un mayor beneficio para la gran mayoría de la población, por ejemplo algunos núcleos de la población con acceso a atención médica y adecuado apoyo tecnológico, mientras que otros carecen de las condiciones higiénico-dietéticas elementales. Se ha informado que la diabetes ocurre con mayor frecuencia en el sector de la población de nivel económico más bajo. Uno de los retos para lograr el control de la diabetes, es la falta del conocimiento del padecimiento y sus estrategias de control. Se requiere de la participación decidida del enfermo y de la familia.<sup>57</sup>

Uno de los aspectos definitivos en cuanto a la respuesta social ante el reto diabetes, sobre todo, desde la perspectiva económico- social es el acceso a los servicios de salud.

La diabetes es una enfermedad que afecta a todos los niveles socioeconómicos. Bien puede afectar a ricos o pobres, y si bien los estudios epidemiológicos nos dicen que existen diferencias en la forma de enfermar, complicar y morir entre las poblaciones urbanas, rurales e indígenas emigrantes, otra visión de la realidad podría ser seguramente la educación, la cobertura, la calidad y el acceso a los servicios de salud lo que en gran medida hace la diferencia.

### **3.2 La transformación del perfil epidemiológico en el proceso histórico**

El seguir el desarrollo de los patrones de mortalidad a través del tiempo, es imposible sin fijar la duración promedio de vida, si esto se intenta fuera de un periodo histórico determinado. En México por ejemplo la esperanza de vida fue de 40 años en 1940 y de 66 años en 1979. Otros países como Suecia subió para los

---

<sup>57</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 54. 2009.

hombres de 40.5 en 1851-1860 a 70.9 en 1951-1960 y en Estado Unidos, de 38.7 años en 1840 a 75.7 en 1960<sup>58</sup>. Actualmente la esperanza de vida en México es de 75.4 años promedio, en los estados de Guerrero, Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Durango y Sinaloa se presenta la menor esperanza de vida al nacer, menor a los 75 años, mientras que para Quintana Roo y el Distrito Federal la vida media estimada para 2010 fue mayor a 76.2 años.

Lo que se ha ganado son años de vida productiva, por el contrario los años en expectativas de vida no van en aumento de los 50 años en adelante, se puede ver como una expresión simple de los cambios que ocurren a nivel del perfil epidemiológico de la población.

En el periodo de 1940 y 1970 en México la mortalidad se destacó por el decremento de las enfermedades infecciosas, pero existió un mayor decremento en aquellas con medidas preventivas o tratamientos específicos aun así algunas aumentaron tales como los accidentes, los tumores malignos, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus<sup>59</sup>.

Esto no puede explicarse de modo principal en función a procesos biológicos de la población, la alta incidencia de enfermedades infecciosas y su desenlace mortal en 1940<sup>60</sup>, podría explicarse en función de una estructura económica cuya organización descansara sobre formas de producción atrasadas, aquellas que representan un nivel bajo de control sobre la naturaleza, y la ocupación de una

---

<sup>58</sup> CONAPO. *México demográfico*. México. Ed. CONAPO. breviario 1979. 1980.

<sup>59</sup> Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. Pág. 191. 1982.

<sup>60</sup> IBID, P. 191.

parte importante de la población en ellas, lo que implica advertir enseguida condiciones insatisfactorias de vida y de trabajo.

Al analizar las patologías del perfil epidemiológico a lo largo del tiempo, se comienza por discernir el hecho de que no están limitadas al decremento o a la desaparición de ciertas enfermedades, sino que hay una restructuración completa de dicho perfil epidemiológico. Así la desaparición de algunos padecimientos y la creciente importancia de otros, no resulta explicable en función del modelo lineal que visualice la historia de la enfermedad como una marcha ascendente hacia la salud, a través de la eliminación sucesiva de la enfermedad. Se impone entonces, la necesidad de entender las formas de enfermar y de morir que son características de cada periodo histórico o formación socio-económica, y que operan en función del proceso social. Este planteamiento se demuestra directamente si analizamos la mortalidad en sociedades distintas, en un momento histórico dado.<sup>61</sup>

Aunque con esfuerzos un tanto aislados, la Sociología comienza a aplicarse formalmente en el área de la salud entre los años treinta y cincuenta del siglo pasado. Se menciona que posteriormente, entre los años cincuenta y sesenta, los sociólogos fueron invitados por los epidemiólogos a incorporarse al área de la salud para contribuir con estudios de la etiología de las enfermedades. En esa época se consideraban suficientes las definiciones médicas de los problemas y no se caracterizaba a la salud bajo un enfoque sociológico. No es sino hasta los años setenta en que la sociología médica adquiere independencia y comienza de lleno al desarrollo de la teoría y la metodología de la sociología aplicada a la salud, iniciándose así la institucionalización de la disciplina.

---

<sup>61</sup> Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. Pág. 193. 1982.

### 3.2.1 Mortalidad.

En 1940, la diabetes no formaba parte de las principales causas de mortalidad en México, al registrar una tasa de 4.2 defunciones por cada 100 000 habitantes. El padecimiento era considerado como una patología de baja frecuencia, ya que sólo afectaba a una de cada 100 personas adultas. Su importancia se reflejaba en la población de más de 20 años<sup>62</sup>.

La trascendencia y magnitud de la enfermedad se incrementó paralelamente al proceso de transición epidemiológica que afectó al país en las últimas décadas del siglo pasado en que empezó a formar parte de las principales causas de muerte en el país. En 1980 y 1990 las tasas de mortalidad por diabetes se incrementaron significativamente a 21.8 y 31.7 defunciones por cada 100 000 habitantes, ocupando el noveno y cuarto lugar, respectivamente. En 2000 la tasa aumentó a 46.8 y, actualmente, se estima en 62 por cada 100 000 habitantes, siendo la tercera y segunda causa de muerte en esos años<sup>63</sup>.

A partir del año 2000, la diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en las mujeres. En los hombres fue la segunda causa de muerte después de la cardiopatía isquémica, padecimiento asociado con bastante frecuencia a la diabetes. En 2006, la diabetes representó 13.8% de todas las muertes ocurridas en el país con una edad promedio al morir de 66 años<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 153. 2009.

<sup>63</sup> IBID, P. 153.

<sup>64</sup> IBID, P. 154.

### 3.2.2 Prevalencia.

La prevalencia es la proporción de individuos de un grupo o de una población que presentan una característica o evento determinado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2000, la prevalencia nacional de diabetes para adultos de más de 20 años fue de 7.5, lo que representa el 3.6 millones de casos de prevalentes, de los cuales el 77% contaba con diagnóstico médico previo. La prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (7.8%) respecto de los hombres (7.2%)<sup>65</sup>.

De conformidad con la encuesta nacional de salud y nutrición 2006, la prevalencia aumentó a 9.5%, lo que representa un total de 5.5 millones de personas con diabetes dando como resultado un porcentaje de 14.4 de prevalencia y la mitad desconocían que eran diabéticos. En la población urbana, la prevalencia fue significativamente mayor (8.1%) que en la población rural (6.5%). La enfermedad fue más fuerte en la región norte del país (8.4%) y en el área metropolitana de la ciudad de México (8.1%)<sup>66</sup>.

La prevalencia de la obesidad se ha incrementado de manera alarmante, al menos en los últimos 40 años. La tendencia se nota tanto en los países industrializados, como en los países en desarrollo. La obesidad tiene graves consecuencias en la salud, la economía y el bienestar de las personas, que no se limitan a sus consecuencias cardiovasculares. En nuestro país la prevalencia combinada con el sobrepeso y obesidad en los adultos, se incremento de 62% a 70% en tan solo cinco años.<sup>67</sup> En los últimos años aumento la densidad energética de nuestra dieta en 24% (26% más hidratos de carbono y 36% mas grasas) y hemos reducido el

---

<sup>65</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 155. 2009.

<sup>66</sup> IBID, P. 155.

<sup>67</sup> ENSA 2000. *Diabetes Mellitus, la salud de los adultos*. México. Ed. Encuesta Nacional de Salud. Instituto nacional de salud publica, Secretaria de Salud. 2001.

tiempo que destinábamos a la actividad física.<sup>68</sup> La consecuencia del cambio en el balance de energía es la acumulación de grasa corporal, a la que llamamos: obesidad. Quien tiene menos actividad física y ocupa más tiempo frente al televisor y tiene un patrón de alimentación con mayor densidad energética, tiene más probabilidad de aumentar su índice de masa corporal y el perímetro de la cintura<sup>69</sup> y en consecuencia mayor riesgo de enfermar.

Lo que una persona acostumbra comer está fuertemente influenciado por la cultura, el estado socioeconómico y otros fenómenos económicos y sociales como la mercadotecnia, así como la temporada del año. Se ha señalado que en la comunidad, la obesidad se adquiere por proximidad, hecho que atestigua la importancia de los factores sociales en la génesis de la epidemia de la obesidad.<sup>70</sup>

Después de mencionar las características socio médicas aplicadas a la diabetes tipo 2, es indudable que los estilos de vida están ligados a la enfermedad por la falta de actividad física, sobrepeso, consumo de alcohol y tabaco, acceso a los servicios de salud, educación entre otros.

---

<sup>68</sup> Ortiz Hernández L. Delgado Sánchez G. Hernández Briones A. *Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional de México*. México. Ed. Gac. Med. Mex. Núm. 142. Pág. 181-193. 2006.

<sup>69</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 395. 2009.

<sup>70</sup> IBID, P. 395.

## **CAPÍTULO IV. LOS ESTILOS DE VIDA Y LA DIABETES TIPO 2.**

En la epidemiología; el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud<sup>71</sup>.

### **4.1 Estilos de vida y diabetes tipo 2**

En los estilos de vida muchas enfermedades están relacionadas no tanto con las agresiones del ambiente como son las conductas de los individuos, sino determinadas por procesos sociales, incluidas las tradiciones, hábitos, aversiones, prejuicios y carencias. En términos de salud, los estilos de vida suelen relacionarse con el uso del tabaco y el alcohol, las diferentes variantes de la alimentación, la actividad física, el empleo del tiempo libre, el ejercicio de la sexualidad y la forma de abordar los problemas cotidianos de salud.

El conglomerado de los estilos de vida tiene enfermedades relacionadas como la obesidad, el tabaquismo, las consecuencias del uso del alcohol, sedentarismo, trastornos en la nutrición, tensiones en la vida diaria, cambios ecológicos, higiene personal y familiar, ocio descanso, automedicación etc. Los estilos de vida finalmente están vinculados con la diabetes tipo 2.

Dentro de las investigaciones desarrolladas sobre el “estilo de vida” destacan la encuesta desarrollada en Inglaterra en 1987 y la investigación realizada en la comunidad de Alameda Country, en California, que se han venido llevando a cabo desde 1965<sup>72</sup>. Esto ha servido como un nexo teórico entre los procesos

---

<sup>71</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)

<sup>72</sup> Infante Claudia, *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. acta sociológica, núm. 11, pág. 213. 1994.

socioculturales y las condiciones de salud diferencial y también ha facilitado la articulación de interpretaciones materialistas y no materialistas.

**Tabla N°1 Características del estilo de vida**

<b>Indicadores principales de estilos de vida</b>	<b>Factores que ayudan</b>	<b>Factores que dificultan</b>
Hábitos alimentarios	Preocupación por el cuidado	Indiferencia y desinterés
Actividad física	Apoyo de la pareja	Falta de apoyo del círculo social
Patrones de sueño y reposo	Insistencia por parte del personal de salud	Malos hábitos
Consumo de tóxicos	Evitar repetir experiencias desagradables	Baja autoestima
Nivel de estrés	Contar con información clara y actualizada	Preferencias y costumbres
	Tiempo para el cuidado	Presión familiar para el consumo de alimentos
	Observar efectos benéficos de bajar de peso	No saber cocinar
	Sentirse saludable	Falta de dinero
		Falta de auto control
		Falta de conocimientos
		Nivel educativo bajo,
		Cansancio y presencia de dolor en la práctica de ejercicio

Fuente: Elaboración propia de la pagina <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>

Las enfermedades que son notables después del descenso de las enfermedades infecciosas son determinadas ampliamente por la conducta humana y podrían controlarse sólo con la modificación de ésta. No hay duda acerca de las razones de por qué los aspectos de la conducta se han vuelto tan trascendentales; el hábito de fumar, la vida sedentaria y el consumo de comida excesiva o refinada, son todas desviaciones profundas de las condiciones en el que el hombre ha ido evolucionando. Además, los cambios son muy recientes: los alimentos refinados se volvieron totalmente accesibles a principios del siglo XIX; la vida sedentaria comienza con la introducción del automóvil: y el fumar intensamente ocurrió en las últimas décadas<sup>73</sup>. En definitiva, todos estos elementos están ampliamente relacionados con el estilo de vida y la diabetes.

El ser humano no vive aislado, vive en sociedades específicas donde se dan relaciones sociales, de producción y estilos de vida concretos que determinan en buena medida, su salud y enfermedad.

#### **4.2 Estilo de vida en el fenómeno socio cultural de la diabetes**

A principios del siglo XXI la diabetes emergió como el prototipo de las enfermedades crónicas ligadas al proceso de envejecimiento de la población, al incremento de la obesidad y a la adopción de nuevos patrones de comportamientos como los cambios en la dieta y la reducción de actividad física.

En México, aproximadamente 90% de los diabéticos son tipo 2 y el 14% de ellos son menores de 40 años. La educación no asegura el control sobre la enfermedad, el éxito depende de la habilidad de comprender y llevarlo a la práctica, aplicándola

---

<sup>73</sup> McKeown T. *El papel de la medicina ¿sueño, espejismo o némesis?* México. Ed. Siglo XXI. Caps. 6 y 7. Págs. 108-109. 1982.

especialmente en el medio ambiente donde se desenvuelve el enfermo. Se debe de ayudar al enfermo para que pueda aplicar el conocimiento sobre la enfermedad, lo que sucede es que el paciente debe de arreglar las condiciones en su medio ambiente familiar y social, asociación nada fácil. Lo más sencillo es culpar al paciente por no llevar a cabo la prescripción médica, llegando a calificarlo como desobediente, negligente, necio o irracional el tratamiento médico ya no puede esquivar solamente en una prescripción.

El éxito del tratamiento está en función de la obediencia del paciente, es decir, se espera que la persona con diabetes cumpla las indicaciones médicas conforme se le han ordenado. Sin embargo, el paciente no responde por que se le demanda disciplina sin considerar las condiciones psicológicas, económicas, sociales y culturales en las que vive.

Se ha descuidado el hecho de que la diabetes se vive en la casa del paciente, la diabetes no se afronta en un consultorio médico. La diabetes se vive cotidianamente en la casa, con la familia, en el trabajo, se vive en sociedad, se afronta en el ámbito social, en el ámbito personal del enfermo. Cuando se da una prescripción y se espera obediencia, no se toma en consideración si la persona que vive con diabetes tiene las condiciones para poder obedecer al médico<sup>74</sup> y no solo de condiciones económicas, sino culturales, sociales y psicológicas.

En relación de las circunstancias, la Secretaría de Salud de nuestro país propuso en 2001 un cambio de paradigma para el tratamiento de la diabetes: pasar de los medicamentos como eje de control a la modificación de los estilos de vida. En su documento rector con el nombre de Programa de Acción Diabetes Mellitus,

---

<sup>74</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 67. 2009.

propone como un objetivo primordial fomentar la creación de entornos favorables a la salud que orienten a la mejora de los ambientes en los que el individuo vive, estudia, trabaja, se ejercita y se divierte.

Para el éxito es necesario que los profesionales no sólo de la salud, sino de diferentes profesiones, trabajen en conjunto para que se cuente con la información necesaria sobre los estilos de vida de los pacientes, ya que para modificarlo no es suficiente sólo el aspecto médico como lo es la prescripción médica.

Los estilos de vida son pautas de pensamientos y conducta, los cuales son difíciles de modificar porque son producto de las enseñanzas culturales en las que fue formada una persona, por tanto, permanecen a lo largo de la vida y configuran y establecen su comportamiento.<sup>75</sup> Durkheim, menciona que cada uno de nosotros y en proporciones variables, está el hombre de ayer; es el hombre de ayer quien, por la fuerza de las cosas, predomina en nosotros, pues el presente es poca cosa comparado con ese largo pasado durante el que nos hemos formado y del cual somos resultado.<sup>76</sup>

Pero reconfigurar los estilos de vida no es tan sencillo, eso implica indagar sobre la cultura, y la cultura como tal, es muy amplia y con diversas definiciones<sup>77</sup>; y referente a la alimentación, un patrón constante en la mayoría de las personas que padecen diabetes es la resistencia a cambiar lo que acostumbran comer. Tal pareciera que prefieren quedarse ciegas, que les amputen los miembros inferiores, o padecer daño renal. ¿Por qué la persona con diabetes no cambia su manera de comer?

---

<sup>75</sup> UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. Pág. 68. 2009.

<sup>76</sup> Durkheim, E. *Historia de la educación y de las doctrinas pedagógicas*. Madrid. Ed. La Piqueta. 1982.

<sup>77</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>

Los estilos alimentarios son un ejemplo por excelencia de los efectos de la configuración cultural. Lo que hoy comemos y bebemos es resultado de un largo proceso de la inventiva y creatividad de personas concretas, algunas conocidas, pero la mayoría, anónimas. Al igual que las prácticas culturales, las prácticas alimentarias han perdurado porque procuran garantizar la supervivencia de las personas, no sólo a través de la alimentación, sino de una gama muy amplia de significados y comportamientos, para los cuales, el alimento, además de nutrir el organismo también ha servido de medio para establecer las relaciones y los valores entre los hombres.

Comer es un acto que todo ser humano realiza, por necesidad, obligación o por gusto, el acto se asocia a diferentes circunstancias que con frecuencia resultan significativas emocionalmente para el comensal. Pero la manera de hacerlo efectiva es hacerlo en grupo, con tranquilidad y con la posibilidad de degustar, de tal manera se vuelve un acto social donde vuelcan las emociones y los afectos. Aprendemos a alimentarnos relacionándonos con otras personas. Esta sociabilidad permanece a lo largo de toda nuestra vida, comer en solitario suele ser una práctica incómoda, revestida de la leve sensación de tristeza que acompaña la privación social.

El placer por la comida no se adquiere por los ingredientes sino por con quién se come, la manera en que se come y por las condiciones en que se come. Cuando una prescripción médica cambia el estilo de alimentación no se atienden estos aspectos sociales, culturales y psicológicos, sino simplemente se ordena que cambie. Al paciente diabético no le basta con la atención que se le brinda y con su disposición, porque cuando sale a la calle, al mundo, a su cotidianidad se encuentra en situaciones adversas para contrarrestar su situación.

Los cuidados, como acto de reciprocidad y en su concepción de costumbre habitual, se desarrollan esencialmente en el ámbito familiar donde la persona aprende y genera los hábitos y conductas de cuidado cotidiano. En la familia interactúan familias emparentadas de géneros y generaciones distintas, en su seno se construyen fuertes lazos de solidaridad, se entretajan relaciones de poder y autoridad, se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas de los miembros del grupo, y se definen obligaciones, responsabilidades y derechos con arreglo a las normas culturales y con la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes.

Las modalidades que adoptan las diferentes facetas de la vida familiar dependen del tipo de inserción de los hogares en el contexto social en que se desenvuelven, así como de su capacidad de respuesta y adaptación a los cambios de carácter histórico, socioeconómico, cultural y demográfico que tiene lugar en su entorno.

La familia es el escenario que desde el nacimiento y a través de la vida de las personas, se aprenden las principales conductas de la salud. Es la responsable de crear un medio ambiente favorable para los estilos de vida de los miembros que la conforman, sin embargo la familia se desarticula y los padres seden responsabilidades y obligaciones a otras instituciones como la escuela, iglesia o a la tecnología (T.V. e Internet).

El aumento de la diabetes que más allá del componente genético influye el cambio de estilo de vida, en países de economía dependiente como México, la comida industrializada ha influido en el consumo de las familias pobres y en las costumbres de los sectores más desfavorecidos quienes han incorporado a su dieta comida barata y un alto consumo de refrescos, que trae consigo cambios en los aspectos socioculturales y conductuales del comer.

Las observaciones en el capítulo de estilo de vida y los capítulos anteriores sirven como referencia para realizar la investigación del capítulo siguiente comparando una población con diabetes tipo 2 en su estilo de vida y resumir algunas conclusiones para este trabajo.

## **CAPÍTULO V. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA**

Para presentar los resultados obtenidos se hizo uso de la estadística descriptiva para la recolección, presentación, descripción, análisis e interpretación de datos de la investigación realizada, ésta consiste en manejar medidas descriptivas que caracterizan la totalidad de los datos. La estadística descriptiva utilizada reporta los datos y algunas conclusiones resumidas para describir ya sea una población o una muestra según se requiera.

También se hace uso de la estadística inferencial para la generalización de las propiedades del todo, es decir inferir una población o una muestra, la cual lleva implícitos una serie de riesgos, por ejemplo: las complicaciones de la diabetes o riesgos en el estilo de vida. Para que sean validas las generalizaciones de la muestra debe ser representativa de la población y la calidad de la información debe ser controlada; además, puesto que las conclusiones extraídas están sujetas a errores, se tendrá que especificar el riesgo o probabilidad con que se pueden cometer errores. Entonces la estadística inferencial es el conjunto de técnicas que se utiliza para obtener conclusiones que sobrepasan los límites del conocimiento aportado por los datos, busca obtener información de un compuesto mediante un metódico procedimiento del manejo de datos de la muestra para que tenga un carácter científico y metodológico.

El uso de tal estadística se dio durante el periodo de la sociología experimental, donde los sociólogos de Chicago, fundadores y defensores de una metodología cualitativa, que privilegiaron los estudios caso y que recurrieron a técnicas de la observación y a relatos de vida fueron suplantados por los de Columbia, promotores de una metodología cuantitativa que puso en primer plano, a través de

cuestionarios y de entrevistas estandarizadas, escalas de actitudes y de opiniones, la operacionalización de los conceptos y el tratamiento estadístico de variables.<sup>78</sup>

### **5.1 Procesamiento de datos.**

Para obtener los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17. (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) utilizado en la Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica. En la investigación realizada se tomaron los datos de una base<sup>79</sup> de los distintos cuestionarios aplicados<sup>80</sup> para el estudio de una cohorte, que servirá para diagnosticar un estilo de vida no adecuado de los pacientes diabéticos, se cuenta con 622 diabéticos con estilo de vida no apto y 314 con estilo de vida saludable.

---

<sup>78</sup> Berthelot, Jean-Michel. *La construcción de la Sociología*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión 2003.

<sup>79</sup> véase apartado de anexos pág. 100.

<sup>80</sup> véase apartado de anexos págs. 101-142.

## 5.2 Operacionalización.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Definición Literaria</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Indicador Escala de Medición</b>
Estilo de vida	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas en su entorno social. Que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud	Se medirá el estilo de vida tomando en cuenta el sueño, fumar, consultas otorgadas al paciente por solicitud, obesidad, adherencia a los medicamentos, citas en los últimos seis meses, tomar, autoestima, apoyo de un familiar y conocimientos de la diabetes	Cuestionario de alimentos*, Evaluación inicial* y Psicosocial*  Cualitativa Nominal
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición Literaria</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Indicador Escala de Medición</b>
Clínica	Lugar donde el médico diagnostica y trata a personas con problemas de salud.	Se tomaran en cuenta las clínicas 6, 9, 11, 15, 21, 34 y 94 del área metropolitana de la ciudad de México para ver las diferencias por estrato social.	Cuestionario inicial*  Unidades de Medicina Familiar (UMF)  Cualitativa Nominal
Complicaciones de la diabetes	Conjunto de complicaciones desarrolladas en el organismo del paciente diabético dependiendo del estilo de vida.	Se evaluarán las complicaciones enfermedad vascular periférica, enfermedad vascular cerebral, nefropatía, neuropatía, retinopatía e infarto, por medio de los cuestionarios aplicados y aparatos utilizados para diagnosticar las complicaciones.	Cuestionario de Evaluación inicial*, exámenes de Electrocardiograma, Electromiografía o Doppler y fondo de ojo.  Cualitativa Nominal
Medicamento para control de la diabetes	Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de	Se tomaron los medicamentos para control de la diabetes, metformina, tolbutamina y glibenclamida, se juntaron en una sola variable no importando cual medicamento toma, solo si toma cualquiera de	Cuestionario de Evaluación inicial*  Cualitativa Nominal

	propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.	estos tres medicamentos.	
Calorías	Una caloría es una unidad de calor que se usa para expresar la capacidad de producir energía que tiene un alimento. Cuántas calorías consumes al día, esto se hace tomando en cuenta el peso, altura, nivel de actividad física, metabolismo, y estilo de vida..	Se registra mediante el cuestionario semicuantitativo de consumo de alimentos y mediante tablas de contenido nutricional en los alimentos, se calcula la cantidad de calorías promedio ingeridas en 24 horas. Se aplica cuestionario de actividad física que a partir de constantes de consumo en Mets, se calculan los mets totales en una semana.  Se tienen las calorías y los mets a la semana, se transforman los mets a kilocalorías dividiendo los mets entre siete, para obtener los mets diarios, multiplicándolos por el peso en Kg. Y dividiéndolos entre 60, que son los minutos.  Se resta el resultado para dar las kilocalorías diarias consumidas en actividad física que necesita el paciente, a las calorías del cuestionario de alimentos y así obtenemos el gasto calórico diario.	Cuestionario de alimentos* SNUT  Cuestionario de actividad física (evaluación inicial)*  Calorías/ 24 horas  Cuantitativa Continua
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio	Se obtiene por interrogatorio directo y se registro en años a la fecha del estudio.	Cuestionario inicial*  Indicador: años  Cuantitativa continua
Genero	Conjunto o características comunes que pertenecen a las personas y las diferencia entre hombre y mujeres.	Se obtuvo por interrogatorio directo registrándose como hombre o mujer en distintos cuestionarios aplicados.	Cuestionario inicial*  Indicador: Masculino/femenino.  Cualitativa

Escolaridad	Conjunto de estudios académicos que una persona realiza en un establecimiento docente para aprender distintas materias.	Se obtuvo por interrogatorio directo registrándose en la historia clínica en la sección de escolaridad que va desde no tiene escolaridad hasta un posgrado o maestría.	Cuestionario de evaluación inicial*  Indicador:  Primaria, secundaria, preparatoria etc.
Diagnostico de la diabetes <45 años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el diagnostico de la diabetes tipo 2	Se obtiene por interrogatorio directo y se registro en años a la fecha del estudio.	Cuestionario inicial*  Indicador: años  Cuantitativa continua
Horas de Trabajo	El trabajo es la actividad a través de la cual el hombre obtiene sus medios de subsistencia.	Se obtuvo por interrogatorio directo registrándose en la historia clínica en la pregunta N°32 ¿Cuántas horas labora al día?	Cuestionario de evaluación inicial*  Indicador: Horas  Cuantitativa continua

\* véase apartado de anexos págs. 101-142.

### 5.3 Análisis.

#### Cálculo de la muestra

Necesitamos calcular la muestra para dos proporciones, porque se está evaluando el estilo de vida no apto y su caso contrario, para observar el comportamiento de las complicaciones de la diabetes y evitarlas, sabemos por literatura que un estilo de vida no apto, no tiene resultados satisfactorios en los pacientes diabéticos de hasta un 70%, caso contrario a un estilo de vida saludable que tiene un 90% de efectividad contra las complicaciones de la diabetes, nuestro nivel de riesgo lo fijamos en un 0.05 y deseamos un poder estadístico de 90%.

$q_1$  = proporción de individuos del grupo 1

$q_2$  = proporción de individuos del grupo 2

N = número total de individuos

$P = q_1 P_1 + q_2 P_2$

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 1.282$

$$N = \frac{\left[ Z\alpha \sqrt{P(1-P) \left( \frac{1}{q_1} + \frac{1}{q_2} \right)} + Z\beta \sqrt{P_1(1-P_1) \left( \frac{1}{q_1} \right) + (P_2(1-P_2) \left( \frac{1}{q_2} \right))} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

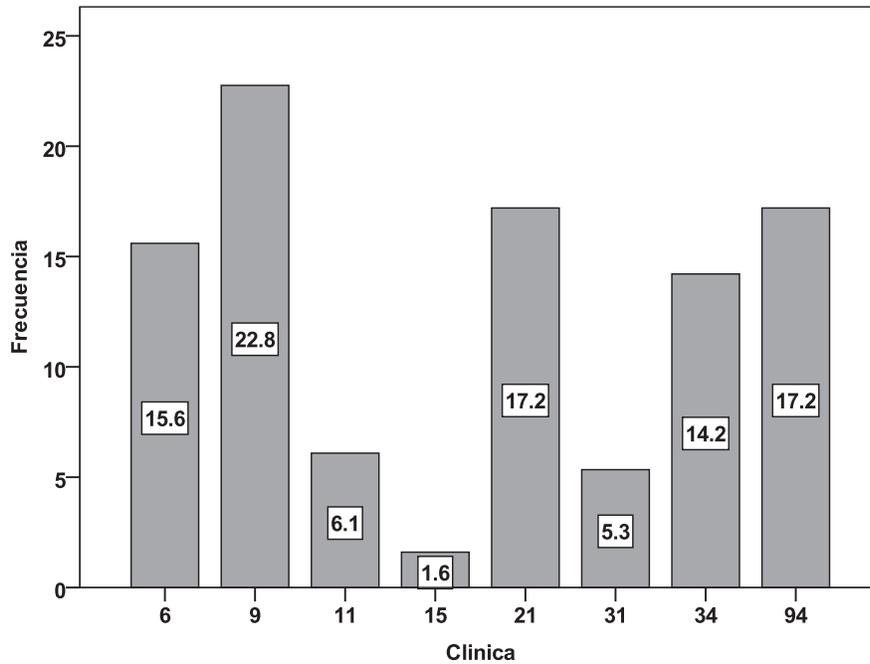
$n = 140$  pacientes. En cada grupo precisamos 140 pacientes.

