



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO-E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION VERACRUZ SUR  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32  
MINATITLAN VER.

ESTADO DE SALUD Y GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA  
UMF No. 52 DE COSOLEACAQUE, VERACRUZ DURANTE EL 2004 Y 2005

AUTOR:

ALFREDO GÓMEZ MORALES



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

ESTADO DE SALUD Y GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA  
UMF No. 52 DE COSOLEACAQUE, VERACRUZ DURANTE EL 2004 Y 2005

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:  
ALFREDO GÓMEZ MORALES

AUTORIZACIONES  
DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

ESTADO DE SALUD Y GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA  
UMF No. 52 DE COSOLEACAQUE, VERACRUZ DURANTE EL 2004 Y 2005

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ALFREDO GÓMEZ MORALES

A U T O R I Z A C I O N E S:

DR .JAVIER MANUEL PINEDA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32

MINATITLAN VER.

DR. ANGEL PUIG NOLASCO

ASESOR METODOLOGIA DE TESIS

DR. ANGEL PUIG NOLASCO

ASESOR DE TEMA DE TESIS

DRA. LOURDES PATRICIA MARQUEZ DAVALOS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MÉDICA

MINATITLÀN, VER.            2006



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E

INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN VERACRUZ SUR

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.32

MINATITLAN VER.

ESTADO DE SALUD Y GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA  
UMF No. 52 DE COSOLEACAQUE, VERACRUZ DURANTE EL 2004 Y 2005

PRESENTA

DR. ALFREDO GOMEZ MORALES

ASESOR

Dr. ANGEL PUIG NOLASCO

Minatitlán Ver.

2006

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Angel Puig, por asesoría, ayuda y disposición durante el tiempo que se requirió para realizar y concretar este trabajo.

Al Dr. Leoncio Rodríguez , por su intervención y ayuda en el Análisis y resultados de esta Investigación.

Al Dr. Javier Manuel, por el apoyo, asesoría, estímulo durante la formación Académica en la Especialidad de Medicina Familiar, y su empeño en enfocar siempre de todas las especializaciones en que rotamos , su aplicación a la Especialidad de Medicina Familiar, en concreto a las Familias.

A la Dra. Patricia Marquez, por el estímulo y disciplina Académica, que en todo tiempo oportuno, es decir siempre, nos los hizo saber a todos los alumnos en formación.

Al Dr. Carballo Hallat por estímulo a Investigar , analizar y concluir artículos originales.

A la Dra. Blanca E. Román, durante la rotación en Pediatría y en todos los Servicios, sus recordatorios, sobre trato y atención al niño.

A todos los Profesores , por compartir con nosotros, lo más relevantes de sus Especialidades.

A mis compañeros de Residencia, Armando, Aida y Reyna , por su ayuda para concretar todas las actividades asignadas e intercambio de estímulos y por las experiencias vividas, todos con familias integradas y luchando día a día por salir adelante en todas las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO ETERNO AL UNICO DIOS VERDADERO  
JEHOVÁ.Y POR LA FAMILIA QUE ME HA PERMITIDO TENER.

PARA: MI AMADA ESPOSA GUADALUPE MUÑOZ REQUENA.

MIS AMADOS HIJOS: ALFREDO. BILHA. YOLANDA, AURELIA,  
BELISA Y JOKEBED.

MIS AMADOS NIETOS: RUBEN ALFREDO, PAULINA Y  
MELISSA.Y KIRLIAN.

## ÍNDICE

	Página
Resumen	8-9
Antecedentes	10-16
Justificación	17-18
Planteamiento del problema	19
Objetivos	20
Material y métodos	
Tipo de estudio	21
Población lugar y tiempo de estudio	21
Tipo de muestro y calculo del tamaño de la muestra	21
Criterios de selección	22
Variables	23
Procedimientos	25
Consideraciones éticas	26
Recursos	26
Resultados	27-39
Discusión	40-42
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Bibliografía	45-47
Anexos	48-58



## RESUMEN

**Objetivo.** Conocer el estado de salud y la satisfacción familiar, así como su asociación con algunas variables sociodemográficas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un primer nivel de atención médica.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 52, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de Cosoleacaque. El periodo de estudio fue del diciembre del 2004 al junio del 2005. Se incluyeron pacientes que aceptaron mediante consentimiento informado participar en el estudio. Dos médicos y estudiantes de medicina y trabajo social aplicaron una entrevista para evaluar características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ingreso económico), posteriormente aplicaron la versión corta del cuestionario del Estado general de Salud (SF-36) y finalmente el apgar familiar. Todas las entrevistas y evaluaciones se realizaron en los consultorios de la unidad.

**Resultados.** Se incluyeron a 177 pacientes de los cuales hubo un predominio de mujeres (66.1%). La media de edad fue de  $56.9 \pm 9.2$  años. La mayoría pertenece a familia de tipo nuclear 110 (62.1%) y se encontraban en descontrol glucémico (65%). En 139 (78.3%) se encontró una adecuada función familiar; 18 (10.2%) moderada disfunción y en 20 (11.3%) un grado de disfunción grave. Componentes como un mejor grado de salud general, función física, vitalidad, función social y en forma general el puntaje del SF-36 estuvieron asociados a una adecuada función familiar. Los componentes del SF-36 no asociados fueron rol físico y rol emocional.

**Conclusiones.** Existe una alta frecuencia de descontrol glucémico en esta muestra de pacientes, asimismo se observa una elevada función familiar y se relaciona positivamente con un mejor estado general de salud.

## Antecedentes

### Diabetes mellitus

En base a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, esta se define como una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas (1).