El poder estadístico de 90 % es para tener una menor probabilidad de error, el tamaño de la muestra es de 140 pacientes en cada grupo<sup>81</sup>, como ya se menciono anteriormente se cuenta con 622 diabéticos con estilo de vida no apto y 314 con estilo de vida saludable.

---

<sup>81</sup> Stephen B. *DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA Un enfoque epidemiológico*. España. Ed. Doyma. Págs. 232-233. 1993.

**Grafica N°1 Distribución de pacientes por clínicas en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°1 frecuencia y porcentaje por clínica**

Clínica	Frecuencia	Porcentaje
6	146	15.6
9	213	22.8
11	57	6.1
15	15	1.6
21	161	17.2
31	50	5.3
34	133	14.2
94	161	17.2
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La grafica N°1, se refiere a la distribución de pacientes por clínica, muestra que la clínica 9 tiene más pacientes con 22.8% del total, mientras que la más baja es la 15 con 1.6 %. En el cuadro N°1 se muestra la frecuencia y el porcentaje por clínica.

Las complicaciones crónicas de la diabetes se dividen en dos grupos:

Las complicaciones microvasculares de la diabetes se relacionan fundamentalmente con daño endotelial en la microcirculación, daño en los vasos sanguíneos microscópicos, se relacionan con concentraciones elevadas de glucosa y se manifiestan como retinopatía<sup>82</sup> que es la causa más importante de ceguera, nefropatía que causa insuficiencia renal y neuropatía que se manifiesta por dolor e incapacidad. Son la causa más importante de insuficiencia renal crónica (40% de todos los casos) y ceguera, se ha estimado que hasta 70% de los diabéticos sufren en el curso de la enfermedad de alguna forma clínica de neuropatía<sup>83</sup>.

Las complicaciones macrovasculares son las más comunes en la diabetes tipo 2, incluyen un grupo de trastornos que se caracterizan por aterosclerosis: enfermedad isquémica del corazón en todas sus modalidades (angina de pecho, infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardíaca, muerte súbita y arritmias)<sup>84</sup>, el infarto cerebral aterotrombótico y la insuficiencia arterial de las extremidades inferiores<sup>85</sup>

---

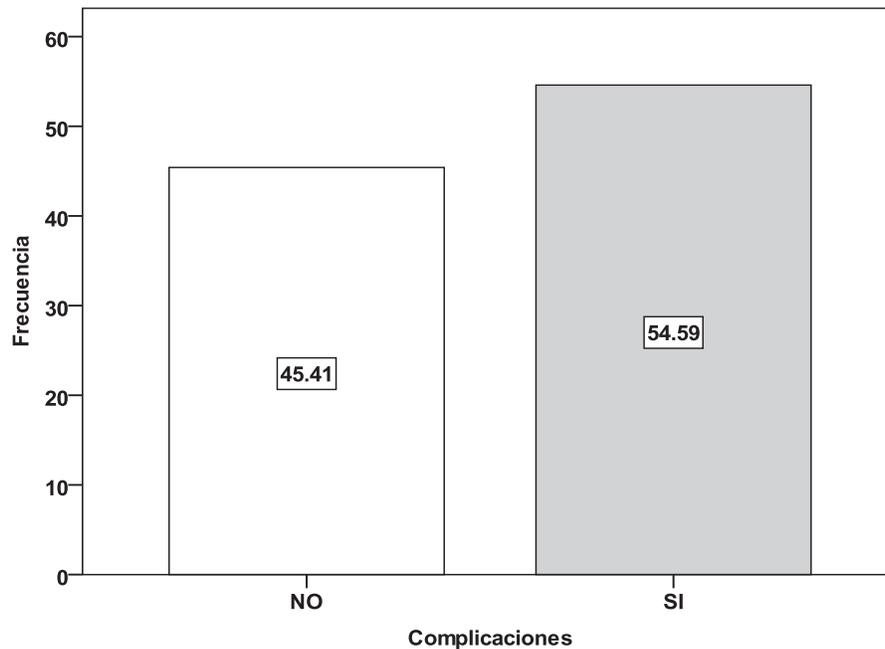
<sup>82</sup> véase glosario, Pág. 93.

<sup>83</sup> Ramírez I, Wachter N, Laredo F, Lifshitz A. *Comparación de Sulindac, Carbamacepina y un placebo en el tratamiento del dolor por polineuropatía simétrica distal de un grupo de diabéticos no dependientes de insulina*. México. Ed. Rev. Med. IMSS. Vol. 29. Núm. 301. Pág. 8. 1991.

<sup>84</sup> véase glosario, Pág. 93.

<sup>85</sup> García M. *Las múltiples facetas de la investigación en Salud: PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*. México. Ed. Sestante, S.A. de C.V. Pág. 189. 2001.

## Grafica N°2 Distribución de porcentaje en complicaciones



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

## Cuadro N°2 Frecuencia por complicaciones

Complicación	Frecuencia	Porcentaje
NO	425	45.4
SI	511	54.6
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°2 muestra a los pacientes con cualquier complicación con un 54.6 % del total, las complicaciones evaluadas fueron, enfermedad vascular periférica, nefropatía diabética, cualquier neuropatía, cualquier grado de retinopatía en cualquier ojo e Infarto, en total son cinco las complicaciones evaluadas<sup>86</sup>. El cuadro N°2 muestra la frecuencia y porcentaje de las complicaciones.

<sup>86</sup> véase glosario, Pág. 93.

**Tabla N°2 Distribución de mayor a menor de complicaciones**

<b>Complicación</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Nefropatía diabética</b>	<b>161</b>	<b>37.3</b>
<b>Cualquier neuropatía</b>	<b>113</b>	<b>26.2</b>
<b>Probabilidad de Infarto</b>	<b>100</b>	<b>23.1</b>
<b>Cualquier grado de retinopatía cualquier ojo</b>	<b>56</b>	<b>13.0</b>
<b>Enfermedad vascular periférica</b>	<b>2</b>	<b>0.5</b>

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La tabla N°2 señala la distribución por complicaciones, siendo la nefropatía diabética<sup>87</sup> la más frecuente con un 37.3 % y la menos frecuente es la enfermedad vascular periférica con % 0.5 del total.

A continuación se hará un análisis exploratorio de los 10 elementos del estilo de vida, la variable de clínica y número de complicaciones se analizarán inicialmente con una prueba de Kolmogorov-Smirnov para observar que distribución tienen, si resultan tener una distribución normal, se informarán promedios y desviaciones estándar. En caso contrario, se informarán medianas y límites.

Para el análisis inferencial se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

Análisis univariado:

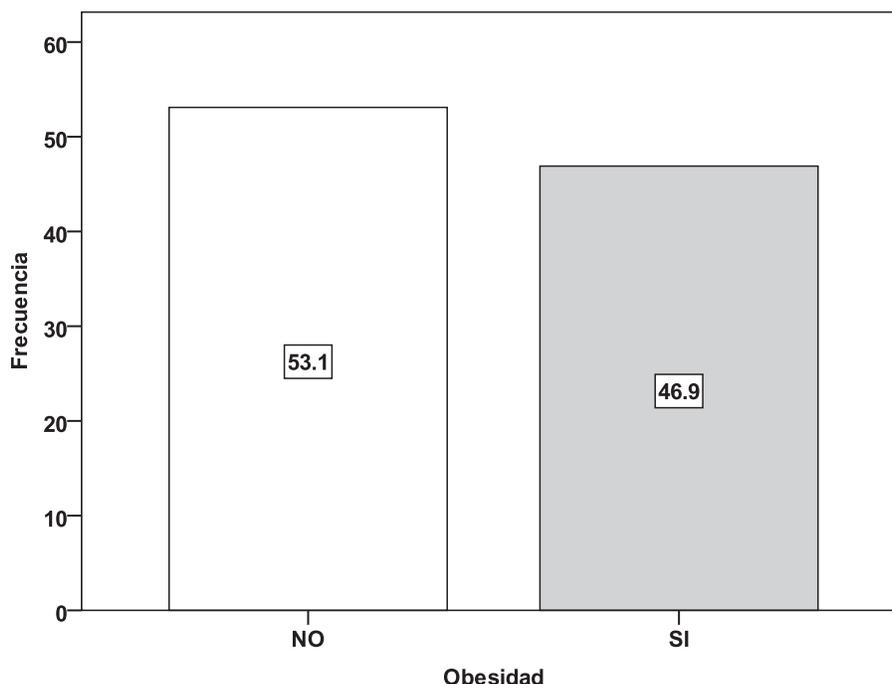
Para cuantificar la relación entre las complicaciones, clínicas y estilo de vida se estimarán coeficientes de correlación, si las variables demuestran una distribución normal se usará el coeficiente de correlación de Pearson, en caso contrario coeficientes de Rho de Spearman.

---

<sup>87</sup> véase glosario, Pág. 93.

Para establecer la posible relación entre complicaciones, clínicas y estilo de vida, se dicotomizará el estilo de vida en  $\leq 3$  elementos y  $> 4$  elementos.

**Gráfica N°3 Distribución de obesidad en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°3 Frecuencia y porcentaje de obesidad**

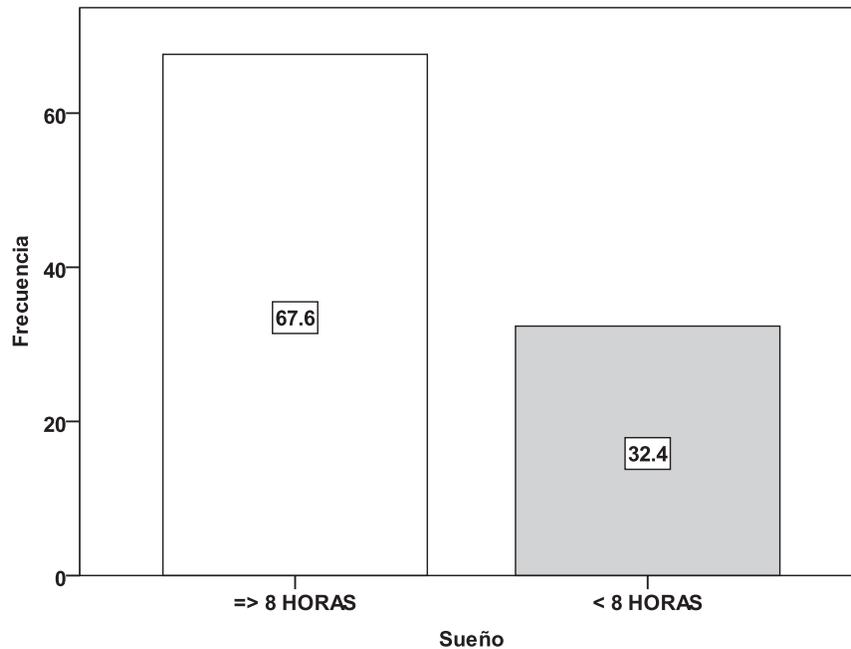
OBESIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	497	53.1
SI	439	46.9
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°3 señala a los pacientes que tienen obesidad, para realizar esta variable se tomó la variable peso y talla de la sección III del cuestionario de evaluación inicial, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), mediante la fórmula: (peso/talla al cuadrado), del resultado obtenido en la variable se categorizó a los

pacientes con un IMC < 30.0 sin obesidad y  $\geq 30.0$  con obesidad<sup>88</sup>. El cuadro N°3 muestra la frecuencia y porcentaje de la obesidad.

**Gráfica N°4 Distribución del sueño en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°4 Frecuencia y porcentaje del sueño**

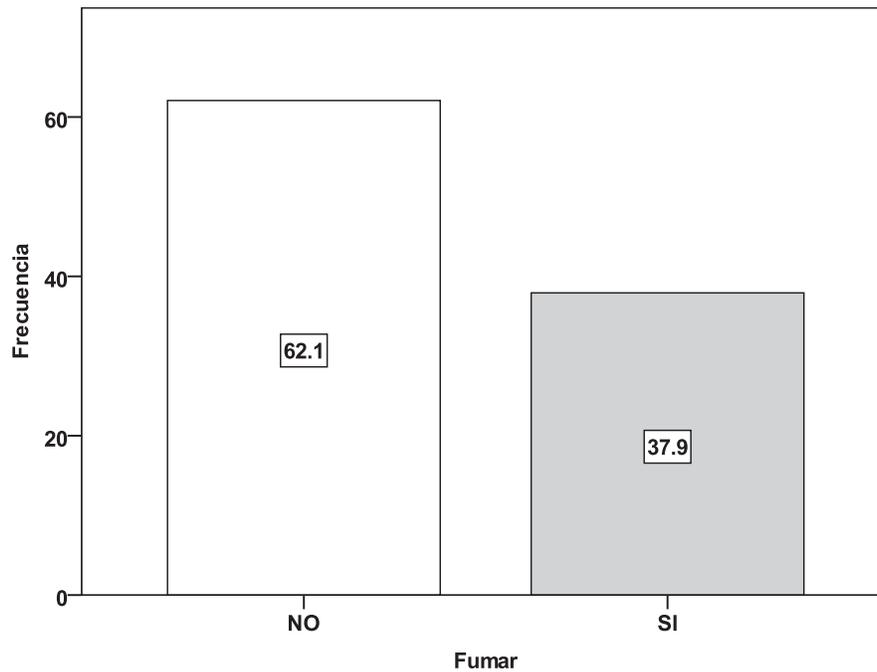
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos => 8 HORAS	633	67.6
< 8 HORAS	303	32.4
Total	936	100.0

Fuente: Base de datos de 936 pacientes

La gráfica N°4 muestra el promedio de horas que duerme el paciente, la pregunta es la número veintinueve del cuestionario de evaluación inicial. Se observa que el 67.6% de las personas duermen ocho horas en promedio mientras que el 32.4% restante duerme menos de 8 horas diarias.

<sup>88</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

### Gráfica N°5 Distribución de fumadores en porcentaje



Fuente: Base Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

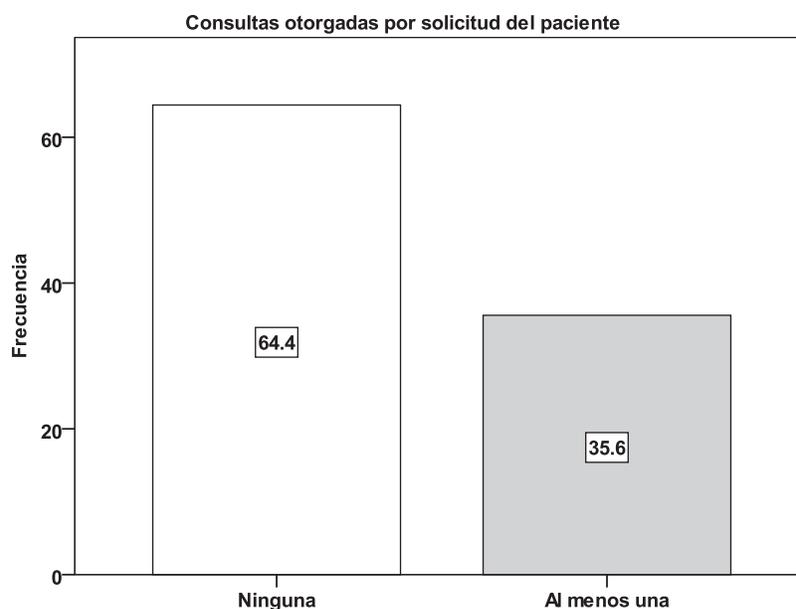
### Cuadro N°5 Frecuencia y porcentaje de fumadores

	Frecuencia	Porcentaje
NO FUMAN	581	62.1
FUMAN	355	37.9
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°5 muestra la distribución de fumadores en porcentaje, los datos se obtuvieron del cuestionario de evaluación inicial de la pregunta número dieciséis, que indica si el paciente fuma o no. Dando como resultado que el 37.9 % de los pacientes fuma y el 62.1% no fuma. El cuadro N°5 muestra la frecuencia y porcentaje de los pacientes fumadores y no fumadores.

**Grafica N°6 Distribución de consultas otorgadas por solicitud del paciente en porcentaje.**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

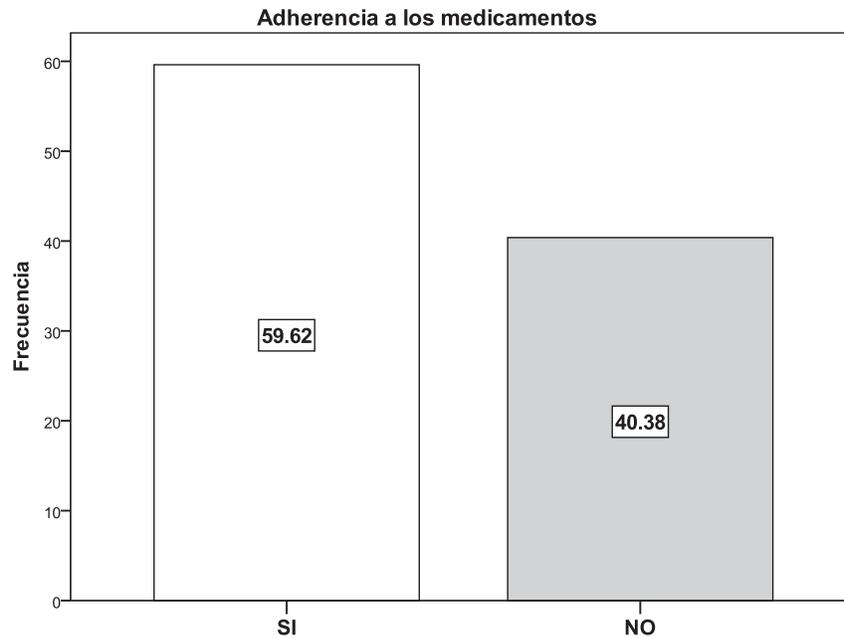
**Cuadro N°6 Frecuencia y porcentaje de consultas otorgadas por solicitud del paciente**

Consultas otorgadas por solicitud del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	603	64.4
Al menos una	333	35.6
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°6 muestra la distribución de consultas otorgadas por solicitud del paciente en porcentaje. Es la última pregunta del cuestionario de evaluación inicial, es importante saber qué control llevan de su diabetes, por eso es importante saber si tuvo consultas aparte de las realizadas cada mes. Al menos el 35.6 % de los pacientes tuvieron una consulta mientras que el 64.4 % no tuvo ninguna. El cuadro N°6 muestra la frecuencia y el porcentaje de las consultas otorgadas por solicitud del paciente.

## Grafica N°7 Distribución de adherencia a los medicamentos de la diabetes en porcentaje



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

### Cuadro N°7 Frecuencia y porcentaje de Adherencia a los medicamentos

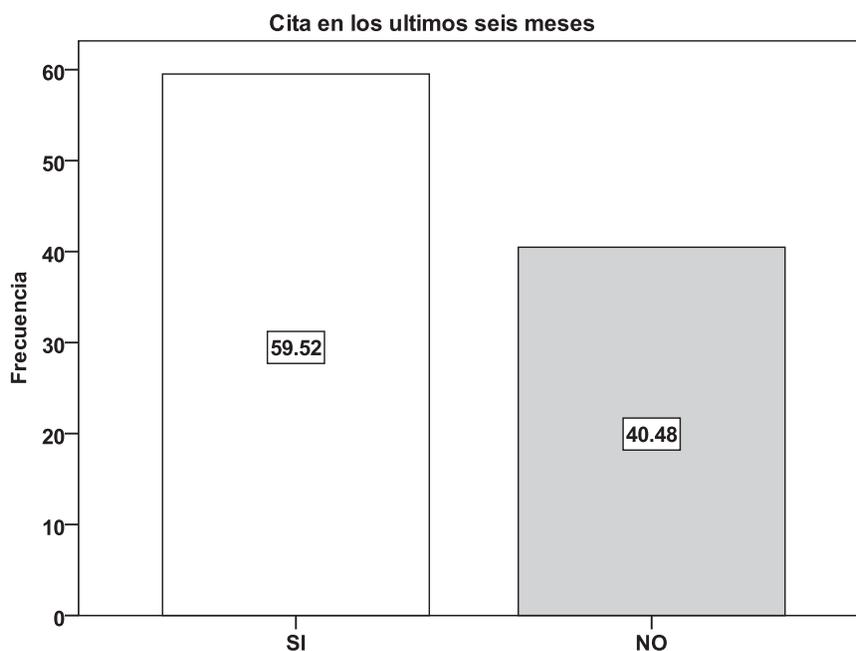
<b>Adherencia a los medicamentos</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	558	59.6
NO	378	40.4
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°7 muestra la adherencia a los medicamentos, es la pregunta 159 del cuestionario de evaluación inicial, la cual menciona ¿Cómo se llaman los medicamentos que le indicó el médico? Sólo hay tres específicos y son tolbutamida, glibenclamida y metformin, son los medicamentos que se incluyeron para esta variable. No importando cuál medicamento toma, sólo si se adhiere a éstos. Se observa que el 40.4% no lleva una adherencia a su tratamiento mientras

que el 59.6 tiene una buena adherencia a sus medicamentos. El cuadro N°7 numera la frecuencia y el porcentaje de la adherencia a los medicamentos.

**Grafica N°8 Distribución de cita en los últimos seis meses en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°8 Frecuencia y porcentaje de cita en los últimos seis meses**

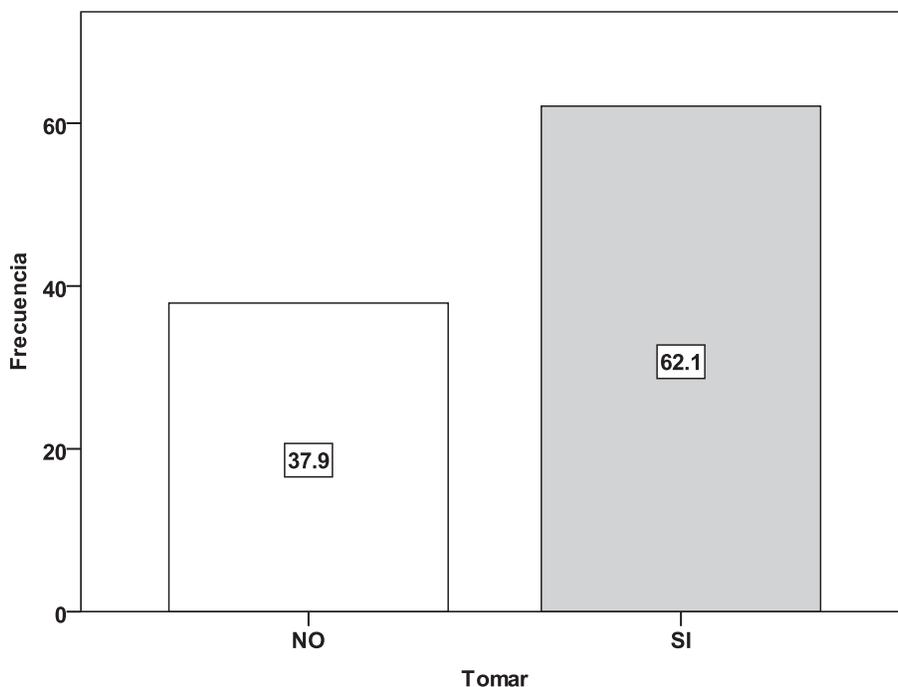
	Frecuencia	Porcentaje
6 CITAS	522	55.8
MENOS DE 5 CITAS	355	37.9
Total	877	93.7
Perdidos Sistema	59	6.3
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

En la gráfica N°8 se señala si acuden a sus citas mensuales para un mejor control de su diabetes, la pregunta es la 174 del cuestionario de evaluación inicial, se

observa que el 59.5 % de los pacientes diabéticos acuden a su clínica para un mejor control de su diabetes por el contrario un 40.48 % no acude a cita mensual. El cuadro N°8 muestra la frecuencia y el porcentaje de las citas de los pacientes en los últimos seis meses.

**Grafica N°9 Distribución de consumo de alcohol en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°9 Frecuencia y porcentaje de consumo de alcohol**

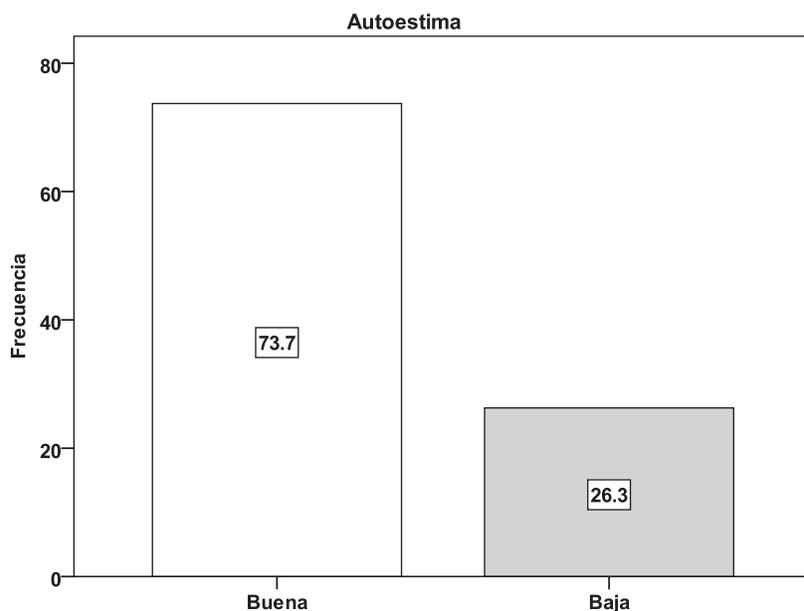
	Frecuencia	Porcentaje
NO TOMA	351	37.5
TOMA	575	61.4
Total	926	98.9
Perdidos Sistema	10	1.1
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°9 muestra la distribución de consumo de alcohol, las preguntas son del cuestionario de frecuencias de alimentos, de la sección de bebidas alcohólicas,

estas son: frecuencia de consumo de cerveza, vino, ron, brandy ó tequila. Se observa que un 62.1 % consume alguna de las bebidas, mientras el 37.9 no toma. El cuadro N°9 señala la frecuencia y porcentaje del consumo de alcohol.