En la actualidad la diabetes mellitus es la principal causa de amputación de miembros inferiores, de ceguera en la población económicamente activa, discapacidad, mortalidad prematura, malformaciones congénitas y otros problemas de salud agudos y crónicos como la insuficiencia renal, cetoacidosis diabética, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular entre otras. (2)

Existen numerosas clasificaciones, siendo la más aceptada la formulada por el Expert Comité on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus emitida en 1997, que la divide en dos Tipos principales sin considerar la edad de inicio: diabetes mellitus tipo 1, (DM1) y diabetes mellitus tipo 2, (DM 2) (3).

La diabetes mellitus es una pandemia en aumento, en 1996 se calculaba que en América vivían aproximadamente 30 millones de personas con diabetes, lo que equivale a más de la cuarta parte del total de casos mundiales (4,5).

## JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial, solo aproximadamente 5.8 millones de personas en Estados Unidos han sido diagnosticadas por este padecimiento lo que representa 2.6% de la población total. La DM2 juega un papel importante en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, puesto que por sí misma origina: 12 % de los casos nuevos de ceguera, 25% de los casos de insuficiencia renal y el 40% de todas las amputaciones no traumáticas de miembros pélvicos en adultos, asimismo, es uno de los cuatro factores de riesgo mayor para desarrollar enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y accidente vascular cerebral, estas son dos o seis veces más comunes en pacientes diabéticos (22). Para el año 2025 se estima que México se ubicará en el séptimo lugar de los países con más diabéticos con una cifra de 11.7 millones de enfermos. La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993 refiere una prevalencia de 7.2% y la Encuesta Nacional de Salud 2000, una prevalencia de 10.8% (23, 24), en esta UMF la prevalencia de DM2 es de 6.6%. Esta misma tendencia se manifiesta en el IMSS, donde la DM2 ocupa una de las tres primeras causas de muerte. En 2001 representó 11% del total de muertes registradas. Además de 1984 a 1997 aumentó la demanda de consulta 460% los gastos para atender a los pacientes diabéticos que superan los 200 millones de pesos (23).

La presencia de la Diabetes Mellitus como una enfermedad crónica en un miembro de la familia puede representar un problema tanto en satisfacción dentro de la familia como en su composición, así como en un mal estado de salud que se traduce en cifras de glicemia por arriba de los valores normales, ya sea un descontrol o una descompensación. La enfermedad que tiende a la cronicidad como la diabetes, las complicaciones tardías son irreversibles y progresivas y esto complica aún más su estado de salud y esto favorece que

el paciente sea etiquetado como diferente, ya sea por el tipo de expectativas que poseen y por las nuevas necesidades de cuidados. Todo esto afecta el tipo de relación interpersonal con los miembros de la familia y esta condición de cronicidad impacta en la Satisfacción Familiar y su función. esto hace que la familia sufra al igual que el paciente (25)

En base a lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estado de salud y la satisfacción familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención?

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En el control del paciente diabético intervienen variables psicosociales que influyen en las fluctuaciones de la glicemia. El paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de adherencia terapéutica. Un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a los integrantes de la familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica.

Sabemos que los pacientes diabéticos mejoran su glicemia cuando llevan una mejor calidad de vida y su funcionamiento familiar es adecuado.

En la Unidad de medicina Familiar No. 52 acuden pacientes que presentan características de descontrol metabólico importante que tienen un buen apego terapéutico y a las indicaciones, que llevan actividades positivas, sin embargo continúan presentando alteraciones y de manera subjetiva se observa la falta de apoyo familiar o de funcionalidad familiar para el mismo ya que en ocasiones acuden solos o solas ya que la consulta es en mayor medida de mujeres.

Además no se han realizado trabajos de investigación de calidad de vida y funcionalidad familiar en diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención médica en la región Sur del Estado de Veracruz.

## OBJETIVO GENERAL.-

Conocer el estado de salud y la satisfacción familiar, así como su asociación con algunas variables sociodemográficas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un primer nivel de atención médica.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar el estado de salud con la encuesta SF-36 y su asociación con algunas variables sociodemográficas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 52, Cosoleacaque, Ver.
- 2.- Conocer la auto percepción de satisfacción familiar por medio del cuestionario APGAR familiar y su asociación con algunas variables sociodemográficas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 52, Cosoleacaque, Ver.
- 3.- Identificar los tipos de familias y su asociación con el estado de salud y la satisfacción familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 52, Cosoleacaque, Ver.

4- Identificar algunas complicaciones y su asociación con el estado de d salud y la satisfacción familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 52, Cosoleacaque, Ver.



## MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Observacional, transversal, descriptivo y analítico.

Poblacion, lugar y tiempo de estudio: Pacientes con diabetes mellitas tipo 2,  $\geq$  de 40 años de edad, que acudan a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 52, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de Cosoleacaque, Ver. del 1ro. de diciembre del 2004 al 30 de junio del año 2005

Tipo de muestro y calculo del tamaño de la muestra.

- Muestreo no probabilístico (cuota)

- Tamaño de muestra para población finita

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + (Z^2pq)}$$

En donde; =

$$Z^2 = 1.96 = 3.84 \text{ (95\%)},$$

$$p = \text{prevalencia de depresión en diabéticos} = 15\%$$

$$q = (1-p) = (1-.15)$$

$$d^2 = \text{diferencia de prevalencia con otros estudios} = 0.05,$$

$$N = \text{Población conocida} = 1100$$

$$N = \frac{1100 \times 3.84 \times 0.15 \times 0.85}{(0.0025 \times 1099) + (3.84 \times 0.15 \times 0.85)} = 167$$

Se requieren (167) pacientes

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de inclusión:

Pacientes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado) y que sean  $\geq$  de 40 años

Diabéticos con o sin complicaciones y que tengan en el último trimestre reporte de glucosa en sangre.

### Criterios de no inclusión:

Pacientes que en su expediente no tengan el reporte de glucemia en el último trimestre.

### Criterios de exclusión:

A los pacientes que no hayan contestado el 100% del cuestionario

Variables

Dependientes

Estado de salud

Independientes:

Satisfacción familiar

Edad

Sexo

Escolaridad

Ingreso socio-económico,

Enfermedades concomitantes

Definición y operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador/ unidad de medida	Categoría/ valores	Escala de Medición
Diabetes mellitus	Dependiente	Enfermedad sistémica, Crónica degenerativa que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción de insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteína y grasas.	Glucosa en mg/dl	Numérica	Gramos/decilitros
Estado de salud	Dependiente	Componentes físicos, Mentales y sociales del bienestar y la función tal como lo percibe el paciente.	SF-36	Catagórica	Puntos:
Satisfacción familiar	Independiente	Grado de satisfacción que percibe el paciente de su sistema familiar	APGAR Familiar	Catagórica	Puntos:
Escolaridad	Independiente	Grado escolar en años	Años de estudio cursados	Numérica	En años
Ingreso socioeconómico	Independiente	Nivel que se alcanza en base al salario	Salario mensual	Numérica	Pesos:

co					
Edad	Independiente	Años cronológicos que tiene el paciente	En años	Numérica	En años
Complicaciones	Independiente	Patologías crónicas que padece el paciente	Patologías que se encuentren referidas en el expediente	Categórica	Enfermedades

### Procedimientos

De un total de 1100 pacientes diabéticos tipo2 (DM2) de la UMF. No. 52 se tomaron un tamaño de muestra de 167 pacientes, dichos pacientes se seleccionaron por muestreo no probabilístico (cuota). A cada paciente se le aplicó dos cuestionarios: uno para Estado de Salud, SF-36 y otro para Satisfacción Familiar (APGAR FAMILIAR), además de una Ficha de Identificación para conocer las variables sociodemográfica, previa autorización con Consentimiento Informado. Todos los datos obtenidos se capturaron en una base de datos expofesa del programa de EXCEL y se analizaron en el paquete estadístico Epi info V6.

Instrumentos de medición:

Consideraciones éticas:

Se apegará a lo establecido en la declaración de Helsinki, y a lo establecido por la Ley General de Salud en la República Mexicana, en el capítulo de investigación en sus artículos 96, 100 y 102. Además se apegará a lo establecido en los estatutos del Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación.

Recursos:

- a) Humanos: 1 investigador 1 asesor y los pacientes que entraran en el estudio
- b).- Materiales: Cuestionarios, computadora para concentración de datos, material de escritorio.
- c.- Financiero: .Propios de los investigadores:

Difusión que se dará de los resultados:

Tesis

## RESULTADO

De un total de 177 pacientes encuestados, 117 (66.1%) son mujeres y 60 (33.9%) son hombres, con una media de edad de  $56.9 \pm 9.2$  años (40–81), escolaridad  $3.96 \pm 3.5$  años (rangos de 0 a 16 años de estudio). El ingreso económico mensual fue de  $801.5 \pm 166$  pesos (0-9000) como se observa en el cuadro No. 1.

Cuadro No. 1. Media de algunas variables sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2.

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	MEDIA $\pm$ D.E
Edad (años)	$56.9 \pm 9.2$ (40–81),
Escolaridad (años)	$3.96 \pm 3.537$ (0-16)
Ingreso económico mensual (pesos)	$801.5 \pm 166$ (0-9000)

El análisis por intervalos de edad demuestra que hubo un predominio en el grupo de 50 a 54 años con 38 (21.47%) sujetos. (Cuadro No. 2)

Cuadro 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EDADES POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES DIABETICOS TIPO 2.

Grupo etario (años)	Frecuencia	Porcentaje %
40-44	18	10.17
45-49	21	11.86
50-54	38	21.47
55-59	30	16.95
60-64	33	18.64
65-69	23	12.99
70-74	7	3.95
75-79	4	2.26
80-84	3	1.69
Total	177	100 %



El estado civil que predominó en la muestra fue el de casado 115 (64.97%), siguiendo en frecuencia la viudez con 26 (14.68%) casos. (Cuadro No. 3)

Cuadro No. 3 Frecuencia y porcentaje de estado civil de los pacientes diabéticos tipo 2

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero	16	9.03
Casado	115	64.97
Unión libre	16	9.03
Viudo	26	14.68
Separado	4	2.25
Total	177	100%

En relación con la religión, se encontró que 132 (74.57%) profesan la religión católica y el resto otras. Como se observa en el cuadro No.4.

Cuadro 4. Frecuencia y porcentaje tipo de religión de los pacientes diabéticos tipo

2

Religión	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguna	5	2.82
Católica	132	74.57
Pentecostés	19	10.73
Adventista	11	6.21
Israel	2	1.13
Evangelista	3	1.70
Cristiano	2	1.13
Prebisteriano	1	0.56
Testigo de Jehová	2	1.13
$\Sigma$	177	100%

Debido a que la muestra fue predominantemente compuesta de mujeres en 108 (61.01%) de los pacientes tenían ocupación de labores del hogar y 18 (10.16%) empleados. (Cuadro No. 5)

Cuadro 5 Frecuencia y porcentaje de tipo de ocupación de los pacientes diabéticos tipo 2

OCUPACION	CANTIDAD	%
AMA DE CASA	108	61.01
OBRERO GENERAL	3	1.69
OBRERO CALIFICADO	10	5.64
EMPLEADO	18	10.16
CAMPESINO	6	3.38
COMERCIANTE	5	2.82
GANADERO	1	0.56
PROFESIONISTA	1	0.56
JUBILADO/PENSIONADO	23	12.19
DESEMPLEADO	2	1.12
$\Sigma$	177	100

En relación con el tipo de familia se encontró que 110 (62.1%) pacientes son de familia nuclear, como se observa en el cuadro No. 6.