**Gráfica N°10 Distribución de autoestima en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°10 Frecuencia y porcentaje de autoestima**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	690	73.7
BAJA	246	26.3
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

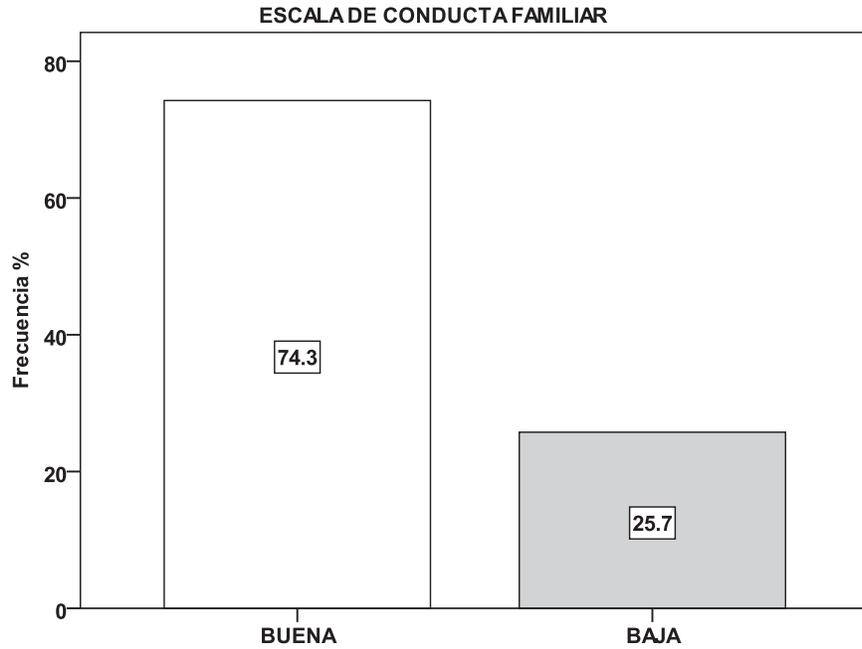
### Cuadro N°11 Medidas de tendencia central y percentiles de autoestima

N	Válidos	936
	Perdidos	0
Media		68.5331
Mediana		70.0000
Moda		75.00
Mínimo		27.00
Máximo		88.00
Suma		64147.00
Percentiles	25	60.0000
	50	70.0000
	75	78.0000

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°10 muestra la distribución de los pacientes con bajo autoestima, se observa que el 26.3 % tiene una baja autoestima, por el contrario el 73.7 goza de buena autoestima. El cuadro N°10 señala la frecuencia y porcentaje de los datos obtenidos de la autoestima de los pacientes diabéticos. Para obtener los datos y la medición de la variable, se obtuvieron del cuestionario de aspectos psicológicos de la sección de BRADLEY, abreviación en ingles del cuestionario de la pagina 16 y 17, el cuestionario mide el estado general de los pacientes diabéticos, son preguntas de autoestima, el cuestionario de bienestar general es particularmente sensitivo a los síntomas cognitivos de la depresión y la ansiedad para no incluir síntomas físicos que se confunden con descontrol metabólico .Se constituye de 4 sub escalas: 1. Depresión 2.Ansiedad, 3 energía, 4. Bienestar positivo. Para calificar una baja autoestima se tomó como referente el percentil 25, véase cuadro N°11, los pacientes que obtienen una calificación menor o igual a sesenta aciertos se catalogan con una baja autoestima, por el contrario se calificarían con buena autoestima.

**Grafica N°11 Distribución de apoyo de un familiar en porcentaje**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°12 Frecuencia y porcentaje de apoyo de un familiar**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	695	74.3
BAJA	241	25.7
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

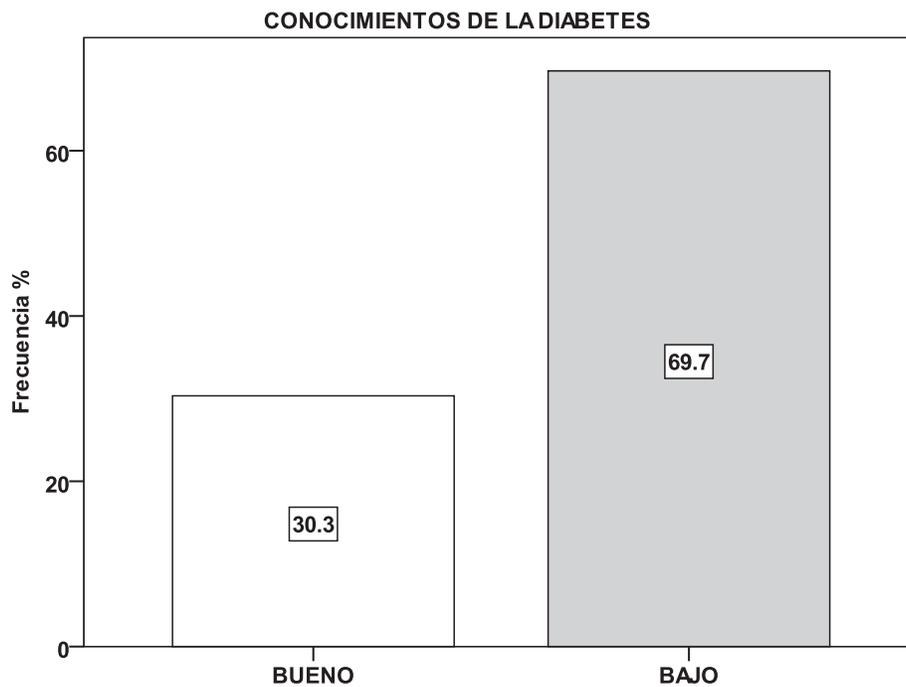
**Cuadro N°13 Medidas de tendencia central y percentiles de apoyo de un familiar**

N	Válidos	936
Media		51.0577
Mediana		51.0000
Moda		48.00
Mínimo		.00
Máximo		79.00
Suma		47790.00
Percentiles	25	45.0000
	50	51.0000
	75	59.0000

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°11 muestra la distribución en porcentaje del apoyo de un familiar, se observa que un 25.7 % no tiene un buen apoyo familiar, mientras que el 74.3 % tiene un buen apoyo familiar. El cuadro N°12 muestra la frecuencia y porcentaje del apoyo de un familiar. La realización de la variable fue la siguiente: Son tres los cuestionarios de escala de conducta familiar en la diabetes mellitus, del cuestionario de aspectos psicológicos páginas 15 y 16. El primero señala la apreciación del paciente del apoyo en casa, otro señala si el paciente considera ese apoyo como algo positivo o negativo y el último, responde un familiar que verifica si eso que el paciente percibe es cierto o no. Para esta investigación se tomó el primero, que es la apreciación del paciente del apoyo en casa o mejor dicho la atención del familiar más cercano al diabético. Consta de 19 ítems que se califican con la escala de Likert, el puntaje más alto fue de 79 y el mínimo de cero, se tomo como referencia el percentil 25, para un estilo de vida bajo, véase cuadro N°13.

## Gráfica N°12 Distribución de conocimientos de la diabetes en porcentaje



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

## Cuadro N°14 Frecuencia y porcentaje de conocimientos de la diabetes

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	284	30.3
BAJO	652	69.7
Total	936	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°15 Medidas de tendencia central y percentiles de conocimientos de la diabetes**

N	Válidos	936
	Perdidos	0
Media		12.1496
Mediana		13.0000
Moda		13.00
Mínimo		.00
Máximo		30.00
Suma		11372.00
Percentiles	25	8.0000
	50	13.0000
	75	16.0000

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°12 señala la distribución en porcentaje de los conocimientos de la diabetes, se muestra que un 69.7 % tiene un conocimiento bajo de la diabetes y solo un 30.3 % tiene un buen conocimiento de la enfermedad. El cuadro N°14 señala la frecuencia y el porcentaje de los conocimientos de la diabetes. Para la creación de la variable se obtuvieron los datos del cuestionario de aspectos psicosociales, paginas 19 y 20. El cuestionario de conocimientos de la diabetes consta de cinco secciones con un total de 33 ítems. Sección 1. Conocimiento general, 2. Hiperglicemia o hipoglucemia, 3. Prevenir Hiperglicemia o hipoglucemia, 4. Consumo de alimentos, y 5. Equivalentes alimenticios.

Como se muestra en la tabla N°3, un 16.8 % de pacientes no tiene conocimiento de su diabetes, ocupando el primer lugar en la tabla, si la mitad de los aciertos son 16 por que son 33 preguntas del cuestionario, y la media fue de 12.1 de aciertos, véase cuadro N°15, entonces la mayoría de los pacientes ni siquiera contestaron al menos 16 preguntas bien. El cuadro 15 muestra los percentiles, para calificar la

variable se tomo el percentil 75 debido a las bajas calificaciones obtenidas de los pacientes.

**Tabla N°3 Distribución de mayor a menor de estilo de vida no apto**

<b>Estilo de vida</b>	<b>No apto</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de la diabetes</b>	<b>652</b>	<b>16.8</b>
<b>Tomar</b>	<b>575</b>	<b>14.8</b>
<b>Obesidad</b>	<b>439</b>	<b>11.3</b>
<b>Adherencia a los medicamentos</b>	<b>378</b>	<b>9.7</b>
<b>Fumar</b>	<b>355</b>	<b>9.1</b>
<b>Menos de 6 citas</b>	<b>355</b>	<b>9.1</b>
<b>Consultas otorgadas por solicitud del paciente</b>	<b>333</b>	<b>8.5</b>
<b>Sueño</b>	<b>303</b>	<b>7.8</b>
<b>Autoestima</b>	<b>246</b>	<b>6.3</b>
<b>Apoyo de un familiar</b>	<b>241</b>	<b>6.2</b>

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

En la tabla N°3 se observa el orden de los elementos seleccionados para calificar un estilo de vida no apto, en primer lugar se encuentra el bajo conocimiento en la diabetes, seguido de los malos hábitos como tomar y fumar, además de la adherencia a los medicamentos y obesidad ocupando los primeros 5 lugares.

**Cuadro N°16 Frecuencia y porcentaje de consulta otorgada por solicitud del paciente**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	6 CITAS	149	44.7
	MENOS DE 5 CITAS	147	44.1
	Total	296	88.9
Perdidos	Sistema	37	11.1
Total		333	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°17 Frecuencia y porcentaje de citas a consulta otorgada por solicitud del paciente**

	Citas	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	.00	100	30.0
	1.00	138	41.4
	2.00	69	20.7
	3.00	18	5.4
	4.00	7	2.1
	5.00	1	.3
	Total	333	100.0

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

En el cuadro N°6 de los 333 pacientes con solicitud otorgada, la mitad sólo asiste a su cita mensual, véase cuadro N°16, seis citas solo tiene 149, siendo que el 70 % de éstos tiene al menos una complicación, véase cuadro N°17 entonces si tienen complicaciones con su diabetes, deberían de acudir a su cita mensual y no acuden. Sinónimo de estilo de vida no apto.

## ESTADÍSTICA INFERENCIAL

**Cuadro N°18 Prueba estadística de distribución normal**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		CLINICA	COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA
N		936	936	936
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	4.4092	.7468	4.1421
	Desviación típica	2.57513	.80705	1.46331
Diferencias más extremas	Absoluta	.209	.277	.142
	Positiva	.209	.277	.142
	Negativa	-.157	-.177	-.126
Z de Kolmogorov-Smirnov		6.388	8.464	4.354
Sig. asintót. (bilateral)		.000	.000	.000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

El cuadro N°18 muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. El resultado en las tres variables clínica, complicaciones y estilo de vida, tiene un valor en la Sig. Asintót. de **0.000**, esto significa que las variables no tienen una distribución normal. Por lo tanto se aplicaran pruebas no paramétricas y se reportaran medianas, mínimos y máximos, véase cuadro N°19, para observar en que rangos se encuentra distribuida el 95% de las variables a investigar.

**Cuadro N°19 Medidas de tendencia central para la clínica, complicaciones y estilo de vida**

		Estadísticos		
		CLINICA	COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA
N	Válidos	936	936	936
	Perdidos	0	0	0
Mediana		5.0000	1.0000	4.0000
Mínimo		1.00	.00	.00
Máximo		8.00	3.00	10.00

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

**Cuadro N°20 Prueba estadística de Rho Spearman, para correlaciones bivariadas de estilo de vida, clínica y complicaciones.**

			Correlaciones		
			CLINICA	COMPLICACIONES	ESTILO DE VIDA
Rho de Spearman	CLINICA	Coeficiente de correlación	1.000	-.014	.174**
		Sig. (bilateral)	.	.674	.000
		N	936	936	936
	COMPLICACIONES	Coeficiente de correlación	-.014	1.000	.037
		Sig. (bilateral)	.674	.	.252
		N	936	936	936
	ESTILO DE VIDA	Coeficiente de correlación	.174**	.037	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.252	.
		N	936	936	936

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

El cuadro N°20 señala que el estilo de vida tiene correlación con la clínica, pero no con las complicaciones, esto se puede explicar porque son de diagnóstico de diabetes menor a dos años y ahora viven mas años, y a la larga enfrentan las complicaciones crónicas, que suelen presentarse diez o quince años después del diagnóstico.

**Cuadro N°21 Prueba estadística de Mann-Whitney, para muestras independientes, para demostrar diferencias significativas entre clínica y complicaciones contra estilo de vida**

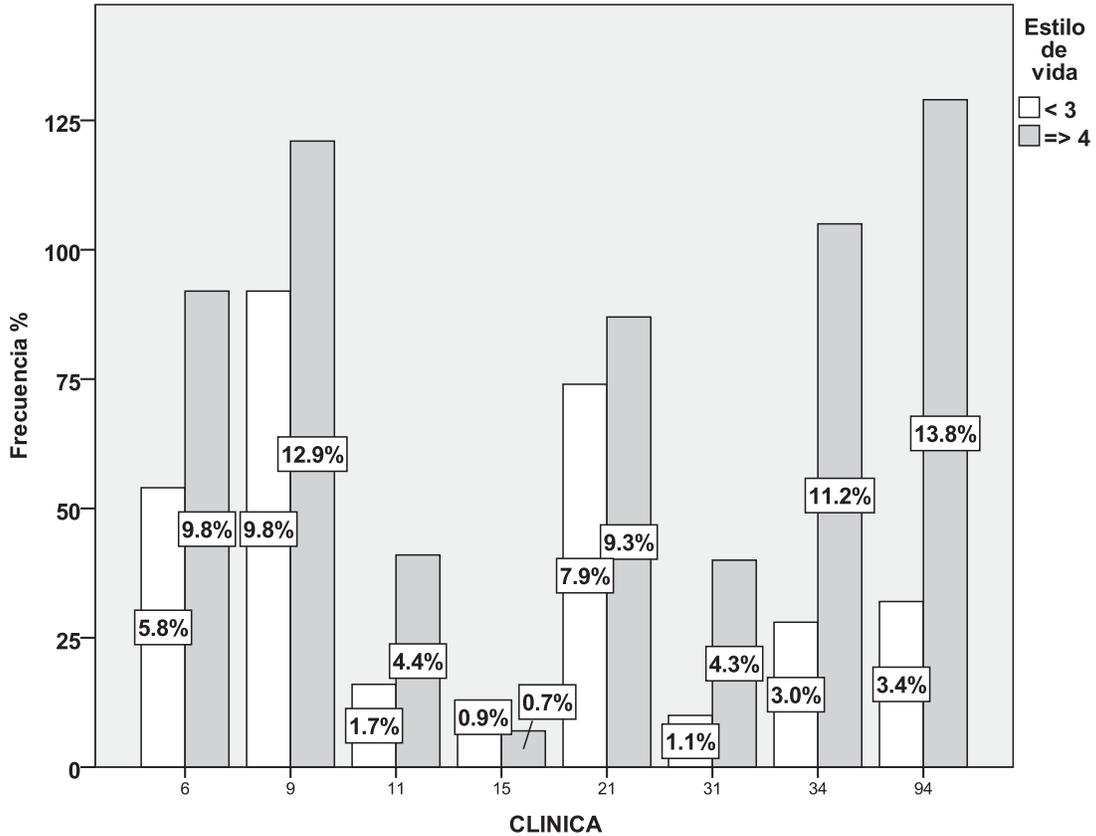
	CLINICA	COMPLICACIONES
U de Mann-Whitney	78697.000	91371.000
W de Wilcoxon	128152.000	140826.000
Z	-4.926	-1.866
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.062

a. Variable de agrupación: Estilo de vida

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

El cuadro N°21 compara la variable estilo de vida dicotomizada en menor de  $\leq 3$  y  $>4$  dependiendo de los estilos de vida (sueño, tomar, fumar, autoestima etc.), contra la clínica y las complicaciones, la prueba es significativa en la clínica, indicando que sí hay diferencias significativas, porque fue menor a 0.05.

**Grafica N°12 Comparación por clínica contra el estilo de vida**



Fuente: Base Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

La gráfica N°12 apunta la comparación de estilo de vida por clínica en porcentaje, se observa que en todas las clínicas hay diferencias, la más alta es en la clínica 94 con un 10.4 % de diferencia.

**Cuadro N°22 Prueba estadística de Mann-Whitney, para muestras independientes, para demostrar diferencias significativas entre las complicaciones y estilo de vida**

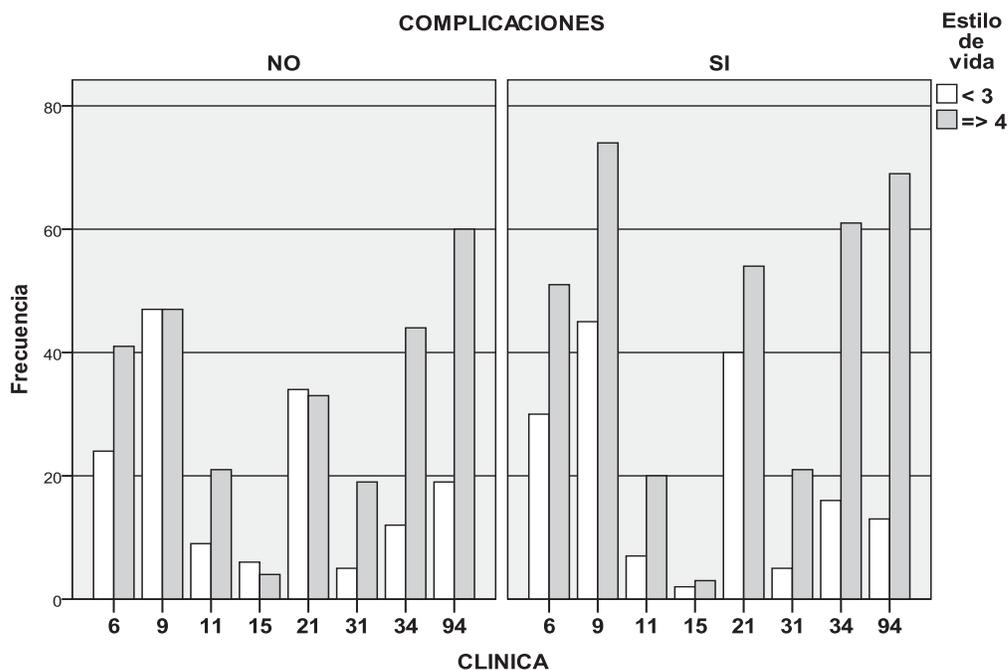
**Estadísticos de contraste<sup>a</sup>**

	Infarto	nefropatía diabética	enfermedad vascular periférica	cualquier neuropatía	cualquier grado de retinopatía cualquier ojo
U de Mann-Whitney	93186.000	97191.000	96605.000	97229.000	87139.500
W de Wilcoxon	142641.000	290944.000	146060.000	146684.000	132590.500
Z	-2.138	-.181	-.343	-.193	-2.243
Sig. asintót. (bilateral)	.032	.856	.732	.847	.025

a. Variable de agrupación: Estilo de vida  
Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

El cuadro N°22 señala las diferencias significativas entre las complicaciones y el estilo de vida no apto, se observa que el infarto y cualquier grado de retinopatía en cualquier ojo salieron con diferencia significativa  $<0.05$ .

**Grafica N°13 Comparación por complicación y estilo de vida**



Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

En la gráfica N°13 se observa a la derecha los que tienen complicaciones, las clínicas 6, 9, 21, 34 y 94, que tienen un estilo de vida no apto, es mayor a los que no tienen complicaciones.

**Cuadro N°23 Prueba estadística de Mann-Whitney, para muestras independientes, para demostrar diferencias significativas del gasto calórico, la edad al diagnóstico antes de los 45 años y la toma de medicamento contra el estilo de vida.**

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>		
	GASTO CALORICO DIARIO	edad al diagnóstico < 45
U de Mann-Whitney	83792.500	74809.000
W de Wilcoxon	292127.500	111394.000
Z	-1.988	-2.550
Sig. asintót. (bilateral)	.047	.011

a. Variable de agrupación: Estilo de vida

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

En el cuadro N°23 se analizaron las variables gasto calórico diario y el diagnóstico antes de los 45 años, las dos variables analizadas tienen diferencias significativas < 0.05.

**Cuadro N°24 Prueba estadística de Mann-Whitney, para muestras independientes, para demostrar diferencias significativas del género, escolaridad y trabajo contra estilo de vida.**

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>			
	GENERO	ESCOLARIDAD	TRABAJO
U de Mann-Whitney	91507.000	87736.500	89024.000
W de Wilcoxon	132548.000	299311.500	130065.000
Z	-.459	-1.428	-1.224
Sig. asintót. (bilateral)	.646	.153	.221

a. Variable de agrupación: Estilo de vida

Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

El cuadro N°24 señala que no existe diferencia significativa < 0.05 en el género, la escolaridad y las horas de trabajo, contra la variable estilo de vida.

**Cuadro N°25 Regresión logística binaria, para demostrar diferencias significativas de riesgo en la clínica y complicaciones.**

**Variables en la ecuación**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>			49.856	7	.000			
CLINICA								
CLINICA(6)	-.879	.262	11.227	1	.001	.415	.248	.694 ☺
CLINICA(9)	-1.140	.242	22.210	1	.000	.320	.199	.514 ☺
CLINICA(11)	-.444	.356	1.561	1	.212	.641	.319	1.287 ☹
CLINICA(15)	-1.482	.556	7.117	1	.008	.227	.076	.675 ☺
CLINICA(21)	-1.260	.254	24.611	1	.000	.284	.172	.467 ☺
CLINICA(31)	-.011	.406	.001	1	.978	.989	.447	2.191 ☹
CLINICA(34)	-.094	.291	.103	1	.748	.911	.515	1.611 ☹
COMPLICACIONES	.299	.144	4.334	1	.037	1.349	1.018	1.787 ☹
Constante	1.248	.209	35.759	1	.000	3.485		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: CLINICA, COMPLICACIONES.  
Fuente: Realización propia, conforme a la base de datos de 936 pacientes.

☺ Protector

☹ Riesgo

La comparación que realiza una regresión logística binaria, es predecir el riesgo de un evento determinado, el tener un estilo de vida no apto, el pertenecer a alguna clínica ó tener complicaciones.

Si observamos la columna de (Sig.), iluminé las que tiene un valor significativo <0.05, enseguida la columna Exp(B) indica el evento sea protector o de riesgo, depende de la columna de I.C.95% (intervalo de confianza), si su valor pasa por uno, indica que es de riesgo, por el contrario, sería protector.

El resultado de la regresión indica que la clínica 6, 9, 15 y 21 son protectoras contra un estilo de vida no apto, mientras que el tener un estilo de vida no apto aumenta en 1.3 veces las posibilidades de tener complicaciones.

## DISCUSIÓN

A partir de 2001 en la Secretaría de Salud se estableció un programa de acción de la diabetes, donde se especificó pasar de los medicamentos como eje de control a la modificación de los estilos de vida, las investigaciones se han intensificado sobre si éste es un factor importante para la población diabética para llevar un mejor control de su diabetes ó puede disminuir el riesgo o atrasar ciertas complicaciones de la diabetes.

Actualmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 menciona dentro de los riesgos para la salud relacionados con estilos de vida poco saludables, la mala nutrición (alto consumo de calorías y grasas de origen animal, bajo consumo de frutas y vegetales), el sedentarismo y el consumo de sustancias adictivas, que han dado origen al surgimiento de riesgos emergentes como el sobrepeso y la obesidad, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas ilegales, la violencia doméstica y las prácticas sexuales inseguras.

En este trabajo se tomó una cohorte de diabéticos de 1949 pacientes de distintas unidades de medicina familiar del área metropolitana de la ciudad de México, la cual se depuró para quedarse con 936 pacientes con la mayoría de datos para poder medir el estilo de vida.

Los criterios que se tomaron para el estilo de vida son: sueño, fumar, consultas otorgadas al paciente por solicitud, obesidad, adherencia a los medicamentos, citas en los últimos seis meses, tomar, autoestima, apoyo de un familiar y conocimientos de la diabetes en total son diez elementos para medir el estilo de vida. Todos los

elementos fueron tomados de los distintos cuestionarios aplicados para la investigación del estudio.

Se encontró que en primer lugar de los elementos para medir el estilo de vida fue el conocimiento para la diabetes, de las 33 preguntas sobre conocimientos de la diabetes casi un 70% no contestó correctamente ni la mitad de las preguntas, en contraparte, el apoyo de un familiar tiene un 6.2 % siendo el más bajo, dando a entender que es más común este apoyo.

En lo que se refiere a las complicaciones de la diabetes se tomaron en cuenta la Nefropatía diabética; Cualquier neuropatía; Infarto; Cualquier grado de retinopatía en cualquier ojo; y Enfermedad vascular periférica, la complicación más frecuente fue la nefropatía diabética con un 37.3 %, por el contrario la más baja fue la enfermedad vascular periférica con 0.5 %.

Las clínicas participantes en el estudio son ocho de distintas zonas del área metropolitana de la ciudad de México, las cuales son: 6, 9, 11, 15, 21, 31, 34 y 94. En la distribución por pacientes, la clínica nueve es la que más pacientes tiene, con un 22.8 %, y la que menos pacientes tiene es la 15 con un 1.6 %.

Con respecto al estilo de vida no adecuado se tomó el percentil 25, para dicotomizar la variable en  $\leq 3$  y  $>4$  estilo de vida, dando diferencias en las clínicas participantes, por su parte las complicaciones con diferencia son, el infarto y la retinopatía diabética. Comparando la variable con el gasto calórico también se ven diferencias, al igual fue comparado con la ingesta de medicamentos y el diagnóstico antes de los 45 años, mostrando los mismos resultados.

También se analizaron otras variables importantes como género, horas que trabaja y escolaridad. Ninguna de las variables mostró diferencias en cuanto al estilo de vida. En el estudio se determinó si en las distintas clínicas existe diferencia en los estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 y si tienen relación con las complicaciones de la diabetes, si se observaron estas diferencias por clínica y por complicaciones.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que sí hay una correlación entre el estilo de vida de las personas que padecen diabetes y la clínica, mediante la prueba estadística de RHO de SPERMAN que salió significativa.
- Se encontró la diferencia que existe en el estilo de vida y el gasto calórico diario; al igual que el diagnóstico de la diabetes antes de los 45 años, siendo significativas en la prueba estadística de U de Mann-Whitney.
- No se encontraron diferencias significativas aplicando la prueba de U de Mann-Whitney, comparando el estilo de vida y el género, al igual que las horas de trabajo y la escolaridad.
- Se encontró cómo algunas clínicas son protectoras contra el estilo de vida no apto y como el riesgo aumenta 1.3 veces más de tener complicaciones con un estilo de vida no apto con la regresión logística binaria.

Concluyendo: las ciencias médicas no solo son exclusivas de los profesionistas de la salud, las perspectivas y enfoques sociológicos han aportado grandes avances al tratamiento médico, y han tenido un gran desarrollo en la investigación de la salud como un hecho social.

Con el aspecto teórico de los distintos enfoques sociológicos y la aplicación de la epidemiología y estadística, se pueden mencionar los siguientes hallazgos:

El gasto calórico de los pacientes es importante para tener un mejor cuidado de su obesidad y estilo de vida, también el tener diabetes antes de los 45 años es notable, antes no era común ya que los enfermos de diabetes contraían la

enfermedad hasta los 60 años, en la actualidad ya es común observar casos de niños y adolescentes con diabetes.

Por otra parte el pertenecer a una determinada clínica es un factor para tener un estilo de vida, ya sea apto o no. En cuanto al género y la escolaridad de los pacientes diabéticos, no es un determinante para decir quienes no tienen un estilo de vida adecuado, al igual que las horas en el trabajo.

Y por ultimo los pacientes con diabetes tipo 2 deben tener un mayor cuidado de su estilo de vida para evitar las complicaciones, por tanto quien no conoce acerca de su enfermedad, ingiere alcohol, fuma, no duerme bien, padece obesidad, no toma sus medicamentos, tiene mayor riesgo de contraer complicaciones por su mal estilo de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berthelot, Jean-Michel. *La construcción de la Sociología*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión 2003.
- Castro P. Roberto. *Criterios para la enseñanza de la sociología medica en el ámbito de la salud pública*. México. Ed. Salud Pública núm. 34. 1992.
- CONAPO. *México demográfico*. México. Ed. CONAPO. breviario 1979. 1980.
- COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México*. México. Ed. Siglo XXI. Vol. 4, Salud Cap. 2, Marco conceptual México 1982.
- Durkheim, E. *Historia de la educación y de las doctrinas pedagógicas*. Madrid. Ed. La Piqueta. 1982.
- ENSA 2000. *Diabetes Mellitus, la salud de los adultos*. México. Ed. Encuesta Nacional de Salud. Instituto nacional de salud publica, Secretaria de Salud. 2001.
- Frenk J. *El concepto y la medición de accesibilidad*. México. Ed. Salud Pública, vol. 27 núm. 5, 1985.
- García M. *Las múltiples facetas de la investigación en Salud: PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*. México. Ed. Sestante, S.A. de C.V. Pág. 189. 2001.
- Infante C. *Bases para estudio de la interacción familia-redes sociales-uso de servicios de salud*. México. Ed. Salud Pública. Núm. 30. 1988.
- Infante Claudia, *El enfoque sociológico en el estudio de la prevención de los problemas de salud*. México. Ed. acta sociológica, núm. 11, 1994.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud 2000 La Salud de los Adultos*. México. Ed. INSP 1ª ed. 2003.
- International Diabetes Federation. *The Diabetes Atlas. Third Edition*. Brussels. Ed. International Diabetes Federation.2006.
- Laurell A.C. *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. México. Ed. Vida y muerte del mexicano, En: Ortiz Quesada F. Vol. 1 Folio ediciones. 1982.