Cuadro 6

Frecuencia y porcentaje de tipo de familia de los pacientes diabéticos tipo 2

TIPO DE FAMILIA	Frecuencia	Porcentaje %
SOLO	32	18.1
NUCLEAR	110	62.1
EXTENSA	23	13.0
EXTENSA COMPUESTA	12	6.8
$\Sigma$	177	100

En relación con el tiempo de evolución se encontró que el mayor porcentaje de ellos tienen menos de 5 años (29.37%) de evolución, como se observa en el cuadro No. 7.

Cuadro 7 Frecuencia y porcentaje de años de evolución de los pacientes diabéticos tipo 2

TIEMPO DE EVOLUCION EN AÑOS	frecuencia	%
< 5	52	29.37
5-10	49	27.68
11-15	38	21.46
16-20	25	14.12
21-25	6	3.38
26-30	4	2.25
> 31	3	1.69
$\Sigma$	177	100

En relación con la práctica del ejercicio se encontró que el 53.7 % de los pacientes practican algún deporte o hacen ejercicio, como se observa en el cuadro No. 8.

Cuadro 8 Frecuencia y porcentaje de ejercicio de los pacientes diabéticos tipo 2

Ejercicio	Frecuencia	%
No	82	46.3
Camina	84	47.5
Corre/otro deporte	11	6.2
Total	177	100

En relación con la dieta se encontró que 56 (31.6%) pacientes dicen llevar la dieta siempre, como se observa en el cuadro No. 9.

Cuadro 9. Frecuencia y porcentaje de dieta de los pacientes diabéticos tipo 2

Dieta	Frecuencia	%
No lleva	46	26.0
Algunas veces	75	42.4
siempre	56	31.6
Total	177	100

En relación con los valores de glicemia, se encontró que con una media  $158 \pm 56$  mg/dl (50-288) y el 65% de los pacientes cursan con cifras mayores de lo establecido en los valores de referencia, como se observa en el cuadro No. 10

Cuadro 10

Frecuencia y porcentaje de la glicemia de los pacientes diabéticos tipo 2

Glicemia (mg/dl)	Frecuencia	%
50-126	61	34.46
127-199	67	37.85
200-250	37	20.90
251-300	12	6.77
Total	177	100

En relación a las complicaciones se encontró que 84 (47.5%) pacientes tienen como comorbilidad la hipertensión arterial sistémica, 20% con artropatía, 11.3 % con nefropatía, 14.1 % con neuropatía, 10.7% retinopatía, como se observa en el cuadro No. 11.

Cuadro 11. Frecuencia y porcentaje de las complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2

COMPLICACIONES		f	%
HAS	Si	84	47.5
	No	93	52.5
ARTROPATIAS	Si	37	20.9
	No	140	79.1
CANCER	Si	5	2.8
	No	172	97.2
CARDIOPATIAS	Si	12	6.8
	No	165	93.2
NEFROPATIA	Si	20	11.3
	No	157	88.7
NEUROPATIAS	Si	25	14.1
	No	152	85.9
PSICOPATIAS	Si	1	0.6
	No	176	99.4
NEUMOPATIAS	Si	4	2.3
	No	173	97.7
RETINOPATIA	Si	19	10.7
	No	158	89.3
PIE DIABETICO	Si	6	3.4
	No	171	96.6
TABAQUISMO	Si	8	4.5
	No	169	95.5
ALCOHOLISMO	Si	15	8.5
	No	162	91.5

El análisis bivariado tomando en cuenta el grado del estado de salud en relación a características sociodemográficas demuestra lo siguiente: la edad promedio del grupo con bueno o excelente estado de salud fue de  $58.1 \pm 8.6$  en comparación con  $60.5 \pm 11$  del grupo con mal estado general de salud. El sexo masculino tuvo mayor probabilidad de pertenecer al grupo con excelente estado de salud 27 (47%) en comparación con 30 25.6%<sup>9</sup>



mujeres, ( $p=0.02$ ). No hubo diferencias con otras características sociodemográficas ni con el tipo de familia ( $p>0.05$ ). (Cuadro No. 12)

Cuadro No. 12. CORRELACIÓN ENTRE ESTADO DE SALUD Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA		ESTADO DE SALUD			P *
		MALA(< 60)	REGULAR (61-80.99)	BUENA – EXCELENTE (> 81)	
EDAD		60.5 ± 11	55.1 ± 8.5	58.1 ± 8.6	0.009
SEXO	HOMBRE	10 (34%)	23 (25%)	27(47%)	0.02
	MUJER	19	68	30	0.02
ESCOLARIDAD		2 (0 – 12)	3 (0- 16)	6 (0-15)	0.5
ESTADO CIVIL	SIN PAREJA	10 (34%)	21 (23%)	15(26%)	0.4
	CON PAREJA	19	70	42	0.4
INGRESOS		1800 (200 – 6000)	2000 (200 – 9000)	2300 ( 500 – 8000)	0.4
TIPO DE FAMILIA	SOLA	7	14	11	0.8
	NUCLEAR	17	59	34	0.8
	EXTENSA-EXTENSA COMPUESTA	5	18	12	0.8

P\* = < 0.05

La mayoría de los pacientes 139 (78.3%) perteneció a familias con adecuada funcionalidad y en el 10.2% se identificó disfunción de grado moderado y en el 11.3% de grado severo. (Cuadro No. 13)

Cuadro No. 13 GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Grado de funcionalidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Funcionalidad familiar	139	78.3
Disfuncion moderada	18	10.2
Disfunción grave	20	11.3
Total	177	100%

La evaluación realizada entre el grado de funcionalidad familiar y los componentes del estado general de salud demuestra que los pacientes con adecuada función familiar tuvieron un mejor dominio de salud general ( $p=0.0002$ ); función física ( $p=0.05$ ); dolor ( $p=0.01$ ); vitalidad ( $p=0.0007$ ); función social ( $p=0.0008$ ); salud mental ( $p=0.00001$ ); y puntaje

general del estado de salud. Sin embargo no hubo diferencias con el rol físico y emocional.