- Laurell A.C. *La salud enfermedad como proceso social*. México. Ed. Revista Latinoamericana de salud, Nueva Imagen. núm.2 1982.
- Marx K. *El capital*. México Ed. Siglo XXI, Capitulo VI. 1971.
- McKeown T. *El papel de la medicina ¿sueño, espejismo o némesis?* México. Ed. Siglo XXI. Caps. 6 y 7. 1982.
- Moreno A. Laura *Epidemiología Clínica*. México. Ed. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C. V. 2° Edición. 1994.
- Nigenda G. *Uso de métodos antropológicos para el estudio de las causas de no vacunación*. México. Ed. Salud Pública. núm. 32, 1990.
- Ortiz Hernández L. Delgado Sánchez G. Hernández Briones A. *Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional de México*. México. Ed. Gac. Med. Mex. Núm. 142. 2006.
- Ramírez I, Wachter N, Laredo F, Lifshitz A. *Comparación de Sulindac, Carbamacepina y un placebo en el tratamiento del dolor por polineuropatía simétrica distal de un grupo de diabéticos no dependientes de insulina*. México. Ed. Rev. Med. IMSS. Vol. 29. Núm. 301. 1991.
- San Martín H. *epidemiología: economía, medicina y política*. México. Ed. Fontamara, Prologo a la tercera edición, en Breilh J. 1996.
- Secretaria de Salud. *Salud: México 2006 Información para la rendición de cuentas*. México. Ed. Secretaría de Salud. 1ª ed. 2007.
- Stephen B. *DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA Un enfoque epidemiológico*. España. Ed. Doyma. 1993.
- Susser W. *La sociología de la medicina*. México. Ed. Teorías e índices de clase social, Cap.III. IMSS. 1982.
- UNAM. *3era Reunión internacional sobre Diabetes*. México. Ed. UNAM. 2009.
- Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, Shamah-Levy T, Ávila MA, et al. *Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population. A probabilistic survey*. México. Ed. Salud Pública de México. Vol. 52. Págs.19-26.2010.

- Villaseñor B. Sergio. *Psiquiatría, naturaleza y cultura, de lo singular a lo universal*. México. Ed. GLADET A.C. 2008.
- Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030.USA. Ed. Diabetes Care. Vol. 27. Págs. 1047–1053. 2004.

## DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

- Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios. COFEPRIS, *Productos milagro* [en línea], fecha de consulta: 1 de Agosto de 2012, disponible en: <[www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/lista\\_PM.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/lista_PM.pdf)>
- México maxico. *Principales causas de mortalidad en México* [en línea], fecha de consulta: 5 de Septiembre de 2012, disponible en: <<http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.htm>>
- Organización Mundial de la Salud. OMS, *Diabetes* [en línea], fecha de consulta: 28 de Agosto de 2012, disponible en: <[http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)>
- Organización Mundial de la Salud. OMS, *Epidemiología* [en línea], fecha de consulta: 28 de Agosto de 2012, disponible en: <<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>>
- Organización Mundial de la Salud. OMS, *Obesidad y sobrepeso* [en línea], fecha de consulta: 28 de Agosto de 2012, disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>>
- Revista de salud pública y nutrición. *Los desarrollos de la investigación en ciencias sociales de la salud: una visión sustentable* [en línea], fecha de consulta: 5 de Septiembre de 2012, disponible en: <[http://www.respyn.uanl.mx/x/3/ensayos/investigacion\\_ciencias\\_sociales.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/ensayos/investigacion_ciencias_sociales.htm)>
- Salud con menos grasa. *Un estilo de vida saludable* [en línea], fecha de consulta: 4 de Septiembre de 2012, disponible en: <<http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>>
- Wikipedia. La enciclopedia libre, *cultura* [en línea], fecha de consulta: 30 de Julio de 2012, disponible en: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>>
- Wikipedia. La enciclopedia libre, *esperanza de vida* [en línea] fecha de consulta: 04 de Agosto de 2012, disponible en: <[http://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza_de_vida)>

- Wikipedia. La enciclopedia libre, *estilo de vida* [en línea], fecha de consulta: 27 de Julio de 2012, disponible en: <[http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)>
- Wikipedia. La enciclopedia libre, *historia de la medicina* [en línea], fecha de consulta: 27 de Julio de 2012, disponible en: <[http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_medicina)>
- Wikipedia. La enciclopedia libre, *historia natural de la enfermedad* [en línea], fecha de consulta: 27 de Julio de 2012, disponible en: <[http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_natural\\_de\\_la\\_enfermedad](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_natural_de_la_enfermedad)>
- Wikipedia. La enciclopedia libre, *temas de salud* [en línea], fecha de consulta: 04 de Agosto de 2012, disponible en: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa>>

## GLOSARIO

**Diabetes.** Conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

**Retinopatía diabética.** Es una complicación ocular de la diabetes que está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre.

**Nefropatía diabética.** Es una enfermedad que impide que el cuerpo use glucosa (azúcar) de forma adecuada. Si la glucosa se queda en la sangre en lugar de metabolizarse, puede provocar toxicidad. Es un trastorno o patología del riñón, que incluye procesos inflamatorios y degenerativos.

**Neuropatía diabética.** Es una enfermedad que se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.

**Infarto al miocardio.** En el lenguaje coloquial como ataque al corazón, ataque cardíaco o infarto, producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias y el suministro deficiente de oxígeno, tal obstrucción produce la angina de pecho esta anoxia produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis, es decir, el infarto.

**Infarto cerebral.** Es un accidente cerebrovascular causado por un proceso de isquemia, durante el cual muere parte de la masa encefálica debido al fallo en la irrigación sanguínea.

**Intolerancia a la glucosa.** Es una forma de prediabetes en la que el individuo tiene valores elevados de glucosa en sangre sin llegar a los valores de una diabetes mellitus tipo 2.

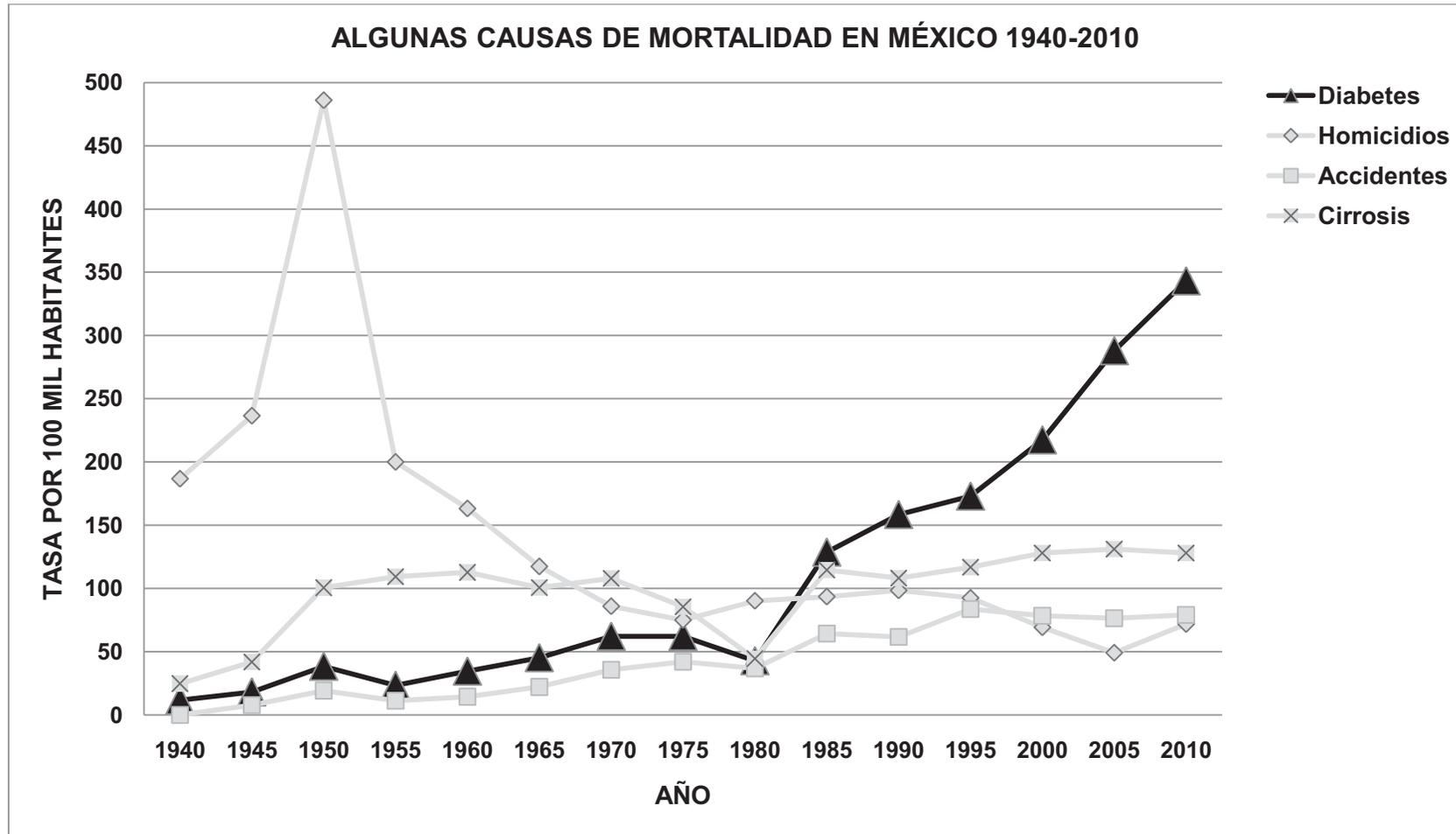
**Tuberculosis.** Es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. Síntomas tos crónica, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso.

**Tos ferina.** Es una enfermedad infecciosa aguda altamente contagiosa de las vías respiratorias altas. Se caracteriza por inflamación traqueo bronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente durante la inspiración.

**Difteria.** Enfermedad infecciosa aguda epidémica, se caracteriza por la aparición de falsas membranas firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. Usualmente afecta las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas o piel.

## ANEXOS

Gráfica N°1



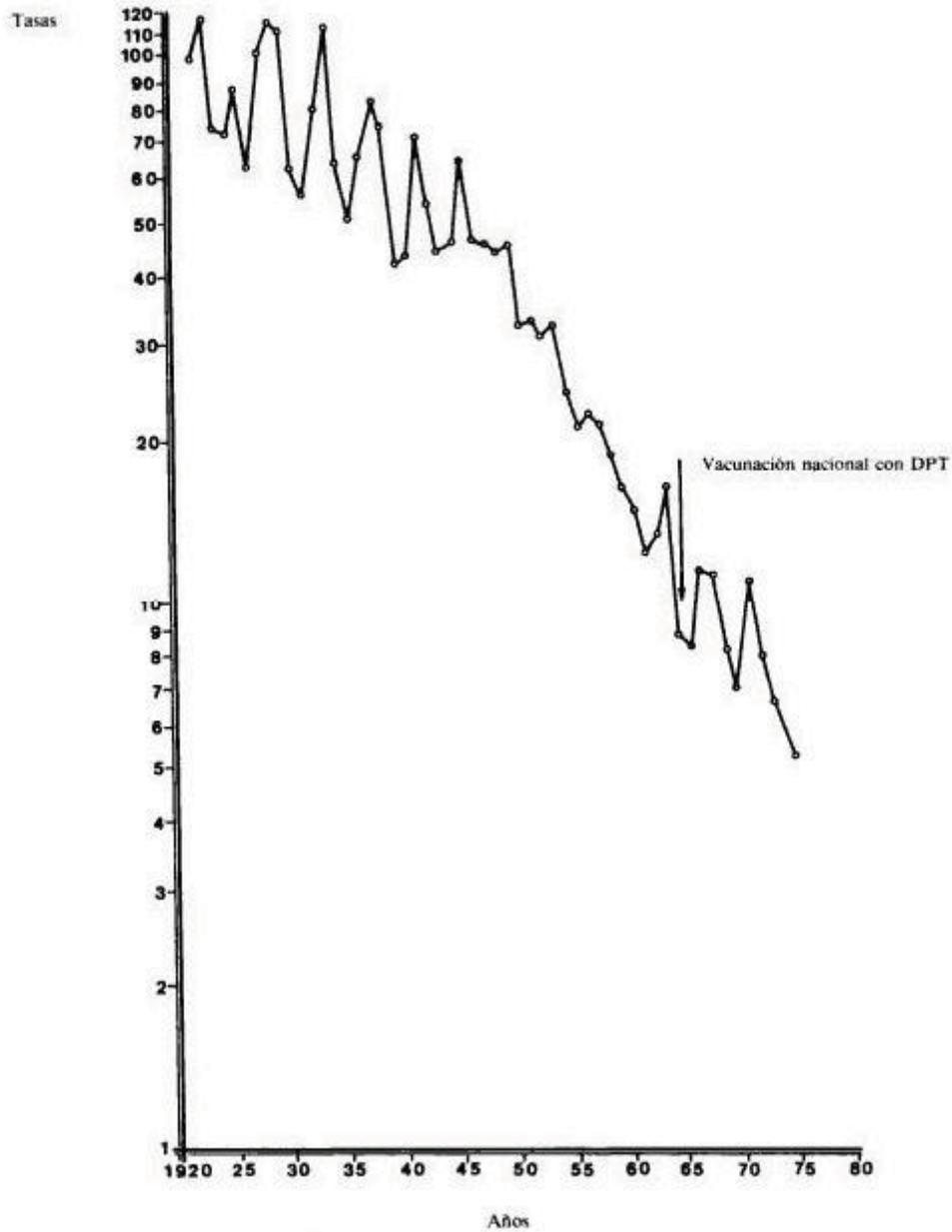
FUENTE: Elaboración propia, referente a página de internet; <http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.htm>

IINEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía

SINAIS, Sistema Nacional de Información de Salud

## Gráfica N°2

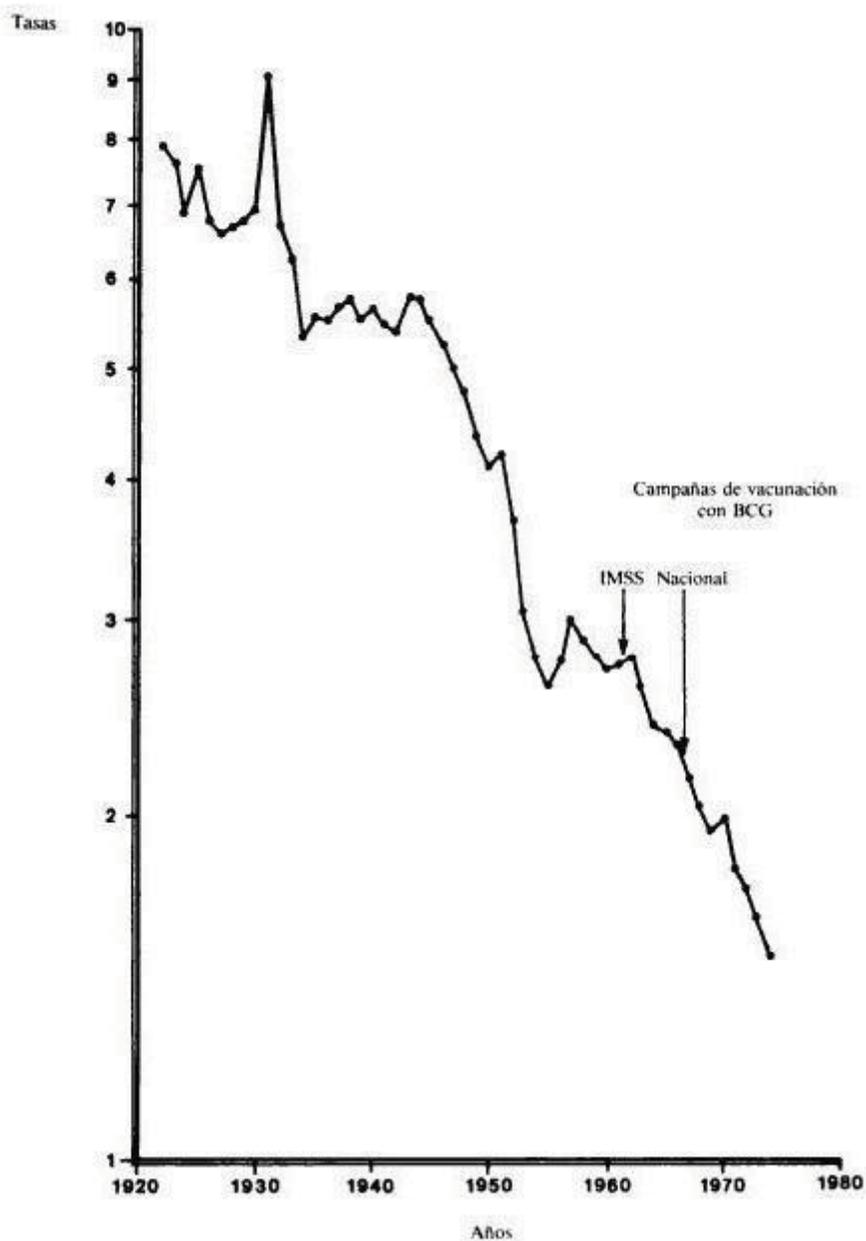
TASA DE MORTALIDAD POR TOS FERINA EN MEXICO  
(Tasas por 100 000)



FUENTE: COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México*. México. Ed. Siglo XXI. Vol. 4, Salud Cap. 2, Marco conceptual México pág. 22. 1982.

### Gráfica 3

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN MEXICO  
(Tasas por 1 000 000)



FUENTE: COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México*. México. Ed. Siglo XXI. Vol. 4, Salud Cap. 2, Marco conceptual México pág. 23. 1982.

**TABLA N°1**

**LAS 20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MEXICO, 2000-2010**

Orden	Clave CIE 10a. Rev.	Descripción	Defunciones										
			2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
	<b>A00-Y98</b>	<b>Total</b>	<b>592,018</b>	<b>564,673</b>	<b>538,288</b>	<b>513,122</b>	<b>493,296</b>	<b>493,957</b>	<b>472,273</b>	<b>470,692</b>	<b>457,680</b>	<b>441 004</b>	<b>435 486</b>
1	E10-E14	Diabetes mellitus	82,964	77,699	75,637	70,517	68,421	67,159	62,243	59,192	54,925	49 954	46 614
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	70,888	63,332	59,579	55,794	53,619	53,188	50,461	50,757	48,285	45 421	43 753
3	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	32,306	30,943	30,212	29,240	27,350	27,370	26,975	26,849	26,526	25 657	25 357
4	K70, 72.1, 73, 74, 76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	28,369	28,309	28,422	27,829	26,715	27,566	26,867	26,821	26,142	25 704	25 378
5	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	25,757	19,804	13,900	8,814	10,371	9,852	9,252	9,989	9,975	10 166	10 638
6	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	23,797	21,716	20,565	19,710	19,182	20,253	18,806	18,117	16,851	15 944	15 915
7	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	17,695	18,167	15,694	14,565	12,894	12,876	12,203	11,330	10,696	10 170	9 747
8	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	17,131	18,754	15,096	14,589	15,180	14,979	14,215	13,738	13,662	13 101	14 213
9	CIE-10	Accidentes de transporte	17,098	18,402	17,585	15,807	17,454	16,682	15,728	15,552	15,222	14 629	14 708
10	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal	14,376	14,728	14,767	14,994	15,387	16,448	16,501	17,073	18,569	18 192	19 377
11	N00-N19	Nefritis y nefrosis	13,483	13,120	12,592	11,726	11,639	11,397	10,774	10,490	10,054	10 477	9 782
12	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	8,672	8,339	8,310	8,732	7,948	8,440	8,321	9,053	8,891	8 615	8 863
13	C33-C34	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6,795	6,717	6,697	6,670	6,831	7,018	6,839	6,734	6,678	6 404	6 225
14	C16	Tumor maligno del estómago	5,599	5,508	5,509	5,346	5,362	5,328	5,245	5,185	5,117	4 986	4 980
15	C61	Tumor maligno de la próstata	5,508	5,235	5,148	4,799	4,688	4,788	4,515	4,595	4,218	4 015	3 835

Orden	Clave CIE 10a. Rev.	Descripción	Defunciones										
			2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
16	C22	Tumor maligno del hígado	5,393	5,340	5,037	5,093	5,092	4,839	4,818	4,751	4,462	4 203	4 169
17	C50	Tumor maligno de la mama	5,094	4,944	4,840	4,632	4,487	4,264	4,205	3,933	3,919	3,654	3,503
18	X60-X84, Y87.0	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,012	5,190	4,668	4,389	4,267	4,306	4,117	4,089	3,871	3,811	3,475
19	B20-B24	VIH/SIDA	4,860	5,121	5,183	4,959	4,944	4,650	4,719	4,607	4,463	4 317	4 196
20	C53	Tumor maligno del cuello del útero	3,959	4,107	4,031	4,037	4,131	4,270	4,245	4,324	4,323	4 501	4 604
	R00-R99	Causas mal definidas	12,789	11,995	10,514	10,569	9,458	9,484	9,456	9,941	9,359	9 195	8 551
		Las demás	184,473	177,885	175,070	171,052	158,870	159,809	152,709	154,521	152,419	148 855	148 645

**Fuentes:**

Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2008 INEGI/SS.

SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud, Tabla Dinámica de Defunciones, 1979-2009

INEGI Consulta Interactiva de Datos, Defunciones Generales, Causas Detalladas CIE y Lista Mexicana de Enfermedades.

Fuente:<http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.htm>

\*BASE 936 seleccionadosEN CASA.sav [Conjunto de datos1] - PASW Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1 : folionue 2 Visible: 214 de 214 variables

	folionue	FECHA RIP	nombre	saleono	motisale	sexo	edad	CLINICA	cl
1	2		. RAMIREZ SOLANO LUCIA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	54	21	
2	3		. GOMEZ ARIAS MANUEL	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	44	21	
3	4		. TOVAR CAROLINA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	52	21	
4	5		. SALGADO ZARAZUA SERGIO	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	40	6	
5	6		. MAYAN ARCE MARIA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	62	6	
6	11		. MORALES SANCHEZ JOSE SERGIO	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	44	6	
7	14		. MORALES GARCIA MONICA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	34	6	
8	16		. GOMEZ LICEA MARIA CRISTINA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	43	11	
9	19		. LOPEZ GOMEZ FELIPE DE JESUS	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	48	21	
10	25		. PEREZ OCHOA MA DEL SOCORRO	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	41	31	
11	26		. VALDEZ SOTO MARIA LUISA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	40	9	
12	27		. GOMEZ MENDOZA MARIA DEL PILAR	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	39	9	
13	29		. HERNANDEZ VAZQUEZ ANA MARIA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	42	9	
14	30		. CARMONA OLYERA MIGUEL	SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	48	9	
15	32		. OLMEDO MUÑOZ JORGE JAIME	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	51	9	
16	38		. HERNANDEZ RICO JOSE	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	48	9	
17	46		. GIRON SALAZAR MARGARITA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	60	34	
18	47		. DOMINGUEZ FUENTES JUANA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	53	34	
19	49		. PERALTA MEJIA ROSA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	60	34	
20	51		. GONZALEZ MARISCAL VICTOR HUGO	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	30	34	
21	52		. GONZALEZ MANZANO MARIA DE LOU...	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	41	34	
22	53		. BENITEZ ROBLES ARTEMIO	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	MASCULINO	68	34	
23	54	15.1...	. FONSECA VELAZQUEZ CATALINA	NO SALE	PERMANECE EN EL ESTUDIO	FEMENINO	48	34	

Vista de datos Vista de variables



**OTRAS ENFERMEDADES**

Por favor marque si se ha sometido a alguna de las siguientes cirugías o si algún médico le ha dicho que tuvo o que tiene alguna de las siguientes enfermedades y el año en que se le mencionó por primera vez:

Sólo marque lo que sí ha tenido	Antes de 1980	1980 a 1990	1991 a 1995	1996 a 1997	en 1998
Diabetes	<input type="checkbox"/>				
Presión alta	<input type="checkbox"/>				
Colesterol elevado	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos elevados	<input type="checkbox"/>				
Angina de pecho	<input type="checkbox"/>				
Infarto del miocardio	<input type="checkbox"/>				
Cirugía de arterias coronarias	<input type="checkbox"/>				
Taquicardia supraventricular	<input type="checkbox"/>				
Otra enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/>				
Claudicación intermitente	<input type="checkbox"/>				
Trombosis venosa periférica	<input type="checkbox"/>				
Infarto cerebral	<input type="checkbox"/>				
Embolia cerebral	<input type="checkbox"/>				
Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>				
Embolia pulmonar	<input type="checkbox"/>				
Asma	<input type="checkbox"/>				
Úlcera gástrica	<input type="checkbox"/>				
Úlcera duodenal	<input type="checkbox"/>				
Cirrosis hepática	<input type="checkbox"/>				
Cálculos (piedras vesiculares)	<input type="checkbox"/>				
Colecistectomía (operación de vesícula)	<input type="checkbox"/>				
Cálculos (piedras en el riñón)	<input type="checkbox"/>				
Insuficiencia renal crónica	<input type="checkbox"/>				
Apendicectomía	<input type="checkbox"/>				
Cataratas	<input type="checkbox"/>				
Extracción de catarata	<input type="checkbox"/>				
Glaucoma	<input type="checkbox"/>				
Gota	<input type="checkbox"/>				
Artritis reumatoide	<input type="checkbox"/>				
Artritis degenerativa	<input type="checkbox"/>				
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>				
Fractura de cadera o fémur	<input type="checkbox"/>				
Fractura de muñeca (radio)	<input type="checkbox"/>				
Enfermedad de Parkinson	<input type="checkbox"/>				
Melanoma	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de la piel	<input type="checkbox"/>				
Cáncer gástrico	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de colon o recto	<input type="checkbox"/>				
Linfoma	<input type="checkbox"/>				
Leucemia	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>				
Quistes benignos en mama	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de endometrio	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de cuello de la matriz	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de ovario	<input type="checkbox"/>				
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>				
Depresión	<input type="checkbox"/>				
Ansiedad	<input type="checkbox"/>				
Otra enfermedad mental	<input type="checkbox"/>				
Accidente de tránsito con fractura u hospitalización	<input type="checkbox"/>				
Sida ó VIH	<input type="checkbox"/>				
Otras enfermedades (especifique):	<input type="checkbox"/>				

Pida al enfermo que dibuje una carátula de reloj y que las manecillas indiquen las 10:20 hrs. y califique su desempeño. Marque el resultado en los alveólos que se encuentran en la parte inferior del recuadro.