(Cuadro No. 14)

Cuadro No. 14. CORRELACIÓN ENTRE ESTADO DE SALUD Y SATISFACCIÓN FAMILIAR DEL PACIENTE AUTOPERCEPCIÓN

ESCALA DE ESTADO DE SALUD	DIFUNCION GRAVE <b>20</b>	DIFUNCION MODERADA <b>18</b>	FUNCIONALIDAD <b>139</b>	VALOR p =*
SALUD GENERAL	11.1 ± 3.4	13.3 ± 3.1	14.2 ± 2.9	0.0002
FUNCION FISICA	23.2 ± 7	24.9 ± 5.9	26.2 ± 4.8	0.05
ROL FISICO	6.1 ± 1.1	6.3 ± 1.1	6.5 ± 0.8	0.1
DOLOR	7.2 ± 3.4	8.3 ± 2.3	8.9 ± 2.2	0.01
VITALIDAD	12.9 ± 4.8	14.8 ± 2.7	16.7 ± 4.4	0.0007
FUNCION SOCIAL	10.6 ± 3.2	12 ± 2.4	12.9 ± 2.5	0.0008
ROL EMOCIONAL	4.9 ± 1.4	5.1 ± 1.4	5.3 ± 1.1	0.3
SALUD MENTAL	18 ± 5.2	20.8 ± 4.8	23.2 ± 4.6	0.00001
PUNTAJE FINAL APGAR	94.1 ± 23.3	105.7 ± 17.9	114 ± 17.6	0.00003

Se observó una mayor prevalencia de retinopatía, obesidad, pero no descontrol glucémico de acuerdo al grado de funcionalidad familiar (Cuadro No. 15)

Cuadro No. 15. CORRELACIÓN DE RETINOPATÍA, OBESIDAD Y GLICEMIA Y SATISFACCION FAMILIAR

		Disfunción grave	Disfunción moderada	Funcional	Valor de p
RETINOPATIA	SI	6	11	2	0.04
	NO	23	80	55	
OBESIDAD	SI	5	21	4	0.04
	NO	24	70	53	0.04
GLICEMIA	DESCONTROLADA	14	52	36	0.4
	CONTROLADA	15	39	21	0.4

## RESULTADOS

Se encontró mayor predominio de mujeres, esto mismo ha sido reportado en la mayor parte de los Estudios,

También en relación a la mayor asistencia a las mujeres en los Servicios de Salud.

Con relación a la edad se tuvo un predominio de personas cercanas a lo que se considera Adulto mayor, es decir cercana a los 60 años.

Desde un Análisis descriptivo sería lo que se observa y se concluye es que el proceso de envejecimiento a nivel

Nacional y Mundial se justifica en el Estado de Salud y la vida de Familia, y es un problema de Salud Pública Mundial.

## DISCUSIÓN

La muestra evaluada de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 representa a aproximadamente el 17% del total de pacientes que se atienden en la unidad de salud, por tal motivo se considera representativa.

Las características sociodemográficas como la edad son similares al promedio que se maneja en la totalidad de pacientes de la unidad que tienen un promedio general de 55 años, esto mismo ha sido reportado en otros estudios a nivel nacional con promedios de edad que varían de 51 a 59 años. Lo anterior le da validez externa a nuestros resultados. (8,9,21,25)

Con relación al grado de función familiar un porcentaje bajo presentó disfunción grave, esto es ligeramente superior a lo reportado por Rodríguez y col en un estudio realizado en 226 pacientes con insuficiencia renal crónica, la escasa diferencia puede estar influenciada por el tipo de paciente, ya que los pacientes con insuficiencia renal requieren más apoyo. (17) Otro estudio que utilizó el instrumento denominado APGAR familiar en adolescentes embarazadas reporta que el 6% presentó disfunción grave. La evaluación del apoyo familiar en el que se ha utilizado otro instrumento como el Environmental Barriers to Adherence Scales reporta que el 35% de los pacientes con diabetes que se encontraban en control glucémico adecuado tuvieron un bajo o malo apoyo familiar en comparación con el 70% del grupo con descontrol glucémico. (16,18)

La realización de este estudio permitió de manera general identificar algunas de las características de la familia del paciente con diabetes mellitus, sin embargo consideramos que es difícil evaluar desde una perspectiva de causalidad las características de la familia en relación a un determinado evento como sería el descontrol glucémico, falta de apego al tratamiento y otras situaciones o

percepciones del paciente. Asimismo observamos que en los pacientes evaluados de la UMF No, 52, la mayoría pertenecía a familias nucleares y esto correlaciono con la funcionalidad familiar. Este patrón de tipo de familia también ha sido descrito en otros estudios de tipo social. (17) En nuestro estudio no hubo asociación entre el tipo de familia y el grado general de salud de los pacientes, sin embargo el puntaje general de esta variable fue de un mejor estado de salud en individuos que pertenecen a familias funcionales en comparación de quienes pertenecen a familias con disfunción grave. Los componentes dónde se observó mayor asociación fue en el estado general de salud, dolor, vitalidad, función social y salud mental. La función física en realidad demostró una ligera asociación significativa con el mejor grado de funcionalidad familiar. El rol físico y el emocional no tuvieron diferencias significativas entre los tres grupos conformados de funcionalidad familiar. Aunque no se evaluó del todo uno de los componentes relacionados a un buen control y estado de salud general es la relación de la pareja, así Trief y col., reportan que la relación de la pareja permite o incrementa una mejor adaptación hacia la enfermedad por parte del paciente y por ende mejora el control glucémico de la enfermedad. (26) Se ha descrito que existe un mejor estado de salud en determinados padecimientos como asma y EPOC y peor en enfermedades como la insuficiencia renal crónica. (27)

Desde otra perspectiva de la investigación del entorno familiar los socioantropólogos explican que la función de la familia establece componentes como el de protección e integración social, lo cuál coincide con los resultados obtenidos en nuestro estudio e introduce el concepto de “apoyo familiar” ante determinadas situaciones. (28)

El instrumento denominado APGAR familiar ha sido utilizado en México para valorar cinco situaciones en relación al entorno familiar, sin embargo es necesario recalcar que de alguna manera mide la “percepción” del paciente hacia su familia, el cuál es aplicado generalmente al mismo paciente y no al familiar. (17)

Fuera del contexto de la evaluación de la familia como variable independiente del estado de salud de un individuo en el estudio que realizamos hubo asociación con la edad, ya que los que se encontraban en mejor estado de salud tuvieron un promedio menor de edad y aunque no nos explicamos el motivo debido a que las mujeres participan en mayor medida en los programas de control y sesiones educativas en la presente muestra los hombres percibieron un mejor estado de salud en comparación con las mujeres ( $p=0.02$ ). Las demás variables sociodemográficas como los años de estudio, convivencia con la pareja e ingreso económico fueron características independientes del estado general de salud. Coakley y col., establecen en un estudio que los componentes de función física, vitalidad y dolor corporal son diferentes entre personas adultas de mediana edad y adultos mayores y que esto se encuentra influido por el grado de sobrepeso u obesidad disminuyendo en cada categoría hasta un 10%. (29)

Ha sido de alguna manera difícil establecer la relación de la funcionalidad familiar con el control glucémico de pacientes con DM2, como sucedió en este estudio. Quizá no se observaron diferencias de acuerdo al grado familiar debido a que se está utilizando la glucosa en ayunas y no hemoglobina glucosilada como se ha realizado en otros estudio. En sí no es el componente familiar lo que repercutirá en este marcado bioquímico, sino las acciones del rol familiar en relación a apego terapéutico, actividad física y dieta. Sin embargo es importante señalar que la

disfunción grave o moderada estuvieron mayormente asociadas con la presencia de obesidad en los pacientes y aunque no podemos explicar la asociación, también hubo mayor presencia de retinopatía en pacientes con disfunción familiar grave, esto explica que las actividades, relaciones y procesos que llevan los componentes de la familia se establecen en un papel dónde el tiempo es un factor importante.



## CONCLUSIONES

Más del 60% de los pacientes se encuentran en descontrol glucémico

Existe una alta comorbilidad de enfermedades crónico degenerativas en el paciente con diabetes mellitus lo que podría establecer la presencia del denominado síndrome metabólico

Una alto porcentaje de individuos presenta en deficiente estado general de salud

Alrededor del 20% pertenecen a una familia disfuncional

El grado de función familiar se encuentra estrechamente asociada con el estado general de salud.

## RECOMENDACIONES

Se requiere realizar un estudio de seguimiento para establecer aspectos de causalidad del componente “familia” y su relación con estado general de salud, calidad de vida y control metabólico.

Es urgente el establecimiento de intervenciones para reducir la incidencia de complicaciones en los pacientes evaluados.

En la mayoría de las personas evaluadas se encuentra con un tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus Mayor de 5 años, que se encuentra asociada a la mayor incidencia de complicaciones y por ende a una Menor Calidad de Vida y de Grado de Salud, así mismo se observa que más del 50 % se encuentra en cifras de descontrol Glucémico (mayor de 126 mg/dl), esta última condición también repercutirá en forma Negativa en Estado o Grado de Salud.

La comorbilidad con enfermedades crónico degenerativas es Alta en esta muestra, sobre todo en Hipertensión Arterial Sistémica, esto explica fisiopatológicamente el daño cardiovascular que puedan tener estos pacientes (característica NoEvaluada en este Estudio).

Con relación al Grado de Estado de Salud, la mayoría de los pacientes, calificaron en Grado Regular y reobserva una Asociación entre Mal Estado de Salud con mayor edad, ser Hombre y es de llamar la atención que las personas con Disfunción Familiar tuvieron un menor puntaje en el Estado de Salud en donde únicamente el Rol Físico y el Rol Emocional No mostraron correlación