1 2 3 4 5

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Por favor marque el alveólo correspondiente a los medicamentos que toma este enfermo, actualmente:

Listado de medicamentos:	
tolbutamida	<input type="checkbox"/>
gibenciamida	<input type="checkbox"/>
clorpropamida	<input type="checkbox"/>
otro hipoglucemiante	<input type="checkbox"/>
insulina	<input type="checkbox"/>
alfametildopa	<input type="checkbox"/>
propranolol	<input type="checkbox"/>
metoprolol	<input type="checkbox"/>
otro betabloqueador	<input type="checkbox"/>
nifedipina	<input type="checkbox"/>
nicardipina	<input type="checkbox"/>
verapamilo	<input type="checkbox"/>
otro calcioantagonista	<input type="checkbox"/>
furosemide	<input type="checkbox"/>
hidroclorotiacida	<input type="checkbox"/>
clortalidona	<input type="checkbox"/>
espironolactona	<input type="checkbox"/>
otro diurético	<input type="checkbox"/>
medicamentos	<input type="checkbox"/>
nitratos (isosorbide)	<input type="checkbox"/>
digoxina	<input type="checkbox"/>
antiarrítmicos	<input type="checkbox"/>
captopril	<input type="checkbox"/>
lisinopril	<input type="checkbox"/>
otro inhibidor de la ECA	<input type="checkbox"/>
prazosin	<input type="checkbox"/>
terazosin	<input type="checkbox"/>
otros bloqueadores	<input type="checkbox"/>
alfa	<input type="checkbox"/>
clofibrato	<input type="checkbox"/>
bezafibrato	<input type="checkbox"/>
gemfibrozil	<input type="checkbox"/>
otros derivados del ac. fibrico	<input type="checkbox"/>
lovastatina	<input type="checkbox"/>
pravastatina	<input type="checkbox"/>
otras estatinas	<input type="checkbox"/>
ranitidina	<input type="checkbox"/>
otros bloqueadores H2	<input type="checkbox"/>
omeprazol	<input type="checkbox"/>
lanzoprazol	<input type="checkbox"/>
otros bloqueadores H+	<input type="checkbox"/>
metoclopramida	<input type="checkbox"/>
hormonales (estrógenos)	<input type="checkbox"/>
antidepresivos	<input type="checkbox"/>
anisolíticos	<input type="checkbox"/>
prednisona	<input type="checkbox"/>
hidrocortisona	<input type="checkbox"/>
betametasona	<input type="checkbox"/>
otros esteroides	<input type="checkbox"/>
acido acetilsalicílico	<input type="checkbox"/>
naproxen	<input type="checkbox"/>
indometacina	<input type="checkbox"/>
ibuprofen	<input type="checkbox"/>
acetaminofen	<input type="checkbox"/>
piroxicam	<input type="checkbox"/>
diclofenac	<input type="checkbox"/>
otros antiinflamatorios	<input type="checkbox"/>
probucol	<input type="checkbox"/>
ac. nicotínico	<input type="checkbox"/>
colestiramina	<input type="checkbox"/>
salbutamol	<input type="checkbox"/>
ipratropio	<input type="checkbox"/>
aminofilina	<input type="checkbox"/>
otros broncodilatadores	<input type="checkbox"/>
calcio	<input type="checkbox"/>
vitaminas	<input type="checkbox"/>
otros suplementos	<input type="checkbox"/>
otros medicamentos	<input type="checkbox"/>
especifique:	<input type="checkbox"/>

**COMPLICACIONES DE LA DIABETES**

Por favor marque cuáles complicaciones se han detectado clínicamente, a la fecha en este enfermo:

retinopatía	<input type="checkbox"/>
catarata	<input type="checkbox"/>
amaurosis	<input type="checkbox"/>
neuropatía sensitiva	<input type="checkbox"/>
mononeuritis múltiple	<input type="checkbox"/>
úlceras plantar	<input type="checkbox"/>
angina de pecho	<input type="checkbox"/>
infarto del miocardio	<input type="checkbox"/>
insuficiencia cardíaca	<input type="checkbox"/>
arritmia	<input type="checkbox"/>
nefropatía diabética	<input type="checkbox"/>
insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>
claudicación intermitente	<input type="checkbox"/>
necrosis de orfijos	<input type="checkbox"/>
amputación no traumática	<input type="checkbox"/>
infarto cerebral	<input type="checkbox"/>
hemorragia cerebral	<input type="checkbox"/>
isquemia transitoria	<input type="checkbox"/>

Pida al enfermo que nombre 10 animales 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pida al enfermo que reste 3 al número 20, tantas veces como sea capaz de hacerlo (ejemplo: 20, 17, ..., etc.). Anote el número de veces que el enfermo logró restar correctamente esta cifra en los siguientes alveólos:

1 2 3 4 5



**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**  
**DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL IMSS**  
**Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos**

FOLIO	
0	0
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0

**INSTRUCCIONES**

Este cuestionario tiene el propósito de identificar candidatos para el estudio. Toda la información es indispensable. Suplicamos a usted, se obtengan todos los datos que se solicitan. Sólo solicitamos se llene completamente el óvalo con lápiz del número 2 o con pluma atómica azul o negra.

Anote usted en los cuadros el número de afiliación, sexo, etapa, consultorio, clínica, turno, y fecha de evaluación del caso y además rellene los alveolos correspondientes.

Ejemplos: **CORRECTO** ○ ● ○ ○      **INCORRECTOS** ✓ X ○ ●

NÚMERO DE AFILIACIÓN										CONSULTORIO		CLÍNICA	FECHA		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	06	DÍA	MES	AÑO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	09			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21			
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	22			
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	31			
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	34			
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	94			

Para cada alimento de la lista marque el óvalo que indica la cantidad que consumió en promedio, específicamente durante el año pasado.

PRODUCTOS LÁCTEOS	PROMEDIO CONSUMIDO DURANTE EL AÑO								
	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día
1. Un vaso de leche entera	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. Una rebanada de queso fresco o media taza de queso cottage	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. Una rebanada de queso oaxaca	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4. Una rebanada de queso manchego o chihuahua	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. Una cucharada de queso crema	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6. Una taza de yoghurt o búlgaros	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7. Un barquillo con helado de leche	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Por favor marque su consumo promedio **durante el año pasado**, en cada uno de los alimentos enlistados. **NOTA:** Considere que aún cuando hay frutas que sólo las consume en temporada, marque el promedio que consumió durante esa temporada el año pasado.

FRUTA	PROMEDIO CONSUMIDO DURANTE EL AÑO									
	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
8. Un plátano	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9. Una naranja	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10. Un vaso con jugo de naranja	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11. Una rebanada de melón	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12. Una manzana fresca	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13. Una rebanada de sandía	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14. Una rebanada de piña	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15. Una rebanada de papaya	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16. Una pera	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17. Un mango	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18. Una mandarina	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19. 1/2 taza de fresas	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20. Un durazno, chabacano o nectarina	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21. 1/2 taza de uvas	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22. Una tuna	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23. 1/2 taza de ciruelas	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24. Una rebanada de mamey	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25. Un zapote	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

CONTINÚA

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA SOMBRADA

2445

**Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos**      **Página 2**

Por favor marque su consumo promedio **durante el año pasado**, en cada uno de los alimentos enlistados. NOTA: Cuando come huevo, si es que come en cada ocasión, calcule el número total de tortillas.

<b>HUEVO, CARNES Y EMBUTIDOS</b>	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
26. Un huevo de gallina	<input type="radio"/>									
27. Una pieza de pollo	<input type="radio"/>									
28. Una rebanada de jamón	<input type="radio"/>									
29. Un platillo con carne de res	<input type="radio"/>									
30. Un platillo con carne de cerdo	<input type="radio"/>									
31. Un platillo de atún	<input type="radio"/>									
32. Un pedazo de chicharrón	<input type="radio"/>									
33. Una salchicha	<input type="radio"/>									
34. Una rebanada de tocino	<input type="radio"/>									
35. Un bistec de hígado o hígaditos de pollo	<input type="radio"/>									
36. Un trozo de chorizo o longaniza	<input type="radio"/>									
37. Un plato de pescado fresco	<input type="radio"/>									
38. Un plato de sardinas	<input type="radio"/>									
39. 1/2 taza de mariscos	<input type="radio"/>									
40. Un plato de camitas	<input type="radio"/>									
41. Un plato de barbacoa	<input type="radio"/>									

Por favor marque su consumo promedio **durante el año pasado**, en cada uno de los alimentos enlistados.

<b>VERDURAS</b>	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
42. Un jitomate en salsa o guisado	<input type="radio"/>									
43. Un jitomate crudo o en ensalada	<input type="radio"/>									
44. Una papa o camote	<input type="radio"/>									
45. 1/2 taza de zanahorias	<input type="radio"/>									
46. Una hoja de lechuga	<input type="radio"/>									
47. 1/2 taza de espinacas u otra verdura de hoja verde	<input type="radio"/>									
48. 1/2 taza de calabacitas o chayote	<input type="radio"/>									
49. 1/2 taza de nopalitos	<input type="radio"/>									
50. Un plato de sopa de verdura (de crema de verdura)	<input type="radio"/>									
51. Medio aguacate	<input type="radio"/>									
52. 1/2 taza de flor de calabaza	<input type="radio"/>									
53. 1/2 taza de coliflor	<input type="radio"/>									
54. 1/2 taza de ejotes	<input type="radio"/>									
55. Una cucharadita de salsa picante o chiles	<input type="radio"/>									
56. Chiles de lata	<input type="radio"/>									
57. Un platillo con chile seco	<input type="radio"/>									
58. Un elote	<input type="radio"/>									

<b>LEGUMINOSAS</b>	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
59. Un plato de frijoles	<input type="radio"/>									
60. Media taza de chícharos	<input type="radio"/>									
61. Un plato de habas verdes	<input type="radio"/>									
62. Un plato de habas secas	<input type="radio"/>									
63. Un plato de lentejas o garbanzos	<input type="radio"/>									

<b>CEREALES</b>	Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
64. Una tortilla de maíz	<input type="radio"/>									
65. Una tortilla de trigo	<input type="radio"/>									
66. Una rebanada de pan de caja (tipo bimbo)	<input type="radio"/>									
67. Una rebanada de pan de caja integral	<input type="radio"/>									
68. Un bolillo	<input type="radio"/>									
69. Una pieza de pan dulce	<input type="radio"/>									
70. Un plato de arroz	<input type="radio"/>									
71. Un plato de sopa de pasta	<input type="radio"/>									
72. Un plato de avena	<input type="radio"/>									
73. Una tazón de cereal de caja (tipo hojuela de maíz)	<input type="radio"/>									
73a. ¿Cuál? (especifique)	<input type="radio"/>									
74. Un tazón de cereal alto en fibra	<input type="radio"/>									
74a. ¿Cuál? (especifique)	<input type="radio"/>									

CONTINÚA

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA SOMBRADA

GOLOSINAS		Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
75.	Una rebanada de pastel	<input type="radio"/>									
76.	Una cucharadita de ate, miel o mermelada	<input type="radio"/>									
77.	Una cucharadita de chocolate en polvo	<input type="radio"/>									
78.	Una tabillita de chocolate	<input type="radio"/>									
79.	Una bolsita pequeña de frituras	<input type="radio"/>									

Durante el año previo a este día, ¿Con qué frecuencia consumió usted bebidas?. Por favor rellene el óvalo de la columna de frecuencias la opción que considere más cercana a su realidad.

BEBIDAS		Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
80.	Un refresco de cola mediano	<input type="radio"/>									
81.	Un refresco gaseoso de sabor	<input type="radio"/>									
82.	Un refresco dietético	<input type="radio"/>									
83.	Un vaso con agua de sabor	<input type="radio"/>									
84.	Una taza de café sin azúcar	<input type="radio"/>									
85.	Una taza de atole sin leche	<input type="radio"/>									
86.	Una taza de atole con leche	<input type="radio"/>									
87.	Una cerveza	<input type="radio"/>									
88.	Una copa de vino	<input type="radio"/>									
89.	Una bebida con ron, brandy o tequila	<input type="radio"/>									

Durante el año previo a este día, ¿Con qué frecuencia consumió usted grasas y qué tipo de aceite utiliza para cocinar?. Por favor rellene el óvalo de la columna de frecuencias la opción que considere más cercana a su realidad.

GRASAS		Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
90.	Aceite de maíz	<input type="radio"/>									
91.	Aceite de soya	<input type="radio"/>									
92.	Aceite de girasol	<input type="radio"/>									
93.	Aceite de cártamo	<input type="radio"/>									
94.	Aceite de oliva	<input type="radio"/>									
95.	Una cucharadita de margarina	<input type="radio"/>									
96.	Una cucharadita de mantequilla	<input type="radio"/>									
97.	Una cucharadita de crema	<input type="radio"/>									
98.	Una cucharadita de mayonesa	<input type="radio"/>									
99.	Una cucharadita de manteca vegetal	<input type="radio"/>									
100.	Una cucharadita de manteca animal	<input type="radio"/>									

ANTOJITOS		Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
101.	Un taco al pastor	<input type="radio"/>									
102.	Un sope o quesadilla	<input type="radio"/>									
103.	Un platillo con pozole	<input type="radio"/>									
104.	Un tamal	<input type="radio"/>									

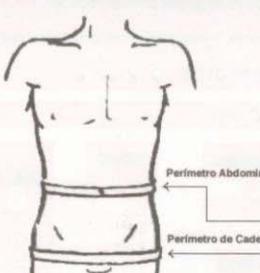
MENCIONE ALIMENTOS QUE NO ENCONTRO EN LA ENCUESTA											
ALIMENTO:		Nunca	Menos de 1 vez al mes	1-3 por mes	1 por semana	2 - 4 por semana	5 - 6 por semana	1 por día	2 - 3 por día	4 - 5 por día	6 ó más al día
105.		<input type="radio"/>									
106.		<input type="radio"/>									
107.		<input type="radio"/>									
108.		<input type="radio"/>									
109.		<input type="radio"/>									
110.		<input type="radio"/>									
111.		<input type="radio"/>									
112.		<input type="radio"/>									
113.		<input type="radio"/>									
114.		<input type="radio"/>									

CONTINÚA

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

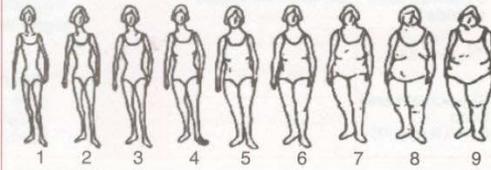
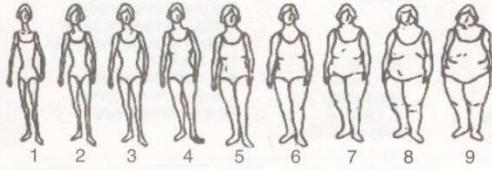




<b>SECCIÓN III. SOMATOMETRÍA Y TENSION ARTERIAL (continuación)</b>																																																																																																																									
<b>INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA LA MEDICIÓN DE PERÍMETROS</b>																																																																																																																									
<p>8. Con una cinta métrica tome las siguientes mediciones. Siga los siguientes pasos para realizar la medición correctamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lleve acabo las mediciones estando el paciente de pie.</li> <li>2. Evite hacer las mediciones sobre ropa gruesa</li> <li>3. Reporte la medición lo más cercano al centímetro.</li> <li>4. La medición de abdomen tómelala a la altura del ombligo.</li> <li>5. La medición de cadera tómelala a la altura del punto más ancho de la cadera.</li> </ol>																																																																																																																									
<p style="text-align: center;"><b>SOMATOMETRÍA</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Perímetro abdominal (cm)</b></p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Perímetro de cadera (cm)</b></p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table> </div> </div>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<p style="text-align: center;"><b>TENSION ARTERIAL</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>SISTOLICA</b></p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>DIASTOLICA</b></p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9
0	0	0																																																																																																																							
1	1	1																																																																																																																							
2	2	2																																																																																																																							
3	3	3																																																																																																																							
4	4	4																																																																																																																							
5	5	5																																																																																																																							
6	6	6																																																																																																																							
7	7	7																																																																																																																							
8	8	8																																																																																																																							
9	9	9																																																																																																																							
0	0	0																																																																																																																							
1	1	1																																																																																																																							
2	2	2																																																																																																																							
3	3	3																																																																																																																							
4	4	4																																																																																																																							
5	5	5																																																																																																																							
6	6	6																																																																																																																							
7	7	7																																																																																																																							
8	8	8																																																																																																																							
9	9	9																																																																																																																							
0	0	0																																																																																																																							
1	1	1																																																																																																																							
2	2	2																																																																																																																							
3	3	3																																																																																																																							
4	4	4																																																																																																																							
5	5	5																																																																																																																							
6	6	6																																																																																																																							
7	7	7																																																																																																																							
8	8	8																																																																																																																							
9	9	9																																																																																																																							
0	0	0																																																																																																																							
1	1	1																																																																																																																							
2	2	2																																																																																																																							
3	3	3																																																																																																																							
4	4	4																																																																																																																							
5	5	5																																																																																																																							
6	6	6																																																																																																																							
7	7	7																																																																																																																							
8	8	8																																																																																																																							
9	9	9																																																																																																																							
<p>Las siguientes preguntas tienen como propósito conocer las opiniones que el paciente tiene sobre el peso de las personas. Es por ello que lo más importante es su respuesta sincera, su opinión es lo que cuenta. De ninguna manera se trata de que usted se sienta en la necesidad de responder según lo que otros opinan, por ejemplo lo que los médicos opinan o lo que ha leído en revistas, etc.; su opinión puede ser contraria a lo que otros refieren, esto no quiere decir que usted este en un error, simplemente tiene opiniones distintas. Para conocer su opinión, puede escoger una de las siguientes opciones de respuesta para cada pregunta, cada opción de respuestas tiene un número (del 1 al 5) <b>NOTA:</b> por favor realice las preguntas tal como están escritas sin interpretaciones y plantee la pregunta: ¿Qué tan de acuerdo está?</p>																																																																																																																									
<p style="text-align: center;"><b>¿Qué tan de acuerdo está?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Totalmente en desacuerdo</b></p> <p><b>Más en desacuerdo que en acuerdo</b></p> <p><b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b></p> <p><b>Más de acuerdo que en desacuerdo</b></p> <p><b>Totalmente de acuerdo</b></p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> </div> </div>		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5																																																																																										
1	2	3	4	5																																																																																																																					
1	2	3	4	5																																																																																																																					
1	2	3	4	5																																																																																																																					
1	2	3	4	5																																																																																																																					
1	2	3	4	5																																																																																																																					
1	2	3	4	5																																																																																																																					
<p><b>9. La obesidad es:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Una muestra de buena salud a cualquier edad .....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Un efecto de cierta manera personal de vivir (comer mucho, no hacer ejercicio, etc) .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Una forma de ser que no debe preocuparnos .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Una condición que siempre se debe evitar .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Una característica que se hereda de familia .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Un problema de salud sólo para algunos (médicos, las adolescentes, comerciantes) .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>		Una muestra de buena salud a cualquier edad .....	1	2	3	4	5	Un efecto de cierta manera personal de vivir (comer mucho, no hacer ejercicio, etc) .....	1	2	3	4	5	Una forma de ser que no debe preocuparnos .....	1	2	3	4	5	Una condición que siempre se debe evitar .....	1	2	3	4	5	Una característica que se hereda de familia .....	1	2	3	4	5	Un problema de salud sólo para algunos (médicos, las adolescentes, comerciantes) .....	1	2	3	4	5																																																																																				
Una muestra de buena salud a cualquier edad .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Un efecto de cierta manera personal de vivir (comer mucho, no hacer ejercicio, etc) .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Una forma de ser que no debe preocuparnos .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Una condición que siempre se debe evitar .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Una característica que se hereda de familia .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Un problema de salud sólo para algunos (médicos, las adolescentes, comerciantes) .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
<p><b>10. En general las personas obesas son:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Débiles .....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Como cualquier otra persona al llevarse con los demás .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Desagradables .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Gente que requiere un trato especial .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Fuertes .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Propensas a enfermarse .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Encantadoras .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Personas que se mantienen en buena salud .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>		Débiles .....	1	2	3	4	5	Como cualquier otra persona al llevarse con los demás .....	1	2	3	4	5	Desagradables .....	1	2	3	4	5	Gente que requiere un trato especial .....	1	2	3	4	5	Fuertes .....	1	2	3	4	5	Propensas a enfermarse .....	1	2	3	4	5	Encantadoras .....	1	2	3	4	5	Personas que se mantienen en buena salud .....	1	2	3	4	5																																																																								
Débiles .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Como cualquier otra persona al llevarse con los demás .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Desagradables .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Gente que requiere un trato especial .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Fuertes .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Propensas a enfermarse .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Encantadoras .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
Personas que se mantienen en buena salud .....	1	2	3	4	5																																																																																																																				
<b>POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA</b>																																																																																																																									
- 2 -																																																																																																																									

**SECCIÓN III. SOMATOMETRÍA Y TENSION ARTERIAL (continuación)**

**11. Constitución Corporal**



**DATOS DE USTED (MUJERES)**

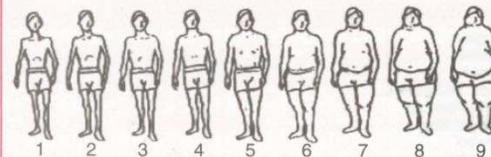
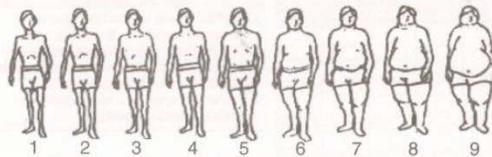
De las figuras que aparecen en la parte superior, por favor señale cuál representa mejor su figura en cada edad.

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A los 10 años	<input type="radio"/>								
A los 15 años	<input type="radio"/>								
A los 20 años	<input type="radio"/>								
A los 25 años	<input type="radio"/>								
A los 30 años	<input type="radio"/>								
A los 35 años	<input type="radio"/>								
A los 40 años	<input type="radio"/>								
A los 45 años	<input type="radio"/>								
A los 50 años	<input type="radio"/>								
A los 55 años	<input type="radio"/>								
A los 60 años	<input type="radio"/>								
A los 65 años	<input type="radio"/>								
Actualmente	<input type="radio"/>								

**DATOS DE SU MADRE**

De las figuras que aparecen en la parte superior, por favor señale cuál representa mejor la figura de su madre en cada edad.

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A los 10 años	<input type="radio"/>								
A los 15 años	<input type="radio"/>								
A los 20 años	<input type="radio"/>								
A los 25 años	<input type="radio"/>								
A los 30 años	<input type="radio"/>								
A los 35 años	<input type="radio"/>								
A los 40 años	<input type="radio"/>								
A los 45 años	<input type="radio"/>								
A los 50 años	<input type="radio"/>								
A los 55 años	<input type="radio"/>								
A los 60 años	<input type="radio"/>								
A los 65 años	<input type="radio"/>								
Actualmente	<input type="radio"/>								



**DATOS DE USTED (HOMBRES)**

De las figuras que aparecen en la parte superior, por favor señale cuál representa mejor su figura en cada edad.

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A los 10 años	<input type="radio"/>								
A los 15 años	<input type="radio"/>								
A los 20 años	<input type="radio"/>								
A los 25 años	<input type="radio"/>								
A los 30 años	<input type="radio"/>								
A los 35 años	<input type="radio"/>								
A los 40 años	<input type="radio"/>								
A los 45 años	<input type="radio"/>								
A los 50 años	<input type="radio"/>								
A los 55 años	<input type="radio"/>								
A los 60 años	<input type="radio"/>								
A los 65 años	<input type="radio"/>								
Actualmente	<input type="radio"/>								

**DATOS DE SU PADRE**

De las figuras que aparecen en la parte superior, por favor señale cuál representa mejor la figura de su padre en cada edad.

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A los 10 años	<input type="radio"/>								
A los 15 años	<input type="radio"/>								
A los 20 años	<input type="radio"/>								
A los 25 años	<input type="radio"/>								
A los 30 años	<input type="radio"/>								
A los 35 años	<input type="radio"/>								
A los 40 años	<input type="radio"/>								
A los 45 años	<input type="radio"/>								
A los 50 años	<input type="radio"/>								
A los 55 años	<input type="radio"/>								
A los 60 años	<input type="radio"/>								
A los 65 años	<input type="radio"/>								
Actualmente	<input type="radio"/>								

**SECCIÓN IV. DENTADURA**

**12. ¿Cuántos dientes propios tiene usted?**

- Ninguno
- De 1 a 10
- De 11 a 16
- De 17 a 24
- De 25 a 32

**13. ¿Cuántos dientes permanentes ha perdido?**

- Ninguno
- De 1 a 2
- De 3 a 4
- De 5 a 10
- Más de 10

**14. ¿En cuántos dientes le han hecho endodoncia?**

- Ninguno
- De 1 a 2
- De 3 a 4
- De 5 a 10
- Más de 10

**15. ¿Ha sufrido de alguna de estas molestias en el último año? (señale)**

- Dolor de encías
- Inflamación de encías
- Salida de pus por las encías
- Dientes flojos

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA SOMBREADA

05835

**SECCIÓN V. TABACO**

16. ¿Ha fumado 100 cigarrillos o más en toda su vida?  
 No (pase a la preg. 23)  
 Sí y actualmente fumo (pase a la preg. 17)

17. Especifique la marca y el tipo de cigarrillos (por ej. Marlboro lights)

18. ¿A qué edad fumó su primer cigarrillo?  
 Sí fumé, pero actualmente ya no fumo  
 No

19. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?  
 < 1 año  
 1 a 2 años  
 3 a 5 años  
 6 a 9 años  
 Más de 10 años

20. ¿Por qué dejó de fumar?  
 Por conciencia de su daño  
 Por prescripción médica  
 Porque se hartó de fumar  
 Porque le causó problemas con la familia  
 Por restricciones en su trabajo u otros lugares  
 Otra razón (especifique)

21. Para cada edad, marque el número de cigarrillos que fumaba o que fuma actualmente

EDAD	Ninguno	1-5	6-14	15-14	25-34	35-44	45 y +
< 15 años	<input type="radio"/>						
15 - 19 años	<input type="radio"/>						
20 - 29 años	<input type="radio"/>						
30 - 39 años	<input type="radio"/>						
40 - 49 años	<input type="radio"/>						
50 - 59 años	<input type="radio"/>						
60 o más	<input type="radio"/>						
Actualmente	<input type="radio"/>						

22. ¿Hasta donde fuma el cigarro?  
 1  2  3  4  5

23. ¿Ha Convivido con personas que fuman?  
 Sí  
 No (pase a la pregunta 25)

24. ¿Desde hace cuanto tiempo?  
 De 1 a 5 meses  
 De 6 a 11 meses  
 Si son años por favor, marque el número de años

**SECCIÓN VI. ACTIVIDAD FÍSICA**

25. De las siguientes actividades marque aquella(s) que haya realizado en su tiempo libre, durante el año pasado seleccionando el óvalo que mejor indica la frecuencia en la(s) que hizo:

ACTIVIDAD	¿Qué días las realizó?							MIN. X SEMANA				HORAS X SEMANA				TIPO DE ACTIVIDAD			TIPO DE ACTIVIDAD LIGERA: como la actividad que se asemeja a caminar en forma tranquila. MODERADA: actividad que realiza con esfuerzo provocando en usted sudoración. INTENSA: actividad que realiza una persona que entrena o se prepara para una competencia deportiva.
	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Su	5-14	15-30	31-60	1-2	3-4	5-6	6 o más	Ligera	Moderada	Intensa		
Ninguna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar en bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Softbol/beisbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fútbol soccer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voleibol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aerobics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bailar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frontón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basquetbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Squash	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro (especifique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro (especifique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Marque el círculo que mejor indica el tiempo acumulado que dedica a las siguientes actividades de la vida diaria durante una semana de rutina (fuera de su jornada de trabajo):

ACTIVIDAD	MIN. X SEMANA			HORAS X SEMANA			
	1-5	16-29	30-59	1-2	3-4	5-6	6 o más
Cocinar	<input type="radio"/>						
Servir comida	<input type="radio"/>						
Lavar trastes	<input type="radio"/>						
Limpiar ventanas	<input type="radio"/>						
Trapear pisos	<input type="radio"/>						
Lavar ropa	<input type="radio"/>						
Planchar ropa	<input type="radio"/>						
Coser ropa o remendar	<input type="radio"/>						
Arreglar el jardín	<input type="radio"/>						
Ir de compras (al mercado)	<input type="radio"/>						
Atender niños (menores de 3 años)	<input type="radio"/>						
Atender a un anciano	<input type="radio"/>						
Atender a un discapacitado	<input type="radio"/>						
Otro (especifique)	<input type="radio"/>						
Otro (especifique)	<input type="radio"/>						

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

**SECCIÓN VI. ACTIVIDAD FÍSICA (continuación)**

27. Dentro de su jornada de trabajo marque el óvalo que mejor indica el tiempo que pasa, en un día de trabajo normal, en actividades como las siguientes:

ACTIVIDAD	MIN. X SEMANA			HORAS X SEMANA			
	16-29	30-59	60-90	1-2	3-4	5-6	6 ó más
Estar sentado	<input type="radio"/>						
Estar de pie	<input type="radio"/>						
Estar caminando	<input type="radio"/>						
Caminar levantando o empujando objetos de 5-10 Kgs.	<input type="radio"/>						
Caminar levantando o empujando más de 10 Kgs.	<input type="radio"/>						
Subir escaleras	<input type="radio"/>						
Trabajar con herramienta ligera	<input type="radio"/>						
Trabajar con herramienta pesada	<input type="radio"/>						
Otra (especifique)	<input type="radio"/>						
Otra (especifique)	<input type="radio"/>						

POR FAVOR NO RELLENE

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

POR FAVOR NO RELLENE

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

POR FAVOR NO RELLENE

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

28. Marque el óvalo que mejor indica el tiempo que dedica, fuera de su jornada de trabajo, a las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	Tiempo acumulado de lunes a viernes							Tiempo acumulado en sábado y domingo						
	MINUTOS			HORAS				MINUTOS			HORAS			
	16-29	30-59	60-90	1-2	3-4	5-6	6 ó más	16-29	30-59	60-90	1-2	3-4	5-6	6 ó más
Leer (periódico, revistas, libro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar la computadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentarse a escuchar radio o música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al cine/teatro/concierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar una siesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos de mesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planear actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras (especifique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras (especifique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. ¿Qué promedio de horas duerme por día? De lunes a viernes... En sábados y domingos

30. ¿Ronca?  Sí

31. ¿Cuántos trabajos tiene? ① ② ③

32. ¿Cuántas horas al día labora en su(s) trabajo(s)?  
 Trab. 1 ④ ⑥ ⑧ ⑩ ⑫ ⑭ ⑯  
 Trab. 2 ④ ⑥ ⑧ ⑩ ⑫ ⑭ ⑯  
 Trab. 3 ④ ⑥ ⑧ ⑩ ⑫ ⑭ ⑯