## BIBLIOGRAFIA

1. Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994). *Rev. Med. IMSS*, 2000;38 (6):477-495
2. Escobedo de la Peña J, Rico-Verdín B. .Incidencia y letalidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus en México. *Rev. Salud Pública de México*1996; 38:236-24.
3. Guía diagnóstica terapéutica del IMSS. *Rev. Med. IMSS*, 1997,;35 (5): 353-363.
4. Gómez López V. Zúñiga G . E, García de León E., Couttolek L. Mi control de la diabetes mellitus tipo 2 . El índice de hiperglucemia como indicador. *Rev. Méd. IMSS* 2002; 40(4): 281-284
5. Asociación Americana de Diabetes. Implicaciones del estudio sobre el control y las complicaciones de la diabetes. *Diabetes Care* 1996, 19 (SUPL)50s-52S
6. Castro V, Gómez-Dantés H, Negrete-Sanchez J, Tapia-Conyer R. Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 años. *Salud Pública de Méx.* 1996; 38: 438-447.
7. Alpizar SM, Pizaña B JA, Zárate AA: La diabetes mellitus en el adulto mayor. *Rev. Med. IMSS.* 1999;37 (2):117-125
8. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez–Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo2. *Salud Pública de Mex.* 2003; 45: 259-268
9. De los Ríos C. JL, Sánchez S. JJ, Barrios S. P, Guerrero S. V; Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Med. IMSS.* 2004, 42 (2):109-116
10. Velarde-Jurado E., Avila-Figueroa C., Evaluación de la Calidad de Vida. *Salud Pública de Mex* 2002. 44: 349-361.
11. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C, Consideraciones metodológicas para evaluar la Calidad de Vida. *Salud Pública de Mex* 2002 44: 448-463.

12. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR, Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36; resultados preliminares
13. Durán-Arenas L, Carrillo K, Salinas –Escudero G, Martínez Salgado H, Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el formato corto 36. *Salud Pública de Mex* 2004, 46: 306-315
14. Sánchez-Nuncio HR, Loredó-Díaz Infante C, Casarrubias-Ramírez M, Vilchis-Guizar E, Martínez-García MA. DEL C., Garduño – Espinoza J, Medical Outcomes Study Modificado, validación para evaluar la calidad de vida del paciente con sida. *Rev. Méd. IMSS* 2002; 40 (3) 197-201
15. Barrón-Rivera AJ, Torreblanca-Roldán FL, Sánchez-Casanova LL, Martínez-Beltrán M, Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud Pública de Mex.* 1998: 40': 503-509.
16. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M; Funcionalidad familiar en la adolescencia embarazada. *Rev. Fac. Med. UNAM*, 2004, 47 (1): 24-2
- 17.- Rodríguez A. G., Rodríguez A. I., Disfunción Familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev. Med. IMSS*, 2004, 42(2): 97 – 102
- 18.- Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero JF, Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública de Mex.* 1997: 39: 44-47
- 19.- Méndez L. DM., Gómez L. VM, García R. ME, Pérez L. JH, Navarrete E. A. Disfunción Familiar y control del paciente diabético tipo 2, *Rev. Med. IMSS* 2004, 42 (4) : 281 – 284
- 20.-Valadez-Figueroa IA, Aldrette-Rodríguez MG, Alfaro-Alfaro N, Influencia de familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2. *Salud Pública Mex.* 1993: 35: 464-470

- 21.- Rodríguez M. M., Guerrero R. JF., Estudio Comparativo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, habitantes de comunidades urbanas y rurales
- 22- Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P, Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR-familiar. Atención Primaria 1996; 18 (6): 289-296.
- 23.- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physician. J Fam Pract 1978 ; 6 : 1231-1239
- 24.- Rodríguez E, Gea A, Gómez A, García JM, Estudio de la función familiar del cuestionario APGAR. Atención Primaria 1996, 17:338-341
- 25 García Peña MC, Reyes Morales H, Garduño Espinoza J, Fajardo Gtz.A, Martínez García C, La calidad de vida en el paciente diabético tipo 2 y factores relacionados. Rev.Med.IMSS 1995:33:2293-298.
26. Trief PM, Britton KD, Wade MJ, Weinstock RS. A prospective analysis of marital relationship factors and quality of life in diabetes. Diabetes Care 2002;25:1154-1158.
27. Vilagut Gemma, Montes Ferrer, Rejmit L. Rebollo P. Galeta Permanyer-M. Quintana Jo. Santed R, Balderas J. M. Ribera A. Domingo-Salvany A. Alonso Jordi, Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 2005;19 (2): Marzo- Abril 135- 150.
28. Haines AV, Hurlbert SJ, Beggs JJ. Exploring the determinants of support provision: provider characteristics, personal networks, community context, and support following life events. J Health Soc Behav 1996;37:252-264.

29. Coakley EH, Kawachi I, manson JE, Speizer FE, Willet WC, Colditz GA. Lower levels of physical functioning are associated with higher body weight among middle aged and older women. *Int J Obes relat Metab Disord* 1998;22:958-965

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente participar en la investigación llamada "ESTADO DE SALUD Y SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION" mismo que se realizara con el objeto de conocer la calidad de vida y la funcionalidad familiar. Estoy enterada (o) de que en cualquier momento puedo abstenerme de participar en esta investigación, se me a garantizado de que la información que proporcione es confidencial y solo será utilizada para este trabajo de investigación y que además de no aceptar, no repercutirá en mi atención médica.

Cosoleacaque, Ver a \_\_\_\_\_ 2005

\_\_\_\_\_  
Nombre completo, firma o huella del encuestado (a).



## EVALUACION DEL APGAR FAMILIAR

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca
1- Esta usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica-			
2.-Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos-			
3.-Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida-			
4.-Esta usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos.			
.5.- Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos.			

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

### INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1.-En general usted diría que su salud es:

1 **ف** Excelente

2 **ف** Muy buena

3 **ف** Buena

4 **ف** Regular

5 **ف** Mala

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 **ف** Mucho mejor ahora que hace año

2 **ف** Algo mejor ahora que hace un año

3 **ف** Más o menos igual que hace un año

4 **ف** Algo peor ahora que hace un año

5 **ف** Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DIA NORMAL.

3.-Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 **ف** Si, me limita mucho

2 **ف** Sí, me limita un poco

3 **ف** No, no me limita nada

4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 **ف** Si, me limita mucho

2 **ف** Sí, me limita un poco

3 **ف** No, no me limita nada

5.-Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?