33. ¿Qué turno(s) labora usted?  
 Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada  
 Trabajo 1      
 Trabajo 2      
 Trabajo 3

34. ¿Cuántas semanas al año tiene de vacaciones en su (s) trabajo(s)?  
 Trabajo 1 ② ④ ⑥ ⑧ ⑩ o más  
 Trabajo 2 ② ④ ⑥ ⑧ ⑩ o más  
 Trabajo 3 ② ④ ⑥ ⑧ ⑩ o más

35. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a su trabajo? (Las siguientes preguntas se refieren únicamente al trabajo 1)  
 De 5 a 14 min.  
 De 15 a 29 min.  
 De 30 a 44 min.  
 De 45 min. a 1 hora  
 Más de 1 hora

36. ¿Cómo se traslada a su trabajo? (puede marcar más de una opción)  
 Caminando  
 Metro  
 Colectivo  
 Taxi  
 Auto particular

37. En el trayecto de su casa al trabajo ¿Cuántas cuadras camina? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

38. ¿Cuál es su paso normal al caminar para ir al trabajo?  
 Lento  
 Regular  
 Rápido  
 Muy rápido

39. ¿Tiene pausas en su trabajo? (Las siguientes preguntas se refieren únicamente al trabajo 1)  
 Sí

40. ¿Cuánto tiempo en promedio duran las pausas?  
 10 minutos  
 15 minutos  
 20 minutos  
 30 minutos

41. ¿Cuántos pisos (escaleras) sube en su trabajo regularmente durante el día?  
 Ninguno  5 a 9 pisos  
 1 a 2 pisos  10 a 14 pisos  
 3 a 4 pisos  15 o más pisos

42. ¿Usted considera que la actividad física que realiza en su trabajo es?  
 Ligera  
 Moderada  
 Intensa

43. La mayor parte del tiempo dentro de su jornada laboral se desarrolla encontrándose usted en una de las siguientes posiciones  
 Sentado  
 De pie  
 Más o menos el mismo tiempo de pie que sentado

44. Cuando usted trabaja estando sentado la silla que usted tiene para cumplir sus tareas  
 Tiene espaldar  
 No tiene espaldar  
 Sólo le da apoyo a la región inferior de la espalda

45. AL estar usted trabajando sentado, ¿existe algo para apoyar sus pies?  
 Sí

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA SOMBREADA

05835

**SECCIÓN VI. ACTIVIDAD FÍSICA (continuación)**

46. Al estar trabajando sentado, ¿cuál de las siguientes posiciones es la que más frecuentemente adopta?



47. Al estar trabajando de pie, ¿cuál es la posición en que se encuentra con más frecuencia?



48. Si le toca cargar objetos en su trabajo, usted frecuentemente lo hace:



49. Si al estar trabajando se le cae un objeto al piso, ¿cómo lo recoge?:



50. Cuando usted quiere mover un objeto de su lugar de qué modo lo hace?:



**SECCIÓN VII. ANTECEDENTES PROPIOS DE LA MUJER (ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA MUJERES)**

<p>51. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primera menstruación?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>52. Después de que inició su regla, cuánto tiempo pasó para que fuera regular?</p> <p><input type="radio"/> Fué de inmediato</p> <p><input type="radio"/> De 1 a 2 años</p> <p><input type="radio"/> 3 años o más</p> <p><input type="radio"/> Siempre he sido irregular</p> <p><input type="radio"/> No recuerda</p>	<p>53. ¿Actualmente regula usted?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí (pase a la pregunta 62)</p>	<p>54. ¿Qué edad tenía cuando dejó de reglar?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>55. ¿Por qué no regula?</p> <p><input type="radio"/> Por embarazo</p> <p><input type="radio"/> Por menopausia</p> <p><input type="radio"/> Le quitaron la matriz</p> <p><input type="radio"/> Le quitaron la matriz y los ovarios</p>
--	--	---	--	--

<p>56. ¿El médico le recomendó tomar hormonas (estrógenos)?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 61)</p>	<p>56. ¿Por cuánto tiempo las tomó? (años)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>58. ¿Actualmente las toma?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p>	<p>59. ¿Hace cuánto tiempo las suspendió? (años)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>60. ¿Por qué las suspendió?</p> <p><input type="radio"/> Por orden de su médico</p> <p><input type="radio"/> Por propia voluntad</p> <p><input type="radio"/> Por consejo de algún conocido</p> <p><input type="radio"/> Se le terminaron</p> <p><input type="radio"/> No recuerda</p> <p><input type="radio"/> Otras (especifique)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---	---	---	--

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

**SECCIÓN VII. ANTECEDENTES PROPIOS DE LA MUJER (ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA MUJERES) (continuación)**

<p>61. ¿Cada cuánto le viene o le venia su regla?</p> <p><input type="radio"/> Cada 26 días o menos</p> <p><input type="radio"/> De 27 a 32 días</p> <p><input type="radio"/> De 32 a 40 días</p> <p><input type="radio"/> De 41- 60 días</p> <p><input type="radio"/> Menos de 61 días</p> <p><input type="radio"/> Es variable</p>	<p>62. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 73)</p>	<p>63. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>64. ¿En toda su vida con cuántos hombres ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 10 ó más</p>	<p>65. ¿Alguna vez ha estado embarazada?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 73)</p>	<p>66. ¿Qué edad tenía en su primer embarazo?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>																																		
<p>67. ¿Qué edad tenía en su último embarazo?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>68. ¿Cuántas veces ha estado embarazada? (Sin incluir su embarazo actual en caso de estarlo)</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 10 ó más</p>	<p>69. ¿En alguno de sus embarazos ha tenido un hijo con peso igual ó mayor de 4 kg. al nacer?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 70)</p> <p>¿Cuántos?</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 10 ó más</p>	<p>70. ¿Cómo han terminado sus embarazos? (Marque la cantidad)</p> <p>Parto vaginal</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Cesárea</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Aborto</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>71. ¿Le dio pecho a su(s) hijo(s)?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 74)</p>																																			
<p>72. ¿Cuánto tiempo le(s) dio?</p> <p align="center"><b>MESES</b></p> <p>Hijo 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p> <p>Hijo 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p> <p>Hijo 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p> <p>Hijo 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p> <p>Hijo 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>	<p>74. Marque si ha utilizado alguno de los siguientes métodos para evitar el embarazo: (sólo marque aquel que sí ha utilizado)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Métodos</th> <th>Sí</th> <th>¿Cuántos años lo utilizó?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispositivo intrauterino</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Condón o preservativo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Ovulos vaginales</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Pastillas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Calendario o ritmo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Salpingoclasia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> <tr> <td>Mi esposo se hizo vasectomía</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</td> </tr> </tbody> </table>	Métodos	Sí	¿Cuántos años lo utilizó?	Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Condón o preservativo	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Ovulos vaginales	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Pastillas	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Calendario o ritmo	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Salpingoclasia	<input type="checkbox"/>	¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Mi esposo se hizo vasectomía	<input type="checkbox"/>	¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	<p>75. ¿Alguna vez ha hecho la prueba de Papanicolau?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No (pase a la pregunta 77)</p> <p>¿Cuándo fué la última vez que le hicieron la prueba de Papanicolau?</p> <p><input type="radio"/> Hace menos de 6 meses</p> <p><input type="radio"/> De 6 meses a 1 año</p> <p><input type="radio"/> De 1 a 3 años</p> <p><input type="radio"/> Más de 3 años</p>	<p>76. ¿Sabe el resultado del último Papanicolau?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p>												
Métodos	Sí	¿Cuántos años lo utilizó?																																					
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Condón o preservativo	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Ovulos vaginales	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Pastillas	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Calendario o ritmo	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Salpingoclasia	<input type="checkbox"/>	¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
Mi esposo se hizo vasectomía	<input type="checkbox"/>	¿Hace cuántos años? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																																					
<p>73. ¿Por qué no se ha embarazado?</p> <p><input type="radio"/> He evitado tener hijos</p> <p><input type="radio"/> Porque soy estéril</p> <p><input type="radio"/> Mi compañero es estéril</p> <p><input type="radio"/> Aún no inicio una relación de pareja</p> <p><input type="radio"/> Otra razón (especifique)</p> <p align="center"><b>POR FAVOR NO RELLENE</b></p> <p>1 0</p> <p>1 1</p> <p>2 2</p> <p>3 3</p> <p>4 4</p> <p>5 5</p> <p>6 6</p> <p>7 7</p> <p>8 8</p> <p>9 9</p>	<p>77. ¿Porque no se ha hecho la prueba de Papanicolau?</p> <p><input type="radio"/> Mi médico no me dijo que me la hiciera</p> <p><input type="radio"/> No sabía de esta prueba</p> <p><input type="radio"/> No la considera necesaria</p> <p><input type="radio"/> No ha tenido tiempo para hacérsela</p> <p><input type="radio"/> Es muy cara</p> <p><input type="radio"/> No tiene dinero para hacérsela</p> <p><input type="radio"/> No voy al médico nunca</p> <p><input type="radio"/> Mi compañero no deja que me la haga</p> <p><input type="radio"/> Soy virgen</p> <p><input type="radio"/> Otra razón (especifique)</p>	<p>78. ¿En los últimos 3 meses ha tenido frecuentemente alguna de las siguientes molestias?</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dolor en el vientre</td> <td><input type="checkbox"/> Sangrado entre sus menstruaciones</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crecimiento del abdomen</td> <td><input type="checkbox"/> Dolor y/o atraso de su regla</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Flujo vaginal (escurrimiento de color blanco o amarillento)</td> <td><input type="checkbox"/> Flujo vaginal con sangre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comezón vaginal</td> <td><input type="checkbox"/> Dolor cuando tiene relaciones sexuales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cuando hace un esfuerzo o se ríe se le sale un poco de orina</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguna</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sangrado menstrual más abundante de lo normal</td> <td><input type="checkbox"/> Otra (especifique)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Dolor en el vientre	<input type="checkbox"/> Sangrado entre sus menstruaciones	<input type="checkbox"/> Crecimiento del abdomen	<input type="checkbox"/> Dolor y/o atraso de su regla	<input type="checkbox"/> Flujo vaginal (escurrimiento de color blanco o amarillento)	<input type="checkbox"/> Flujo vaginal con sangre	<input type="checkbox"/> Comezón vaginal	<input type="checkbox"/> Dolor cuando tiene relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Cuando hace un esfuerzo o se ríe se le sale un poco de orina	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Sangrado menstrual más abundante de lo normal	<input type="checkbox"/> Otra (especifique)	<p align="center"><b>SECCIÓN VIII. SINTOMAS POR APARATOS Y SISTEMAS</b></p> <p>Sr. Dr. por favor haga todas las preguntas en lenguaje comprensible para el paciente. Sólo señale aquellas en las que obtenga una respuesta positiva.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>79. APARATOS Y SISTEMAS</th> <th>Sí</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Sx Generales</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cambio de apetito</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diáforesis</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Calosfríos</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fiebre</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Astenia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adinamia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	79. APARATOS Y SISTEMAS	Sí	<b>Sx Generales</b>		Cambio de apetito	<input type="checkbox"/>	Diáforesis	<input type="checkbox"/>	Calosfríos	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Astenia	<input type="checkbox"/>	Adinamia	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Dolor en el vientre	<input type="checkbox"/> Sangrado entre sus menstruaciones																																						
<input type="checkbox"/> Crecimiento del abdomen	<input type="checkbox"/> Dolor y/o atraso de su regla																																						
<input type="checkbox"/> Flujo vaginal (escurrimiento de color blanco o amarillento)	<input type="checkbox"/> Flujo vaginal con sangre																																						
<input type="checkbox"/> Comezón vaginal	<input type="checkbox"/> Dolor cuando tiene relaciones sexuales																																						
<input type="checkbox"/> Cuando hace un esfuerzo o se ríe se le sale un poco de orina	<input type="checkbox"/> Ninguna																																						
<input type="checkbox"/> Sangrado menstrual más abundante de lo normal	<input type="checkbox"/> Otra (especifique)																																						
79. APARATOS Y SISTEMAS	Sí																																						
<b>Sx Generales</b>																																							
Cambio de apetito	<input type="checkbox"/>																																						
Diáforesis	<input type="checkbox"/>																																						
Calosfríos	<input type="checkbox"/>																																						
Fiebre	<input type="checkbox"/>																																						
Astenia	<input type="checkbox"/>																																						
Adinamia	<input type="checkbox"/>																																						
Otros	<input type="checkbox"/>																																						
<p><b>80. NEURO-PSIQUIATRICO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>Sí</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cefalea</td> <td>Alteraciones del sueño</td> </tr> <tr> <td>Dolor oro-facial</td> <td>Cambio de personalidad</td> </tr> <tr> <td>Diplopia</td> <td>Agresividad</td> </tr> <tr> <td>Disestesias</td> <td>Ansiedad</td> </tr> <tr> <td>Disquinesia</td> <td>Depresión</td> </tr> <tr> <td>Alteraciones de la conciencia</td> <td>Alteraciones de la memoria</td> </tr> <tr> <td>Ausencias</td> <td>Desorientación</td> </tr> <tr> <td>Convulsiones</td> <td>Alucinaciones</td> </tr> <tr> <td>Paresias</td> <td>Otros: (especifique):</td> </tr> </tbody> </table>	Sí	Sí	Cefalea	Alteraciones del sueño	Dolor oro-facial	Cambio de personalidad	Diplopia	Agresividad	Disestesias	Ansiedad	Disquinesia	Depresión	Alteraciones de la conciencia	Alteraciones de la memoria	Ausencias	Desorientación	Convulsiones	Alucinaciones	Paresias	Otros: (especifique):	<p><b>81. ENDOCRINOLOGO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>Sí</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polidipsia</td> <td>Galactorrea</td> </tr> <tr> <td>Poliuria</td> <td>Reversión de Nictámero</td> </tr> <tr> <td>Polifagia</td> <td>Dismenorrea</td> </tr> <tr> <td>Intolerancia al frío</td> <td>Polimenorrea</td> </tr> <tr> <td>Intolerancia al calor</td> <td>Metrorragia</td> </tr> <tr> <td>Hirsutismo</td> <td>Oligomenorrea</td> </tr> <tr> <td>Ginecomastia</td> <td>Amenorrea</td> </tr> <tr> <td>Dolor mamario</td> <td>Otros (especifique):</td> </tr> </tbody> </table>	Sí	Sí	Polidipsia	Galactorrea	Poliuria	Reversión de Nictámero	Polifagia	Dismenorrea	Intolerancia al frío	Polimenorrea	Intolerancia al calor	Metrorragia	Hirsutismo	Oligomenorrea	Ginecomastia	Amenorrea	Dolor mamario	Otros (especifique):
Sí	Sí																																						
Cefalea	Alteraciones del sueño																																						
Dolor oro-facial	Cambio de personalidad																																						
Diplopia	Agresividad																																						
Disestesias	Ansiedad																																						
Disquinesia	Depresión																																						
Alteraciones de la conciencia	Alteraciones de la memoria																																						
Ausencias	Desorientación																																						
Convulsiones	Alucinaciones																																						
Paresias	Otros: (especifique):																																						
Sí	Sí																																						
Polidipsia	Galactorrea																																						
Poliuria	Reversión de Nictámero																																						
Polifagia	Dismenorrea																																						
Intolerancia al frío	Polimenorrea																																						
Intolerancia al calor	Metrorragia																																						
Hirsutismo	Oligomenorrea																																						
Ginecomastia	Amenorrea																																						
Dolor mamario	Otros (especifique):																																						

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA 05835

- 7 -

**SECCIÓN VIII. SINTOMAS POR APARATOS Y SISTEMAS (Continuación)**

**82. ORGANOS DE LOS SENTIDOS**  Sí

Alteración en la visión

Lentes (aéreos/contacto)

Lagrimo

Fotofobia

Fosfenos

Escotoma

Dolor muscular

Hipoacusia

Acufenos

Otorrea

Otorragia

Otalgia

Vértigo

Rinorrea

Epistaxis

Alteración del gusto

Otros (especifique):

**83. DIGESTIVO**  Sí

Halitosis

Náusea

Vómito

Hematemésis

Regurgitación

Pirosis

Disfagia

Odinofagia

Dolor abdominal

Meteorismo

Flatulencia

Distensión abdominal

Crecimiento abdominal

Diarrea

Estreñimiento

Cambio de hábitos intestinales

Melena

Rectorragia

Adelgazamiento de heces

Dolor rectal

Prurito Anal

Tenesmo

Pujo

Expulsión de parásitos

Ictericia

Coluria

Hipocolia

Otros (especifique):

**84. PIEL Y ANEXOS**  Sí

Prurito

Pigmentación

Angioedema

Ronchas

Manchas

Ulceras

Dermografismo

Atopia/Alergias

Caída de cabello

Cambios en lunares

Alteración de uñas

Otros (especifique):

**85. MUSCULAR / ESQUELÉTICO / REUMATOLÓGICO**  Sí

Dolor muscular

Dolor articular

Dolor óseo

Atritis

Rigidez articular

Deformación

Calambres

Tetania

Debilidad muscular

Limitación de movimiento

Otros (especifique):

**86. Dentro de los últimos 6 meses ha tenido alguna de las siguientes molestias: dolor, dolor a la presión, inflamación o rigidez en sus huesos, articulaciones o músculos?**

Sí

No (pase a la pregunta 89)

**87. ¿Estas molestias le han causado limitaciones importantes o le han impedido desarrollar sus actividades habituales?**

Sí

No (pase a la pregunta 89)

**88. ¿Podría especificar en qué sitio ha tenido estas molestias? (puede marcar más de una opción)**

Hombros  Cuello

Espalda alta  Espalda baja

Codos  Muñecas y manos

Rodillas  Dedos de los pies

Tobillos

**89. UROGENITAL**  Sí

Disuria

Polaquiuria

Hematuria

Nicturia

Urgencia

Pujo

Tenesmo

Incontinencia

Disminución fuerza de chorro

Retención

Disminución calibre de chorro

Dolor genital

Alteración micción

Impotencia

Alteración en la erección

Dispareunia

Anorgasmia

Alteración eyaculación

Sangrado anormal

Secreciones

Flujo

Ulceras

Otros (especifique):

**92. ¿Cuántas veces?**

1  2  3  4  5

6  7  8  9  10 ó más

**93. ¿Siente usted ardor o dolor al orinar?**

Sí

No

No lo recuerda

**94. ¿Al terminar de orinar siente usted deseos de seguir haciéndolo?**

Sí

No

No lo recuerda

**95. ¿Tiene usted deseos de orinar frecuentemente pero orina muy poca cantidad cada vez que lo hace?**

Sí

No

No lo recuerda

**96. ¿Ha salida orina con sangre?**

Sí

No

**97. ¿Desde cuánto tiempo tiene esta molestia?**

Menos de 3 meses  De 4 a 6 meses  De 7 meses a 1 año  Más de 1 año

**SECCIÓN IX. SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR**

**NOTA:** Si durante esta sección alguna de las respuestas elegidas se encuentran marcada con un asterisco (\*) pasar a la pregunta 114.

**90. ¿Alguna vez ha tenido dolor o malestar en el pecho?**

Sí  No\*

**99. ¿Cómo es?**

Pesantez

Punzada

Opresión

Ardor

Otra

**100. Señale con un dedo dónde le duele o le molesta**

**101. ¿Este dolor o molestia se presenta al caminar cuesta arriba (de subida) o al caminar rápidamente?**

Sí

No\*

Nunca camina rápido o cuesta arriba

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

**SECCIÓN IX. SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR (continuación)**

102. ¿Este dolor o molestia se presenta al caminar normalmente? (en plano) <input type="radio"/> Sí	103. ¿Qué hace usted si siente dolor o la molestia al ir caminando? <input type="radio"/> Se para o camina más despacio <input type="radio"/> Sigue caminando igual*	104. ¿Si se queda parado qué le pasa al dolor o a la molestia? <input type="radio"/> Se le quita o disminuye <input type="radio"/> No se le quita*	105. ¿En cuánto tiempo se le quita o cuánto tiempo le dura? <input type="radio"/> 10 min. o menos <input type="radio"/> Más de 10 min.*	106. ¿Ha tenido este dolor o molestia en más de tres ocasiones? <input type="radio"/> Sí
--	--	--	---	---

107. ¿Algún otro tipo de actividad se lo provoca? <input type="radio"/> Sí	108. ¿Alguna de estas cosas lo provoca? <input type="radio"/> Una emoción (S) <input type="radio"/> Inclinarsse (S) <input type="radio"/> Comer (S) <input type="radio"/> Respirar (S) <input type="radio"/> Toser (S) <input type="radio"/> Un aire frío (enfriamiento) (S) <input type="radio"/> Otro	109. ¿Lo siente en alguna otra parte? <input type="radio"/> Sí (especifique) _____	110. ¿Esta sensación (dolor) es peor cuando tiene catarro o tos? <input type="radio"/> Sí	111. ¿Cómo describiría esta sensación? <input type="radio"/> Como molestia <input type="radio"/> Como dolor	112. ¿Alguna vez ha tenido un dolor intenso en el pecho (muy fuerte) que le dure más de media hora? <input type="radio"/> Sí
---	--	--	--	---	---

113. ¿Cuántos episodios de éstos ha tenido en su vida?	MES PRIMERA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	MES SEGUNDA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	MES TERCERA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
NOTA: De los referidos en la pregunta 98	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
NOTA: Si ha tenido más de tres anote las fechas del primero y el último	AÑO 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	AÑO 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	AÑO 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**SECCIÓN IXa. SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA**

114. ¿Ha tenido falta de aire? <input type="radio"/> Sí	115. ¿Usted siente falta de aire? <input type="radio"/> Cuando camina aprisa o cuesta arriba <input type="radio"/> Cuando camina con otra persona de su misma edad en lugares planos <input type="radio"/> Cuando camina a su propio paso <input type="radio"/> Cuando se está bañando o vistiendo <input type="radio"/> Cuando se acuesta sin almohada	116. ¿Lo ha despertado la falta de aire? <input type="radio"/> Sí
--	--	--

**SECCIÓN IXb. SINTOMATOLOGÍA DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE**

NOTA: Si alguna de las respuestas elegidas corresponde a una opción marcada con un asterisco (*) pasar a la pregunta 126.	117. ¿Siente dolor en alguna de las piernas al caminar? <input type="radio"/> Sí	118. ¿Siente dolor al estar sentado o de pie sin caminar? <input type="radio"/> Sí*	119. ¿En que parte de la pierna siente el dolor? <input type="radio"/> Incluye pantorrilla <input type="radio"/> No incluye pantorrilla*	120. ¿Siente el dolor al caminar cuesta arriba (de subida) o rápido? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No aplica
121. ¿Siente el dolor al caminar normalmente? <input type="radio"/> Sí	122. ¿El dolor desaparece al ir caminando? <input type="radio"/> Sí*	123. ¿Qué hace usted si va caminando y le da dolor? <input type="radio"/> Pararse o caminar más despacio <input type="radio"/> Sigue caminando igual*	124. ¿Si se para, que pasa con el dolor? <input type="radio"/> Se le quita <input type="radio"/> No se le quita*	125. ¿En cuánto tiempo se le quita o cuánto le dura? <input type="radio"/> 10 min. <input type="radio"/> Más de 10 min.

**SECCIÓN IXc. E.V.C.**

126. ¿Le ha dicho algún médico que tuvo usted una embolia en el cerebro (un coágulo) una trombosis o una isquemia? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No recuerda	127. ¿Cuándo fue el último? MES 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 AÑO 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> No aplica	128. ¿Alguna vez ha presentado de pronto debilidad o pérdida de fuerza en alguna (s) parte(s) de su cuerpo? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (pase a la preg. 135) <input type="radio"/> No lo recuerda	129. ¿En cuál(es)? <input type="radio"/> En un brazo <input type="radio"/> En una pierna <input type="radio"/> Pierna y brazo del mismo lado <input type="radio"/> La mitad de la cara <input type="radio"/> No aplica
---	--	---	---

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA **05835**

**SECCIÓN IXc. E.V.C. (continuación)**

130. ¿Alguna vez se ha quedado completamente ciego de un ojo y después ha vuelto a ver bien? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	131. ¿Alguna vez ha visto realmente doble (no borroso)? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	132. ¿Alguna vez ha tenido problemas para hablar (como arrastrar las palabras o no poder decir lo que estaba pasando)? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	133. ¿Alguna vez ha caído al suelo sin una razón aparente? (como tropezarse o sufrir un mareo) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	134. ¿Recuerda usted si lo tuvieron que internar por alguno de estos problemas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda
---	--	---	---	--

<b>SECCIÓN X. ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>						<b>SECCIÓN XI. SÍNTOMAS VISUALES</b>		
135. Indique si ha sufrido alguno de los siguientes síntomas y cuando ocurrió esto:	ÚLTIMA SEMANA	ÚLTIMO MES	ÚLTIMA AÑO	CONTINUAMENTE		137. ¿En el último año ve peor que de costumbre? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	138. ¿En su vista hay alguna sombra que le estorbe para ver? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	139. ¿Ha notado si ve mejor de cerca, por ejemplo, cuando lee? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Dolor al orinar ..... Ardor al orinar ..... Sensación de urgencia al orinar ..... Orina muy frecuentemente y en pequeñas cantidades ..... Sangre en la orina ..... Flujo (sólo mujeres) ..... Comezón genital (sólo mujeres) ..... Tos ..... Ronquera ..... Dolor de garganta ..... Dificultad para deglutir ..... Flemas ..... Dolor de pecho ..... Vómito ..... Diarrea ..... Ulceras en los pies ..... Otra infección (especifique) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		140. ¿Ha notado si ha disminuido su visión en lugares soleados? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	141. ¿Usa lentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	142. ¿Para qué? <input type="radio"/> Miopía <input type="radio"/> Hipermetropía <input type="radio"/> Astigmatismo <input type="radio"/> Otro

**SECCIÓN XII. PREVENCIÓN PRIMARIA**

143. ¿Ha recibido alguna de las siguientes vacunas o inmunizaciones?

PRODUCTO	¿Cuántas dosis?	¿Cuándo fue la última?			
		1999	1998	1997	Antes
Tétanos	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neumococo (neumonía)	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza (gripe)	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra (especifique)	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

136. ¿Alguno de estos síntomas se acompañó de fiebre?  
 Sí  No

**SECCIÓN XIII. EXÁMEN FÍSICO**

Sr. Dr. por favor realice el examen completo, sólo señale los hallazgos positivos.

<b>144. ASPECTOS GENERALES</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Facies ..... <input type="radio"/> Palidez ..... <input type="radio"/> Orientación ..... <input type="radio"/> Edo. de hidratación ..... <input type="radio"/> Actitud ..... <input type="radio"/> Trofismo de mano ..... <input type="radio"/> Marcha ..... <input type="radio"/>	<b>145. OJOS</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Conjuntiva ..... <input type="radio"/> Hiperemia ..... <input type="radio"/> Palidez ..... <input type="radio"/> Córnea ..... <input type="radio"/> Pupila ..... <input type="radio"/> Miosis ..... <input type="radio"/> Midriasis ..... <input type="radio"/>	<b>146. NARIZ</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Flujo ..... <input type="radio"/> Coloración ..... <input type="radio"/> Cometes ..... <input type="radio"/> Obstrucción ..... <input type="radio"/>  <b>147. OÍDO</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Externo ..... <input type="radio"/> Membrana ..... <input type="radio"/> Timpánica ..... <input type="radio"/>	<b>148. BOCA</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Mucosa ..... <input type="radio"/> Dientes (Caries) ..... <input type="radio"/> Lengua ..... <input type="radio"/> Orofaringe ..... <input type="radio"/> Pilares ..... <input type="radio"/> Amígdalas ..... <input type="radio"/> Pared Posterior ..... <input type="radio"/> Adenoides ..... <input type="radio"/> Parótidas ..... <input type="radio"/>	<b>149. CUELLO</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Simetría ..... <input type="radio"/> Pulsos ..... <input type="radio"/> Yugular ..... <input type="radio"/> Tráquea ..... <input type="radio"/> Movimiento ..... <input type="radio"/> Tiroides ..... <input type="radio"/> Ganglios ..... <input type="radio"/> Músculos ..... <input type="radio"/> Vertebras ..... <input type="radio"/> Cervicales ..... <input type="radio"/>
---	--	--	--	--

150. PARES CRANEALES

PAR CRANEAL	CARACTERÍSTICA CLÍNICA	ANORMAL
I	Hipersomía, hiposmia, anosmia, disosmia.	<input type="radio"/>
II	Miopía, hipermetropía, astigmatismo, alteración de campos visuales.	<input type="radio"/>
III, IV, VI	Alteración de la mirada conjugada. Ojo hacia abajo y afuera; midriasis sin respuesta a estímulos; ptosis.	<input type="radio"/>
IV	Imposibilidad para la depresión del ojo en aducción.	<input type="radio"/>
V	Alteración en la sensibilidad de la cara, en el reflejo corneal, clonus mandibular, desviación o caída de la mandíbula. Ojo hacia adentro.	<input type="radio"/>
VI	Parálisis facial, alteración del gusto en dos tercios anteriores de la lengua, ausencia del reflejo corneal.	<input type="radio"/>
VII	Hipoacusia, anacusia, vértigo postural	<input type="radio"/>
VIII	Dificultad para la deglución; trastornos en sentido del gusto y sensibilidad en tercio posterior de la lengua y paladar, ausencia del reflejo nauseoso.	<input type="radio"/>
IX	Alteración de los movimientos del arco palatino, parálisis de cuerdas vocales.	<input type="radio"/>
XI	Alteración en los movimientos de la cabeza y/o en la elevación de hombros.	<input type="radio"/>
XII	Alteración en los movimientos de la lengua.	<input type="radio"/>

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

- 10 -

**SECCIÓN XIII. (continuación)**

<b>151. TÓRAX ANTERIOR</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Forma ..... <input type="checkbox"/> Estado de la Superficie .. <input type="checkbox"/> Area Cardiaca Focos ... <input type="checkbox"/> Mitral ..... <input type="checkbox"/> Tricuspídeo ..... <input type="checkbox"/> Pulmonar ..... <input type="checkbox"/> Aórtico ..... <input type="checkbox"/> Mamas ..... <input type="checkbox"/> Pezón ..... <input type="checkbox"/> Piel ..... <input type="checkbox"/> Simetría ..... <input type="checkbox"/> Nódulos ..... <input type="checkbox"/> Secreciones ..... <input type="checkbox"/> Dolor ..... <input type="checkbox"/> Axilas-Ganglios ..... <input type="checkbox"/>	<b>152. TÓRAX POSTERIOR</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Columna Vertebral ..... <input type="checkbox"/> Pulmonar ..... <input type="checkbox"/> Inspección ..... <input type="checkbox"/> Palpación ..... <input type="checkbox"/> Percusión ..... <input type="checkbox"/> Auscultación ..... <input type="checkbox"/> Giordano ..... <input type="checkbox"/>	<b>153. ABDOMEN</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Forma ..... <input type="checkbox"/> Volumen ..... <input type="checkbox"/> Superficie ..... <input type="checkbox"/> Hiperestesia ..... <input type="checkbox"/> Dolor a la descom- presión ..... <input type="checkbox"/> Masas palpables ..... <input type="checkbox"/> Hernias ..... <input type="checkbox"/> Pulsos ..... <input type="checkbox"/> Hepatomegalia ..... <input type="checkbox"/> Esplenomegalia ..... <input type="checkbox"/> Adenomegalia ..... <input type="checkbox"/> Peristalsis ..... <input type="checkbox"/> Soplos ..... <input type="checkbox"/> Ascitis ..... <input type="checkbox"/>
--	--	--

<b>154. EXTREMIDADES SUPERIORES</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Estado de la superficie .. <input type="checkbox"/> Pulsos ..... <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Ausente</span> Reflejos ..... <input type="checkbox"/> Articulaciones ..... <input type="checkbox"/> Llenado Capilar ..... <input type="checkbox"/>	<b>155. GENITALES</b> <span style="float: right;">Anormal</span> <b>Femeninos</b> Implantación vello púbico <input type="checkbox"/> Labios ..... <input type="checkbox"/> Glándulas de Bartholin <input type="checkbox"/> Tacto ..... <input type="checkbox"/> <b>Cérvix</b> Secreción ..... <input type="checkbox"/> <b>Masculinos</b> Implantación vello púbico <input type="checkbox"/> Pene ..... <input type="checkbox"/> Prepucio ..... <input type="checkbox"/> Escroto ..... <input type="checkbox"/> <b>Testículos</b> Tamaño ..... <input type="checkbox"/> Consistencia ..... <input type="checkbox"/> <b>Próstata</b> Consistencia ..... <input type="checkbox"/> Tamaño ..... <input type="checkbox"/>	<b>156. ANO/RECTO</b> <span style="float: right;">Anormal</span> Estado de la Superficie <input type="checkbox"/> Tacto ..... <input type="checkbox"/> Esfínter Externo Tono <input type="checkbox"/> Esfínter Interno Tono <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Ampula Rectal <input type="checkbox"/>
---	--	--

**SECCIÓN XIV. TRATAMIENTOS**

<b>158. ¿El doctor le ha indicado algún medicamento para tratar su diabetes?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pase a la pregunta 162)	<b>159. ¿Cómo se llama el (los) medicamentos que le indicó el doctor?</b> <input type="checkbox"/> Tolbutamida <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Metformin <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____
---	--

<b>160. ¿Cuántas veces le indicó el doctor que lo tomara (o se inyectara) al día?</b> Tolbutamida    1 2 3 4 5 6 Glibenclamida    1 2 3 4 5 6 Metformin        1 2 3 4 5 6 Insulina            1 2 3 4 5 6	<b>161. ¿Desde cuándo toma el tratamiento de esta forma?</b> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">MEDICAMENTO 1</th> <th colspan="2">MEDICAMENTO 2</th> <th colspan="2">MEDICAMENTO 3</th> <th colspan="2">MEDICAMENTO 4</th> </tr> <tr> <th>MES</th><th>AÑO</th> <th>MES</th><th>AÑO</th> <th>MES</th><th>AÑO</th> <th>MES</th><th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td> </tr> </table>	MEDICAMENTO 1		MEDICAMENTO 2		MEDICAMENTO 3		MEDICAMENTO 4		MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9
MEDICAMENTO 1		MEDICAMENTO 2		MEDICAMENTO 3		MEDICAMENTO 4																																																																																											
MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO																																																																																										
0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																										
1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																										
2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																										
3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																										
4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																										
5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																										
6	6	6	6	6	6	6	6																																																																																										
7	7	7	7	7	7	7	7																																																																																										
8	8	8	8	8	8	8	8																																																																																										
9	9	9	9	9	9	9	9																																																																																										

<b>162. ¿Está tomando alguna otra medicina que le hayan indicado en otro sitio?</b> <input type="checkbox"/> Sí	<b>163. ¿Pertenece Ud. a algún grupo de apoyo para diabéticos en ésta clínica?</b> <input type="checkbox"/> Sí	<b>164. ¿Además de medicamentos, le han hecho alguna otra recomendación con respecto al tratamiento de su enfermedad?</b> <input type="checkbox"/> Sí	<b>165. ¿Podría platicarme qué le han recomendado?</b> _____ _____ _____
--	---	--	---

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA 05835

**SECCIÓN XVII. (continuación)**

166. ¿Le han enviado al especialista?  Sí  No (pase a la preg. 163)

Medicina Interna <input type="radio"/>	Nefrología <input type="radio"/>
Oftalmología <input type="radio"/>	Otros <input type="radio"/>
Neurología <input type="radio"/>	Especifique: _____
Angiología <input type="radio"/>	_____
Cardiología <input type="radio"/>	_____

167. ¿Le han enviado a la dietista en los últimos seis meses?

Sí  No

---

168. ¿Le han enviado al dentista en los últimos seis meses?

Sí  No

---

169. ¿En los últimos seis meses ha requerido usted acudir al servicio de urgencias de su clínica o del hospital?

Sí  No

---

170. En caso de ser afirmativo ¿Por qué tuvo que acudir a urgencias?

---



---

171. ¿De los medicamentos que le indicó su médico en el último mes, los ha tomado (o inyectado)?

Siempre que le tocaba tomarlos

Se le olvidó ocasionalmente (menos de 1 vez por semana)

Se le olvidó frecuentemente

Se le olvidó muy frecuentemente (casi todos los días)

No los tomé

No recuerda

Lo suspendió

---

172. Si los suspendió ¿Cuál fue la razón?

---



---



---



---



---

173. ¿Tuvo usted alguna molestia después de la administración de los medicamentos?

Sí

No

**SECCIÓN XVIII. DATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO (CONSULTAS)**

174. Número de consultas para el control de la Diabetes en los últimos 6 meses.

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

175. Número de consultas que fueron otorgadas por cita.

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

176. Número de consultas que fueron otorgadas por solicitud del paciente, para la atención de su diabetes.

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

# Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 1



## COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL IMSS

Folio:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### Aspectos Psicosociales de la Diabetes

Nombre: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AFILIACIÓN																				GÉNERO		EDAD		CONSULTORIO		CLÍNICA		FECHA																					
																												DÍA	MES	AÑO																			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9											
2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9												
3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9													
4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9														
5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9								
9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### BREVE ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALIMENTO (BEDAL)

INSTRUCCIONES		No sé				
<p>Las siguientes preguntas abarcan una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alimentos. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto.</p> <p>Considerando sus hábitos de alimentación en los ÚLTIMOS SEIS MESES, conteste cada pregunta marcando el alveólo de la opción más adecuada para su situación. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.</p>		<p>Casi Siempre</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>				
1. ¿Tiene dificultad para dejar de pensar en comer? .....	.....	1	2	3	4	5
2. ¿Es más importante lo que va a comer en su próxima reunión, que la reunión en sí misma? .....	.....	1	2	3	4	5
3. ¿Organiza su día de acuerdo a cuándo y dónde puede comer? .....	.....	1	2	3	4	5
4. ¿Come entre comidas a cualquier hora del día? .....	.....	1	2	3	4	5
5. ¿Come por comer sin importar de qué alimentos se trate? .....	.....	1	2	3	4	5
6. ¿Come la cantidad que desea, independientemente de las indicaciones de su médico? .....	.....	1	2	3	4	5
7. ¿Come en exceso aún sabiendo que muchos problemas de salud pueden ser causados por no llevar su dieta? .....	.....	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que una vez que se salió de su dieta, "ya qué más da" si continúa comiendo? .....	.....	1	2	3	4	5
9. ¿Trata de controlar su forma de comer dejando de realizar alguno de sus alimentos durante el día? ..	.....	1	2	3	4	5
10. Cuando no ha llevado su dieta adecuadamente, ¿ha presentado aumento en el número de veces que orina en el día o noche? .....	.....	1	2	3	4	5
11. Después de una comida en exceso, ¿ha presentado aumento de sed? .....	.....	1	2	3	4	5
12. Después de una comida en exceso, ¿se siente culpable? .....	.....	1	2	3	4	5
13. ¿Ha presentado molestias gastrointestinales por comer en exceso? .....	.....	1	2	3	4	5
14. ¿Continúa comiendo después de sentirse satisfecho? .....	.....	1	2	3	4	5
15. Cuando come en exceso, ¿lo hace únicamente con algún tipo de alimento? .....	.....	1	2	3	4	5

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

3445

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 2

**INVENTARIO DE SITUACIONES DE RIESGO PARA CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS (INSIRCEA)**

**INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en los cuales algunas personas consumen alimentos en exceso.

Lea cuidadosamente cada situación, y responda de acuerdo a su consumo de alimentos, durante el AÑO PASADO.

Marque un alveólo, si Usted comía en exceso CASI SIEMPRE, FRECUENTEMENTE, INDECISO, OCASIONALMENTE O NUNCA, ante esa situación.

SITUACIONES QUE ME HICIERON COMER EN EXCESO O COMER ALGO QUE SABÍA QUE NO DEBÍA COMER	Nunca	Ocasionalmente	Indeciso No puedo Contestar	Frecuentemente	Casi Siempre
1. Cuando discutía con algún amigo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cuando me sentía deprimido .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cuando me sentía nervioso .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Cuando decidía demostrar mi fuerza de voluntad controlando mi forma de comer durante una reunión familiar .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cuando alguien llegaba de visita .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cuando me sentía disgustado por la presencia de alguien .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cuando veía un anuncio de algún alimento que se me antojaba .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cuando alguien me criticaba .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía algún alimento .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cuando no podía dormir .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Cuando pensaba que me merecía una "buena comida" .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cuando me llevaban como regalo algún alimento .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cuando me sentía muy contento .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cuando me ponía triste por algo que me había sucedido .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Cuando volvía a estar en reuniones donde siempre comía en exceso .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Cuando pensaba que la comida en exceso no era un problema para mí .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Cuando al salir con amigos ellos decidían comer en algún sitio .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Cuando pensaba en lo sabroso que es algún alimento de mi preferencia .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cuando quería estar cerca de alguien .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Cuando alguien en la casa estaba comiendo algo que se me antojaba .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Cuando me sentía rechazado por mi familia .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Cuando estaba aburrido .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cuando no me sentía capaz de expresar mis sentimientos de otra manera que no fuera aceptado lo que me ofrecían de comer .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cuando la gente era injusta conmigo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Cuando me acordaba de lo sabrosa que es mi comida preferida .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

- 2 -



## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 4

SITUACIONES QUE ME HICIERON COMER EN EXCESO O COMER ALGO QUE SABÍA QUE NO DEBÍA COMER	Casi Siempre Frecuentemente Indeciso, No puedo contestar Ocasionalmente Nunca
64. Cuando tenía miedo de que si rechazaba una comida, no me volverían a invitar	1 2 3 4 5
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho	1 2 3 4 5
66. Cuando sentía que mi "azúcar" estaba controlada	1 2 3 4 5
67. Cuando pasaba frente a un lugar donde vendían antojitos	1 2 3 4 5
68. Cuando sentía que a pesar de lo que hiciera, mi enfermedad de todos modos no se iba a controlar	1 2 3 4 5
69. Cuando en un restaurante alguien pedía algo que se me antojaba	1 2 3 4 5
70. Cuando me sentía muy cansado	1 2 3 4 5
71. Cuando todo me estaba saliendo mal	1 2 3 4 5
72. Cuando me sentía culpable por algo	1 2 3 4 5
73. Cuando me sentía nervioso y tenso	1 2 3 4 5
74. Cuando sentía ganas de celebrar con amigos	1 2 3 4 5
75. Cuando sentía ganas de celebrar con mi familia	1 2 3 4 5
76. Cuando me sentía enojado por algún motivo	1 2 3 4 5
77. Cuando me sentía muy presionado por mi familia	1 2 3 4 5
78. Cuando me sucedía algo bueno y quería celebrarlo	1 2 3 4 5
79. Cuando me sentía contento con mi vida	1 2 3 4 5
80. Cuando pensaba que el exceso de comida en una sola ocasión no iba a influir en el control de mi enfermedad	1 2 3 4 5
81. Cuando mi familia me regañaba por lo que comía	1 2 3 4 5
82. Cuando pensaba que con una comida podía disfrutar más la compañía de la gente	1 2 3 4 5
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que podía comer	1 2 3 4 5
84. Cuando se hacían reuniones familiares	1 2 3 4 5
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños	1 2 3 4 5
86. Cuando tenía dolor de cabeza	1 2 3 4 5
87. Cuando sabía que no había alguien que me vigilara lo que comía	1 2 3 4 5
88. Cuando me la estaba pasando muy bien en alguna reunión	1 2 3 4 5
89. Cuando de repente sentía un antojo inmenso de comer algo que no estaba dentro de mi dieta	1 2 3 4 5
90. Cuando trataba de agradar a mi familia invitándolos a comer	1 2 3 4 5
91. Cuando me daba pena decir que no podía comer algo por mi enfermedad	1 2 3 4 5
92. Cuando había pleitos en mi casa	1 2 3 4 5
93. Cuando salía de viaje	1 2 3 4 5
94. Cuando tenía problemas en mi trabajo	1 2 3 4 5
95. Cuando salía de compras	1 2 3 4 5
96. Cuando tenía que acudir a las comidas organizadas por mis jefes	1 2 3 4 5
97. Cuando no hacía alguna de las comidas durante el día y en la siguiente sentía mucha hambre y me "aprovechaba"	1 2 3 4 5

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

- 4 -

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 5

SITUACIONES QUE ME HICIERON COMER EN EXCESO O COMER ALGO QUE SABÍA QUE NO DEBÍA COMER		Casi Siempre	Frecuentemente	Indeciso No puedo	Contestar	Ocasionalmente	Nunca
98. Cuando salía solo y podía comer lo que quisiera .....	1	2	3	4	5		
99. Cuando tenía que convivir con otras personas de mi familia o amistades .....	1	2	3	4	5		
100. Cuando sentía que mi familia trataba de controlar, mi forma de comer .....	1	2	3	4	5		

CUESTIONARIO DE CONFIANZA SITUACIONAL (CCS)		Totalmente Inseguro	Poco seguro	Medianamente seguro	Bastante Seguro	Muy Seguro	Totalmente seguro
<b>INSTRUCCIONES</b> A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en los cuales algunas personas consumen alimentos en exceso. Imagínese que en este momento está en cada una de las situaciones enunciadas e indique de acuerdo a la escala, que tan seguro se siente de poder resistir la tentación de comer en exceso o comer algo que no debe. Marque el alvéolo correspondiente a como se siente Usted con respecto a resistir la tentación y controlar su forma de comer.							
SITUACIONES O EVENTOS							
1. Si tuviera una discusión con algún amigo .....	1	2	3	4	5	6	
2. Si se sintiera deprimido .....	1	2	3	4	5	6	
3. Si sintiera que finalmente todo va por buen camino .....	1	2	3	4	5	6	
4. Si se sintiera nervioso .....	1	2	3	4	5	6	
5. Si decidiera demostrar su fuerza de voluntad midiéndose en su forma de comer durante una reunión familiar .....	1	2	3	4	5	6	
6. Si alguien llegara de visita .....	1	2	3	4	5	6	
7. Si se sintiera a disgusto por la presencia de alguien .....	1	2	3	4	5	6	
8. Si viera un anuncio de algún alimento que se le antojara .....	1	2	3	4	5	6	
9. Si alguien lo criticara .....	1	2	3	4	5	6	
10. Si alguien lo invitara a su casa y le ofreciera algún alimento .....	1	2	3	4	5	6	
11. Si no pudiera dormir .....	1	2	3	4	5	6	
12. Si pensara que se merece una "buena comida" .....	1	2	3	4	5	6	
13. Si le llevaran como regalo algún alimento .....	1	2	3	4	5	6	
14. Si se sintiera muy contento .....	1	2	3	4	5	6	
15. Si se pusiera triste por algo que le había sucedido .....	1	2	3	4	5	6	
16. Si volviera a estar en reuniones donde siempre ha comido en exceso .....	1	2	3	4	5	6	
17. Si pensara que la comida en exceso no es un problema para usted .....	1	2	3	4	5	6	
18. Si algunas personas a su alrededor lo pusieran tenso .....	1	2	3	4	5	6	
19. Si al salir con amigos ellos decidieran comer en algún sitio .....	1	2	3	4	5	6	
20. Si pensara en lo sabroso que es su alimento favorito .....	1	2	3	4	5	6	
21. Si quisiera estar cerca de alguien .....	1	2	3	4	5	6	
22. Si alguien en la casa estuviera comiendo algo que se le antojara .....	1	2	3	4	5	6	
23. Si sintiera que no tiene a quien acudir .....	1	2	3	4	5	6	

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

3445

- 5 -

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 6

CUESTIONARIO DE CONFIANZA SITUACIONAL (CCS) (continuación)		Totalmente Inseguro Poco seguro Medianamente seguro Bastante Seguro Muy Seguro Totalmente seguro					
SITUACIONES O EVENTOS		1	2	3	4	5	6
24. Si sintiera que se está deprimiendo .....		1	2	3	4	5	6
25. Si se sintiera rechazado por su familia .....		1	2	3	4	5	6
26. Si estuviera aburrido .....		1	2	3	4	5	6
27. Si no se sintiera capaz de expresar sus sentimientos de otra forma que no fuera aceptando comer lo que le ofrecen .....		1	2	3	4	5	6
28. Si la gente fuera injusta con usted .....		1	2	3	4	5	6
29. Si se acordara de lo sabrosa que es su comida preferida .....		1	2	3	4	5	6
30. Si se sintiera rechazado por sus amistades .....		1	2	3	4	5	6
31. Si se sintiera relajado y seguro .....		1	2	3	4	5	6
32. Si viera algo que le recordara la comida .....		1	2	3	4	5	6
33. Si se empezara a sentir harto de la vida .....		1	2	3	4	5	6
34. Si se sintiera muy contento .....		1	2	3	4	5	6
35. Si se sintiera solo .....		1	2	3	4	5	6
36. Si se quisiera convencer de que es capaz de comer sólo lo que le han indicado .....		1	2	3	4	5	6
37. Si se sintiera lleno de entusiasmo y expectativas .....		1	2	3	4	5	6
38. Si pasara por donde venden comida .....		1	2	3	4	5	6
39. Si se encontrara en una situación en la que siempre ha comido en exceso .....		1	2	3	4	5	6
40. Si se sintiera "débil" .....		1	2	3	4	5	6
41. Si estuviera cansado .....		1	2	3	4	5	6
42. Si tuviera algún dolor .....		1	2	3	4	5	6
43. Si se sintiera bien de salud .....		1	2	3	4	5	6
44. Si alguien cercano a Usted tuviera algún problema y usted sintiera que eso también le afecta ..		1	2	3	4	5	6
45. Si pensara que una "probada" no le va a hacer daño .....		1	2	3	4	5	6
46. Si saliera con su familia .....		1	2	3	4	5	6
47. Si tuviera la oportunidad de comer su "platillo favorito" .....		1	2	3	4	5	6
48. Si estuviera platicando a gusto y considerara que debería acompañar la plática con un "bocadillo"		1	2	3	4	5	6
49. Si le ofrecieran algún alimento y se sintiera incómodo por rechazarlo .....		1	2	3	4	5	6
50. Si sintiera que no le cae bien a la gente .....		1	2	3	4	5	6
51. Si se sintiera mareado .....		1	2	3	4	5	6
52. Si tuviera algo que festejar .....		1	2	3	4	5	6
53. Si se sintiera muy presionado por problemas familiares o laborales .....		1	2	3	4	5	6
54. Si sintiera que se le "baja la presión" .....		1	2	3	4	5	6

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

- 6 -



## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 8

CUESTIONARIO DE CONFIANZA SITUACIONAL (CCS) (continuación)		Totalmente Inseguro	Poco seguro	Medianamente seguro	Bastante Seguro	Muy Seguro	Totalmente seguro
SITUACIONES O EVENTOS		1	2	3	4	5	6
86.	Si tuviera dolor de cabeza .....	1	2	3	4	5	6
87.	Si supiera que no hay quien vigile lo que come .....	1	2	3	4	5	6
88.	Si se la estuviera pasando muy bien en alguna reunión .....	1	2	3	4	5	6
89.	Si de repente sintiera un antojo inmenso de comer algo que no está dentro de su dieta .....	1	2	3	4	5	6
90.	Si tratara de agradar a su familia invitándolos a comer .....	1	2	3	4	5	6
91.	Si le diera pena decir que no puede comer algo por su enfermedad .....	1	2	3	4	5	6
92.	Si hubiera pleitos en su casa .....	1	2	3	4	5	6
93.	Si saliera de viaje .....	1	2	3	4	5	6
94.	Si tuviera problemas en su trabajo .....	1	2	3	4	5	6
95.	Si saliera de compras .....	1	2	3	4	5	6
96.	Si tuviera que acudir a las comidas organizadas por sus jefes .....	1	2	3	4	5	6
97.	Si no hiciera alguno de los tres alimentos durante el día y en el siguiente se "aprovechara" de eso .....	1	2	3	4	5	6
98.	Si saliera solo y pudiera comer lo que quisiera .....	1	2	3	4	5	6
99.	Si tuviera que convivir con otras personas de su familia o amistades .....	1	2	3	4	5	6
100.	Si sintiera que su familia trata de controlar su forma de comer .....	1	2	3	4	5	6
<b>CUESTIONARIO DE CONSECUENCIAS</b>							
<b>INSTRUCCIONES</b>							
Este cuestionario tiene como propósito <b>conocer que consecuencias</b> en su vida cotidiana cree que tendría el que usted siga la dieta que le han indicado para el control de su diabetes.							
En esta primera parte (PARTE "A") se mencionan diferentes consecuencias o resultados que se presentarían por llevar adecuadamente su dieta. No hay respuestas correctas o equivocadas, solamente nos interesa saber lo que piensa.							
Marque un alveólo que corresponda a la opción que más se apegue a que <b>tan importante es para Usted ese resultado por llevar adecuadamente su dieta.</b>							
<b>CONSECUENCIAS (RESULTADOS)</b>							
<b>"Si yo hago adecuadamente la dieta..."</b>							
		Es muy importante	Es importante	Es más o menos importante	Es poco importante	No es importante	No sé
1.	Me sentiré mejor físicamente .....	1	2	3	4	5	6
2.	Tendré dificultades para tranquilizarme .....	1	2	3	4	5	6
3.	Tendré una mejor relación con mi familia .....	1	2	3	4	5	6
4.	Dejaré un estilo de vida que disfruto .....	1	2	3	4	5	6
5.	Tendré menos problemas con mi familia .....	1	2	3	4	5	6
6.	Me sentiré ansioso y frustrado .....	1	2	3	4	5	6
7.	Podré organizar mejor mi gasto familiar .....	1	2	3	4	5	6
8.	Estaré más activo y alerta .....	1	2	3	4	5	6
POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRÉADA							



## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 10

En esta segunda parte (PARTE "B") se mencionan algunas de las RAZONES que otras personas han mencionado que son importantes para NO LLEVAR LA DIETA. Queremos conocer qué tan importantes son estas razones para Usted. Marque el óvalo que corresponda a QUÉ tan importante son para Usted estas RAZONES PARA NO SEGUIR LA DIETA.