1 **ف** Si, me limita mucho

2 **ف** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

6.-Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

7.-Su salud actual, ¿le limita subir un solo piso por la escalera?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

8.-Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

9.-Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

10.-Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

12.-Su salud actual ¿le limita para bañarse o vestirse por si mismo?

1 **ث** Si, me limita mucho

2 **ث** Sí, me limita un poco

3 **ث** No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13.-Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 **ث** Sí

2 **ث** No

14.- Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

15.-Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

16.- Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

17.-Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

18.- Durante las 4 últimas semanas ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

19.-Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional(como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 **ن** Sí

2 **ف** No

20.-Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 **ن** Nada

2 **ف** Un poco

3 **ف** Regular

4 **ف** Bastante

5 **ف** Mucho

21.-Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.

- 1 **ف** No, ninguno
- 2 **ف** Sí, muy poco
- 3 **ف** Sí, un poco
- 4 **ف** Sí, moderado
- 5 **ف** Sí, mucho
- 6 **ف** Sí, muchísimo

22.-Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 **ف** Nada
- 2 **ف** Un poco
- 3 **ف** Regular
- 4 **ف** Bastante
- 5 **ف** Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A COMO SE HA SENTIDO USTED.

23.-Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 **ف** Siempre
- 2 **ف** Casi siempre
- 3 **ف** Muchas veces
- 4 **ف** Algunas veces
- 5 **ف** Sólo alguna vez
- 6 **ف** Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 **ف** Siempre
- 2 **ف** Casi siempre
- 3 **ف** Muchas veces
- 4 **ف** Algunas veces
- 5 **ف** Sólo alguna vez
- 6 **ف** Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 **فأ** Siempre

2 **فأ** Casi siempre

3 **فأ** Muchas veces

4 **فأ** Algunas veces

5 **فأ** Sólo alguna vez

6 **فأ** Nunca

26.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 **فأ** Siempre

2 **فأ** Casi siempre

3 **فأ** Muchas veces

4 **فأ** Algunas veces

5 **فأ** Sólo alguna vez

6 **فأ** Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 **فأ** Siempre

2 **فأ** Casi siempre

3 **فأ** Muchas veces

4 **فأ** Algunas veces

5 **فأ** Sólo alguna vez

6 **فأ** Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 **فأ** Siempre

2 **فأ** Casi siempre

3 **فأ** Muchas veces

4 **فأ** Algunas veces

5 **فأ** Sólo alguna vez

6 **فأ** Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 **ف** Siempre

2 **ف** Casi siempre

3 **ف** Muchas veces

4 **ف** Algunas veces

5 **ف** Sólo alguna vez

6 **ف** Nunca

30.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 **ف** Siempre

2 **ف** Casi siempre

3 **ف** Muchas veces

4 **ف** Algunas veces

5 **ف** Sólo alguna vez

6 **ف** Nunca

31.- Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 **ف** Siempre

2 **ف** Casi siempre

3 **ف** Muchas veces

4 **ف** Algunas veces

5 **ف** Sólo alguna vez

6 **ف** Nunca

32.- Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 **ف** Siempre

2 **ف** Casi siempre

3 **ف** Muchas veces

4 **ف** Algunas veces

5 **ف** Sólo alguna vez

6 **ف** Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE ACERTADA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES  
FRASES

33.-Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 **ف** Totalmente cierta

2 **ف** Bastante cierta

3 **ف** No lo sé

4 **ف** Bastante falsa

5 **ف** Totalmente falsa

34.-Estoy sano como cualquiera.

1 **ف** Totalmente cierta

2 **ف** Bastante cierta

3 **ف** No lo sé

4 **ف** Bastante falsa

5 **ف** Totalmente falsa

35.-Creo que mi salud va a empeorar.

1 **ف** Totalmente cierta

2 **ف** Bastante cierta

3 **ف** No lo sé

4 **ف** Bastante falsa

5 **ف** Totalmente falsa

36.-Mi salud es excelente.

1 **ف** Totalmente cierta

2 **ف** Bastante cierta

3 **ف** No lo sé

4 **ف** Bastante falsa

5 **ف** Totalmente falsa



U.M.F. No. 52

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Consultorio: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

No. de afiliación: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (Fem.) (Masc.) Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Ingreso personal: \_\_\_\_\_

Ingreso familiar: \_\_\_\_\_

Tipo de familia: Solo \_\_\_ Nuclear \_\_\_ Compuesta \_\_\_ Extensa-Compuesta \_\_\_

ESTADO DE SALUD:

Complicaciones: HAS \_\_\_ Artropatías \_\_\_ Cáncer \_\_\_ Cardiopatía \_\_\_  
Nefropatía \_\_\_ Neuropatía \_\_\_ Psicopatías \_\_\_ Neumopatías \_\_\_ Retinopatías \_\_\_  
Obesidad \_\_\_ Tabaquismo \_\_\_ Alcoholismo \_\_\_ Pie Diabético \_\_\_ Otras \_\_\_

Tiempo de evolución de la diabetes: Años \_\_\_ Mes \_\_\_

En los últimos seis meses se ha hospitalizado: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuantas veces \_\_\_ Por que \_\_\_\_\_

Ejercicio: Camina \_\_\_ Corre \_\_\_ Deporte \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_ No \_\_\_

Tiempo de ejercicio por día: \_\_\_\_\_

Ud. es de las personas que lleva al pie de la letra la dieta: No \_\_\_ Algunas veces \_\_\_ Siempre \_\_\_

Glicemia en los últimos 3 meses \_\_\_\_\_ Urea \_\_\_\_\_ Creatinina \_\_\_\_\_