RAZONES	Es muy importante					
	Es importante	Es más o menos importante	Es poco importante	No es importante	No sé	
1. No hago la dieta porque sólo así la gente no dejará de invitarme a las reuniones	1	2	3	4	5	6
2. No hago dieta porque si la hiciera gastarí más en mis alimentos	1	2	3	4	5	6
3. Si yo hiciera bien la dieta tendría que renunciar a mis costumbres y tradiciones	1	2	3	4	5	6
4. Si yo hiciera bien la dieta tendría que invertir más tiempo en preparar mis alimentos	1	2	3	4	5	6
5. Comiendo de todo puedo afrontar más fácilmente mis problemas	1	2	3	4	5	6
6. Si yo hiciera la dieta adecuadamente me sentiría mal conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
7. Comiendo de todo tengo la posibilidad de convivir con mi familia	1	2	3	4	5	6
8. Si yo hiciera la dieta correctamente me sentiría mal físicamente	1	2	3	4	5	6
9. Si yo hiciera al pie de la letra mi dieta tendría problemas con mi trabajo	1	2	3	4	5	6
10. Si yo hiciera bien la dieta tendría problemas con mi familia	1	2	3	4	5	6
11. Si yo hiciera bien la dieta, perdería a mis amigos	1	2	3	4	5	6
12. Si yo llevaré adecuadamente la dieta me sentiría enfermo	1	2	3	4	5	6
13. Si yo llevaré bien mi dieta no podría realizar mis quehaceres diarios	1	2	3	4	5	6
14. Comiendo de todo disfruto más al estar con mis amigos	1	2	3	4	5	6
15. Comiendo de todo me siento mejor de salud	1	2	3	4	5	6
16. No hago bien la dieta porque no tengo suficiente dinero para hacerla	1	2	3	4	5	6
17. Si hago bien la dieta me sentiré débil	1	2	3	4	5	6
18. Si llevo bien la dieta tendré problemas con mis amigos	1	2	3	4	5	6
19. Comiendo de todo tengo en qué apoyarme cuando me siento deprimido o triste	1	2	3	4	5	6
20. Comiendo de todo puedo celebrar los eventos y fechas importantes	1	2	3	4	5	6
21. A través de la comida tengo en que ocupar mi tiempo	1	2	3	4	5	6
22. Comer de todo me da la posibilidad de sentirme a gusto conviviendo con la gente	1	2	3	4	5	6
23. No hago la dieta porque es más fácil seguir comiendo lo que yo estoy acostumbrado, que cambiar mis hábitos alimenticios	1	2	3	4	5	6
24. Si yo hiciera bien mi dieta, mi familia se alejaría	1	2	3	4	5	6
25. Si yo hiciera bien la dieta, desperdiciaría lo que me queda de vida	1	2	3	4	5	6
26. Sin hacer la dieta puedo pasar buenos ratos con mis amigos y familiares	1	2	3	4	5	6
27. Sin llevar la dieta puedo disfrutar mis alimentos preferidos	1	2	3	4	5	6
28. No hago la dieta porque la gente puede pensar que soy "un pesado" por no querer comer lo que me ofrecen	1	2	3	4	5	6
29. Si yo hiciera la dieta perdería mi autoestima	1	2	3	4	5	6
30. Comiendo de todo me divierto más en las fiestas y reuniones	1	2	3	4	5	6
31. Comiendo de todo me siento más relajado	1	2	3	4	5	6

2448

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

- 10 -

# Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 11

		Es muy importante	Es importante	Es más o menos importante	Es poco importante	No es importante	No sé
32. No hago la dieta porque la comida es una de las pocas motivaciones que tengo en la vida	1	2	3	4	5	6	
33. Sin hacer la dieta me siento menos presionado	1	2	3	4	5	6	
34. Comiendo de todo tengo buenos ratos con mi familia	1	2	3	4	5	6	
35. Si hiciera bien la dieta dejaría de participar en las reuniones de mi trabajo y eso me ocasionaría problemas	1	2	3	4	5	6	
36. No llevando la dieta disfruto la sensación de que soy aceptado en todas las reuniones	1	2	3	4	5	6	
37. Si llevara bien la dieta eso afectaría importantemente mi situación económica	1	2	3	4	5	6	
38. Comiendo de todo no perderé a mis amigos	1	2	3	4	5	6	
39. No llevar la dieta me permite disfrutar el sabor de los alimentos que más me gustan	1	2	3	4	5	6	
40. Si hiciera bien la dieta me ocasionaría problemas con mi cónyuge	1	2	3	4	5	6	
41. ¿Existe alguna otra razón por la cual usted no lleve a cabo su dieta?	Sí	No	Si	No	Si	No	Si
<b>Anótela</b>							

## CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES "DQLM" (DCCT Research Group)

INSTRUCCIONES		Muy insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Me es indiferente	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho
<p>El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar la calidad de vida en los pacientes con Diabetes.</p> <p>Por favor lea cuidadosamente cada una de las situaciones que se presentan a continuación e indique que tan satisfecho o insatisfecho se encuentra actualmente con los aspectos de su vida descritos en cada situación.</p> <p>Por favor marque la respuesta que corresponda al grado de satisfacción que Usted siente en este momento con las situaciones mencionadas. No hay preguntas correctas ni incorrectas, lo que nos interesa es conocer su opinión. Por favor no deje de contestar ninguna de las preguntas.</p>						
1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que utiliza para manejar su diabetes?	1	2	3	4	5	
2. ¿Qué tan satisfecho está Usted con el tiempo que utiliza en hacerse sus "chequeos"?	1	2	3	4	5	
3. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma determinar su concentración de azúcar?	1	2	3	4	5	
4. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5	
5. ¿Que tan satisfecho está con la flexibilidad que tiene su dieta?	1	2	3	4	5	
6. ¿Qué tanta "carga" cree que representa su diabetes para su familia?	1	2	3	4	5	

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

3445

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 12

	Muy insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Me es indiferente	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho
7. ¿Qué tan satisfecho está con el conocimiento que tiene acerca de su diabetes? .....	1	2	3	4	5
8. ¿Qué tan satisfecho está con su forma de dormir? .....	1	2	3	4	5
9. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones sociales y sus amistades? .....	1	2	3	4	5
10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual? .....	1	2	3	4	5
11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela o quehaceres domésticos? .....	1	2	3	4	5
12. ¿Qué tan satisfecho está con su apariencia personal? .....	1	2	3	4	5
13. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que ocupa haciendo ejercicio? .....	1	2	3	4	5
14. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre? .....	1	2	3	4	5
15. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general? .....	1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES		Todo el tiempo	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
<p>En las siguientes preguntas se evalúa la opinión que tiene acerca de la diabetes en relación con su vida. Por favor marque la opción que corresponda a qué tan frecuentemente le han sucedido los siguientes eventos.</p>						
16. ¿Qué tan frecuentemente Usted ha sentido dolor asociado con el tratamiento de su diabetes? .....	1	2	3	4	5	
17. ¿Qué tan frecuentemente se ha sentido avergonzado por tener que "batallar" con su diabetes en público? .....	1	2	3	4	5	
18. ¿Qué tan frecuentemente le ha bajado mucho su azúcar (hipoglucemia)? .....	1	2	3	4	5	
19. ¿Qué tan frecuentemente se siente mal físicamente por su diabetes? .....	1	2	3	4	5	
20. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interfiere con su vida familiar? .....	1	2	3	4	5	
21. ¿Qué tan frecuentemente ha pasado una mala noche o no puede dormir? .....	1	2	3	4	5	
22. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que su diabetes limita sus relaciones sociales o con sus amistades? .....	1	2	3	4	5	
23. ¿Qué tan frecuentemente se siente bien con Usted mismo? .....	1	2	3	4	5	
24. ¿Qué tan frecuentemente se siente limitado por su dieta? .....	1	2	3	4	5	
25. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interfiere con su vida sexual? .....	1	2	3	4	5	
26. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes le impide conducir un auto o usar una máquina (p. ej. de escribir)? ..	1	2	3	4	5	
27. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interviene con su ejercicio? .....	1	2	3	4	5	
28. ¿Qué tan frecuentemente todo lo que encuentra en sí mismo lo explica por tener diabetes? .....	1	2	3	4	5	
29. ¿Qué tan frecuentemente ha tenido que interrumpir las actividades de su tiempo libre por su diabetes? ..	1	2	3	4	5	
30. ¿Qué tan frecuentemente habla con otros acerca de su diabetes? .....	1	2	3	4	5	
31. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que su diabetes limita sus relaciones sociales o con sus amistades? .....	1	2	3	4	5	

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA SOMBREADA

- 12 -

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 13

	1	2	3	4	5
32. ¿Qué tan frecuentemente ha sentido que a causa de su diabetes Usted tiene que ir más veces al baño que otros? ..	1	2	3	4	5
33. ¿Qué tan frecuentemente se ha encontrado que al comer algo debería decirle a alguien que Usted tiene diabetes? ..	1	2	3	4	5
34. ¿Qué tan frecuentemente esconde ante otros el hecho de que Usted está teniendo una reacción a la insulina? ....	1	2	3	4	5
35. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que sus familiares son demasiado protectores con Usted? ....	1	2	3	4	5
36. ¿Qué tan frecuentemente ha sentido que sus familiares se preocupan demasiado debido a su diabetes? ..	1	2	3	4	5
37. ¿Qué tan frecuentemente sus familiares cercanos (hermanos, primos), lo atormentan debido a su diabetes? .....	1	2	3	4	5
38. ¿Qué tan frecuentemente sus familiares actúan como si la diabetes fuera problema de "ellos" y no de Usted? ....	1	2	3	4	5
39. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si Usted llegará a casarse? .....	1	2	3	4	5
40. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si llegará a tener hijos? .....	1	2	3	4	5
41. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de no tener el trabajo que quiere? .....	1	2	3	4	5
42. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si será posible que termine su educación? .....	1	2	3	4	5
43. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de llegar a perder su trabajo? .....	1	2	3	4	5
44. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si será posible tomar unas vacaciones o salir de excursión? ....	1	2	3	4	5
45. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa de lo que le podría pasar afuera? .....	1	2	3	4	5
46. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si su aspecto corporal es diferente debido a su diabetes? .....	1	2	3	4	5
47. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de llegar a tener complicaciones por su diabetes? .....	1	2	3	4	5
48. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de que alguien no quisiera salir con Usted por tener diabetes? ....	1	2	3	4	5
49. Comparando con personas de su edad, ¿podría decir que su salud es:	<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala				

### ESCALA DE CONDUCTA FAMILIAR EN LA DIABETES MELLITUS

Deseamos saber que tan seguido los miembros de su familia hacen algunas cosas para ayudarle a controlar su diabetes

#### INSTRUCCIONES

Señale cuál es el miembro de la familia con el que Usted tiene mayor contacto y de qué manera participa con usted para el control de su enfermedad. No hay preguntas correctas o incorrectas, sólo señale lo que ocurre realmente en su casa. Marque el alveólo de la respuesta que corresponda en cada pregunta o anote la respuesta en los casos que así se requiera.

1. Miembro de la familia que tiene mayor contacto con Usted       Esposo     Pareja     Hijo(a)  
 Esposa     Hermano     Otro

2. ¿Cuánto tiempo pasa Usted con esa persona en un día común? (cuenta sólo las horas que está despierto)  
 (Anote) \_\_\_\_\_

3. ¿Qué tanto conoce esa persona acerca de la diabetes?       No sabe nada     Conoce medianamente  
 Sabe poco       Sabe mucho

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

- 13 -



# Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 15

**ESCALA DE CONDUCTA FAMILIAR EN LA DIABETES MELLITUS PARTE II (continuación)**

No Aplicable  
Muy inútil  
Ni útil ni inútil  
Totalmente inútil

7. Discutir o pelear acerca del cuidado de su diabetes	3	2	1	0	1	2	3
8. Motivarlo a hacer ejercicio	3	2	1	0	1	2	3
9. Planear actividades familiares de acuerdo a sus necesidades como diabético	3	2	1	0	1	2	3
10. Felicitarlo por seguir fielmente los cuidados de su diabetes	3	2	1	0	1	2	3
11. Criticarlo por no registrar o anotar los resultados de sus pruebas	3	2	1	0	1	2	3
12. Comer a la misma hora que Usted	3	2	1	0	1	2	3
13. Hacer ejercicio con Usted	3	2	1	0	1	2	3
14. Dejarlo dormir tarde en vez de despertarlo para tomar su medicina	3	2	1	0	1	2	3
15. Comprarle cosas con azúcar para que esté preparado por si se le baja el azúcar	3	2	1	0	1	2	3
16. Comer cosas que no son parte de su dieta de diabético	3	2	1	0	1	2	3
17. Otras cosas que ayuden o no ayuden y que él o ella hagan (Anótelas)	3	2	1	0	1	2	3

## ESCALA DE CONDUCTA FAMILIAR EN LA DIABETES MELLITUS PARTE III

**INSTRUCCIONES**

Deseamos saber que tan seguido Usted hace algunas cosas relacionadas con la diabetes de \_\_\_\_\_  
Por favor ponga lo que pasa en casa, no hay respuestas correctas o incorrectas. Marque el alveólo que corresponda a la opción que elija.

1. ¿Qué tanto conoce usted acerca de la diabetes?  No sabe nada  Sabe poco  Conoce medianamente  Sabe mucho

No se aplica  
Diario  
Varias veces a la semana  
Una vez a la semana  
Una vez al mes  
Nunca

2. ¿Lo felicita por seguir su dieta?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Se burla porque se mide su azúcar en sangre u orina?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Lo ayuda a tomar sus medicinas a tiempo?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Lo critica por no hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6
6. ¿Le ayuda a ajustar las dosis de sus medicinas?	1	2	3	4	5	6
7. ¿Lo regaña por no seguir su dieta?	1	2	3	4	5	6
8. ¿Discute o pelea acerca del cuidado de su diabetes?	1	2	3	4	5	6
9. ¿Lo motiva a hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6
10. ¿Planea actividades familiares de acuerdo a sus necesidades como diabético?	1	2	3	4	5	6

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA



## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 17

CUESTIONARIO DE BIENESTAR GENERAL (Bradley) "CBEGB" (continuación)		Todo el tiempo	Frecuentemente	A veces	No, para nada
15. Me siento cansado, utilizado, exhausto, una persona sin valor .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
16. Me despierto fresco y descansado .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
17. Mi vida personal ha sido feliz, satisfactoria y agradable .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
18. Me siento bien adaptado a mi situación actual .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
19. He vivido el tipo de vida que he querido .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
20. Me siento angustiado por tener que tomar decisiones y realizar mis actividades diarias .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
21. Siento que puedo resolver con un problema serio y manejarlo fácilmente .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
22. Mi vida diaria está llena de cosas interesantes para mí .....	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES "DTSQ" (Bradley)

#### INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas están relacionadas con el tratamiento para su diabetes (incluyendo insulina, tabletas, dieta y/o ejercicio) y su experiencia durante ÚLTIMO MES.

En cada pregunta encontrará una serie de números entre dos afirmaciones extremas a propósito de la misma pregunta por favor llene el alveolo que mejor describa su opinión en cada una de las preguntas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar

1. ¿Qué tan satisfecho está Usted con su actual tratamiento?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	Muy Satisfecho	Muy Insatisfecho
2. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que el azúcar de su sangre está alta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	La mayoría de las veces	En ningún momento
3. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que el azúcar de su sangre está muy baja?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	La mayoría de las veces	En ningún momento
4. ¿Qué tan apropiado encuentra su tratamiento actual ?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	Muy apropiados	Muy inapropiados
5. ¿Qué tan fácil de llevar es su tratamiento actualmente ?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	Muy fácil	Muy difícil
6. ¿Recomendaría la forma de tratamiento que usted lleva actualmente a alguien con el mismo tipo de diabetes?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	Si, yo creo definitivamente que lo recomendaría	No, yo creo definitivamente que NO lo recomendaría
7. ¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usted lleva actualmente su tratamiento ?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	Muy Satisfecho	Muy Insatisfecho
8. Marque las medidas que incluyen su tratamiento actual	<input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Ejercicio <input type="checkbox"/> Tabletas <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Otra: _____											

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

# Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 18

**BARRERAS QUE INTERFIEREN CON EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES (Glasgow)**

**INSTRUCCIONES**

La siguiente lista contiene una serie de "cosas" que en ocasiones dificultan el autocuidado de su diabetes. Para cada una de las situaciones que se mencionan, por favor indique ¿qué tan seguido le ocurre a Usted?

Marque el alveólo que corresponda a la frecuencia que mejor se aplique en su caso.

No existen respuestas correctas o incorrectas, sólo responda aquello que represente mejor su caso.

		Diariamente	Más de dos veces a la semana	Una vez a la semana	Una o dos veces por mes	No es aplicable para mí o nunca me ha pasado
1. No estoy en casa cuando tengo que tomar mi medicina .....	1	2	3	4	5	
2. No tengo un lugar apropiado para hacer ejercicio .....	1	2	3	4	5	
3. Como fuera de casa .....	1	2	3	4	5	
4. No estoy seguro de la cantidad de alimento que como .....	1	2	3	4	5	
5. Considero que no es importante que yo haga ejercicio .....	1	2	3	4	5	
6. Considero que no es importante que yo acuda a mis exámenes de laboratorio .....	1	2	3	4	5	
7. Considero que no es importante que yo haga la dieta .....	1	2	3	4	5	
8. Me apena tomar mis medicinas frente a otras personas .....	1	2	3	4	5	
9. Me apena comer dieta especial frente a otras personas .....	1	2	3	4	5	
10. Estoy extremadamente ocupado .....	1	2	3	4	5	
11. No tengo lo necesario conmigo cuando me toca tomar mi medicina .....	1	2	3	4	5	
12. Se me olvida tomar mi medicina .....	1	2	3	4	5	
13. Se me olvida acudir a mis exámenes de laboratorio .....	1	2	3	4	5	
14. Se me dificulta trasladarme cada que me toca hacerme exámenes de laboratorio .....	1	2	3	4	5	
15. Me quedo con hambre después de comer .....	1	2	3	4	5	
16. Me siento adolorido o y "tieso" .....	1	2	3	4	5	
17. No dispongo de tiempo para preparar los alimentos en la forma en que se debe de acuerdo a mi diabetes .....	1	2	3	4	5	
18. No dispongo de tiempo para tomar mis medicinas .....	1	2	3	4	5	
19. No dispongo de tiempo para hacer ejercicio .....	1	2	3	4	5	
20. Estoy aún en la cama cuando me toca tomar mi medicina .....	1	2	3	4	5	
21. Me siento incómodo si hay otras personas a mi alrededor cuando me toca tomar mi medicina .....	1	2	3	4	5	
22. No me siento bien .....	1	2	3	4	5	
23. Estoy cerca de personas que están comiendo o bebiendo algo que yo no debería comer .....	1	2	3	4	5	
24. No dispongo de dinero para comprar mis medicinas .....	1	2	3	4	5	
25. No dispongo del equipo necesario para realizar ejercicio .....	1	2	3	4	5	
26. Pienso que los alimentos recomendados para comer de acuerdo a mi dieta son más costosos .....	1	2	3	4	5	
27. ¿Existe alguna otra circunstancia que le dificulte seguir su tratamiento? <span style="float: right;">SI NO</span>						
Anotelas por favor						
28. ¿Con qué frecuencia le ocurren? .....	1	2	3	4	5	

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRREADA



3445

- 18 -

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 19

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES MELLITUS		
INSTRUCCIONES		
<p>El presente cuestionario trata de indentificar los conocimientos que Usted tiene acerca de la Diabetes Mellitus. Marque el alveólo que considera correcto. Sólo deberá elegir una respuesta y no deberá dejar ninguna pregunta sin contestar</p>		
1. El principal alimento prohibido para el diabético, ¿es aquél que tiene proteínas?	<input type="radio"/> Cierto	<input type="radio"/> Falso
2. En un diabético, ¿la orina deberá ser controlada más frecuentemente si:?	<input type="radio"/> Está enfermo o no se siente bien	<input type="radio"/> La orina muestra una cantidad muy pequeña de azúcar
3. Cuando aparece acetona en orina, esto significa que, ¿a su dieta le faltan más hidratos de carbono?	<input type="radio"/> Cierto	<input type="radio"/> Falso
4. Una vez que se ha abierto el frasco y se van usando las tiras reactivas para el control de la orina, las que van quedando dentro no se alteran hasta la fecha de caducidad?	<input type="radio"/> Cierto	<input type="radio"/> Falso
5. Controles negativos en orina	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
6. Piel y boca secas	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
7. Los síntomas aparecen lentamente	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
8. Aumento de la sed	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
9. Demasiada insulina	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
10. Demasiado ejercicio físico	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
11. Demasiada comida	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
12. Una enfermedad o infección	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
13. Tomar alimento	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
14. Inyectarse insulina	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B

**Señale cuál de los siguientes signos o síntomas pueden ocurrir en caso de hiperglicemia (glucosa alta en la sangre) o de hipoglicemia (glucosa baja en la sangre). Sólo elija una respuesta para cada pregunta y no deje ninguna pregunta sin contestar**

	No sé	Azúcar baja	Azúcar alta
5. Controles negativos en orina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Piel y boca secas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Los síntomas aparecen lentamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aumento de la sed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Señale cuál de las siguientes causas pueden producir Hiperglicemia (glucosa alta en la sangre) o Hipoglicemia (glucosa baja en sangre)**

	No sé	Azúcar baja	Azúcar alta
9. Demasiada insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Demasiado ejercicio físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Demasiada comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Una enfermedad o infección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Indique cuáles de los siguientes hechos pueden prevenir o evitar que se presente Hiperglicemia (glucosa alta en la sangre) o hipoglicemia (glucosa baja en sangre)**

	No sé	Azúcar baja	Azúcar alta
13. Tomar alimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Inyectarse insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA

- 19 -

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES MELLITUS (continuación)**

15. ¿En cuál de las siguientes situaciones es probable que baje su azúcar?

Durante un gran esfuerzo físico       Durante el efecto máximo de la insulina       Justo antes de las comidas       En cualquiera de las situaciones anteriores       No se

16. El motivo por el que se debe cambiar constantemente el sitio de inyección de la insulina es con la intención de disminuir la probabilidad de infección:

Cierto       Falso       No lo sé

17. ¿Cuál es la razón por la que un diabético que se inyecta insulina tenga que espaciar y distribuir las comidas a lo largo del día?

Porque no tiene que tomar hidratos de carbono en gran cantidad       Porque así puede hacer ejercicio físico de vez en cuando       Porque así las reacciones hipoglucémicas son más raras       Porque así las calorías que debe tomar se reparten en las mismas cantidades       No se

**INSTRUCCIONES**

En la siguiente lista se encuentran pares de alimentos, escoja cuál de los dos alimentos en cada pregunta, contiene mayor cantidad de hidratos de carbono (azúcares).

18.  Leche       Pescado       No se

19.  Huevos       Zanahoria       No se

20.  Pasas       Tocino       No se

21.  Queso       Cereal       No se

22.  Margarina       Galleta       No se

23. Si un diabético tuviera que cambiar la fruta del postre de la cena en un restaurante, considerando sus calorías ¿por cuál de los siguientes alimentos debería cambiarla?

Por un fruta en almíbar       Por el jugo de tomate       Por fresas con crema       Por media toronja con miel       No se

24. Cuando un diabético está enfermo, debe reducir de forma importante los hidratos de carbono en las comidas.

Cierto       Falso       No lo sé

**INSTRUCCIONES**

Señale a cuál de los grupos de intercambio o equivalentes alimenticios pertenecen los siguientes alimentos. Marque delante de cada alimento la letra que corresponda al grupo de intercambio mencionados.

	No se					
	Grasa					
	Leche					
	Pan					
	Carne					
	Verduras					

25. Maíz ..... a b c d e f

26. Tocino ..... a b c d e f

27. Queso ..... a b c d e f

28. Huevo ..... a b c d e f

29. Lentejas ..... a b c d e f

30. 120g de carne de pollo sin piel y 45g de papa cruda equivalen a:

120g de carne de ternera y 30g de pan       120g de carne de ternera y 15g de pan       150g de carne de ternera y 30g de pan       150g de carne de ternera y 15g de pan       No se

31. Si un diabético deja de hacer ejercicio físico que sucede con su azúcar:

Aumenta ese día       Disminuye ese día       Permanece sin cambios       No lo sabe

32. Si aparece una herida en el pie de un diabético, qué debe hacer:

Aplicar un antiséptico, y si no mejora en una semana acudir al médico.

Limpiar la herida con agua y jabón, dejarla al descubierto, y si no mejora en una semana acudir al médico.

Limpiar la herida con agua y jabón, colocar un apósito o vendaje, y si no mejora en 24 a 36 horas acudir al médico

Acudir al médico inmediatamente.

No lo sabe

33. En una persona diabética que presenta entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que se debe a:

Enfermedad del riñón       Mal control de la diabetes       Hipoglucemia       Enfermedad del corazón       No lo sabe

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA

3445

- 20 -

## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 21

CUESTIONARIO SOBRE ADAPTACIÓN A LA DIABETES "ATT19" (DUNN Y BEENEY)					
<b>INSTRUCCIONES</b> El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar su opinión acerca de la diabetes. Por favor lea cuidadosamente cada una de las situaciones que se presentan a continuación e indique que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra usted con esas afirmaciones. Por favor marque el óvalo de la respuesta que corresponda. No hay preguntas correctas ni incorrectas, lo que nos interesa es conocer su opinión. Por favor no deje de contestar ninguna de las preguntas.			Estoy completamente de acuerdo Estoy de acuerdo No lo se Estoy en desacuerdo Estoy completamente en desacuerdo		
1. Si yo no tuviera diabetes podría ser una persona completamente diferente	1	2	3	4	5
2. No me gusta que se refieran a mi como "Un diabético"	1	2	3	4	5
3. La diabetes es la peor cosa que me pudo haber sucedido	1	2	3	4	5
4. Se me hace difícil adaptarme a tener diabetes	1	2	3	4	5
5. Siento vergüenza por tener diabetes	1	2	3	4	5
6. No hay mucho que yo pueda hacer para controlar mi diabetes	1	2	3	4	5
7. Hay pocas esperanzas de llevar una vida normal con la diabetes	1	2	3	4	5
8. El control adecuado de la diabetes incluye muchos sacrificios e inconvenientes	1	2	3	4	5
9. Trato de que la gente no se entere de que tengo diabetes	1	2	3	4	5
10. Cuando me dijeron que tenía diabetes sentí que estaba sentenciado(a) de por vida	1	2	3	4	5
11. Tener diabetes durante mucho tiempo cambia la personalidad	1	2	3	4	5
12. Encuentro difícil decidir si me siento enfermo o me siento bien	1	2	3	4	5
13. La diabetes realmente no es un problema porque puede ser controlada	1	2	3	4	5
14. Uno ya no puede hacer nada si tiene diabetes	1	2	3	4	5
15. Me he adaptado bien aún teniendo diabetes	1	2	3	4	5
16. Es injusto que yo tenga diabetes cuando otras personas son tan saludables	1	2	3	4	5
CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (Ware)					
<b>INSTRUCCIONES</b> El presente cuestionario trata de identificar cómo ha sentido usted que lo han tratado durante los últimos SEIS MESES cuando ha acudido a consulta. Sus respuestas sólo serán conocidas por los investigadores y no repercutirán en la atención presente o futura que usted reciba en esta unidad. No hay respuestas que sean mejores que las otras. Lo que usted conteste deberá ser lo más cercano posible a lo que en realidad ha sentido en los últimos seis meses. Por lo tanto no se preocupe por la respuesta que usted dé siempre y cuando sea lo más apegada a la realidad. Por cada pregunta marque el alveólo correspondiente a la respuesta que considera que se aplica más a cómo lo han tratado cuando ha acudido a consulta durante los ÚLTIMOS SEIS MESES:			Nunca Casi nunca Indeciso, no puedo contestar Casi Siempre Siempre		
1. El doctor tiene un interés genuino en mí como persona	1	2	3	4	5
2. El médico hace su mejor esfuerzo para que me mantenga sin preocupaciones	1	2	3	4	5
3. El doctor ha sido muy comprensivo y parece dedicado a sus enfermos	1	2	3	4	5
4. En general todo el personal ha sido cortés y respetuoso	1	2	3	4	5
5. Todos se preocupan por mi privacidad	1	2	3	4	5
6. La enfermera me trata de manera amigable y respetuosa	1	2	3	4	5
POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBRADA					
- 21 -					



## Cuestionario de Aspectos Psicosociales Página 23

INSTRUCCIONES		NO	SI			
Seleccione el óvalo de la respuesta que mejor describa lo que Usted piensa.						
11. Hay que disfrutar la vida el tiempo que dure, sin limitarse por las enfermedades .....		NO	SI			
A) DURANTE EL ÚLTIMO MES SE HA SENTIDO TRISTE, DEPRIMIDO O SIN ESPERANZA? ....		NO	SI			
B) DURANTE EL ÚLTIMO MES HA PERDIDO EL INTERÉS EN LAS COSAS O HA SENTIDO QUE NO DISFRUTA LA VIDA? .....		NO	SI			
C) DURANTE EL ÚLTIMO MES HA DESEADO EN MÁS DE UNA VEZ DORMIRSE Y YA NO DESPERTAR? .....		NO	SI			
<b>ESCALA DE LOCUS DE CONTROL</b>		Completamente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo De acuerdo Completamente de acuerdo				
1. Puedo evitar que se presenten las complicaciones de la Diabetes .....	1	2	3	4	5	6
2. Cuando mi azúcar está alta seguramente es por algo que yo hice .....	1	2	3	4	5	6
3. La salud es cuestión de suerte .....	1	2	3	4	5	6
4. Asistir a tu cita con el Médico evita tener problemas posteriores .....	1	2	3	4	5	6
5. Lo que yo hago para mantener mi salud es lo más importante .....	1	2	3	4	5	6
6. Si el destino así lo decide no desarrollaré complicaciones .....	1	2	3	4	5	6
7. Debo llamar a mi Médico siempre que me sienta mal .....	1	2	3	4	5	6
8. El nivel de la azúcar es cuestión de suerte .....	1	2	3	4	5	6
9. Uno controla el azúcar de forma accidental .....	1	2	3	4	5	6
10. Yo puedo hacer solamente lo que mi Médico me dice .....	1	2	3	4	5	6
11. Nunca sé porqué estoy descontrolado en mi Diabetes .....	1	2	3	4	5	6
12. Mi equipo de salud me mantiene saludable .....	1	2	3	4	5	6
13. Mi familia es una gran ayuda para el control de mi Diabetes .....	1	2	3	4	5	6
14. Cuando mi nivel de azúcar es muy alto, seguramente cometí un error .....	1	2	3	4	5	6
15. Un adecuado control de la Diabetes es cuestión de suerte .....	1	2	3	4	5	6
16. Las complicaciones son resultado del descuido .....	1	2	3	4	5	6
17. Soy el único responsable de mi salud .....	1	2	3	4	5	6
18. Otras personas son responsables de mi Diabetes .....	1	2	3	4	5	6
<b>ACTITUDES EN LA DIABETES</b> Robert M. Anderson y Cols.		No sé Casi Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca				
En general, creo que yo:						
1. ... conozco con qué partes del cuidado de mi diabetes estoy <b>satisfecha(o)</b> .....	1	2	3	4	5	
2. ... conozco con qué partes del cuidado de mi diabetes estoy <b>insatisfecha(o)</b> .....	1	2	3	4	5	
3. ... conozco con qué partes del cuidado de mi diabetes estoy dispuesta(o) a <b>cambiar</b> .....	1	2	3	4	5	
4. ... conozco qué partes del cuidado de mi diabetes <b>no</b> estoy dispuesta(o) a <b>cambiar</b> .....	1	2	3	4	5	
5. ... puedo escoger <b>metas</b> realistas en el cuidado de mi diabetes .....	1	2	3	4	5	
POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA SOMBREADA						
DesignExpert™ NCS México, S.A. de C.V. Tel. 140 2500 Mark Reflex® MM229985-1 654321 - 23 - HC03						

