



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24  
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2, EN EL H.G.Z CON MEDICINA FAMILIAR No.  
24, CONSULTORIO 15, VESPERTINO DE NUEVA ROSITA,  
COAHUILA, EN EL 2014**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. SERGIO ARIEL Z`CRUZ DE LA GARZA**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. JOSE EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**

**NUEVA ROSITA, COAH.**

**2015**



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.

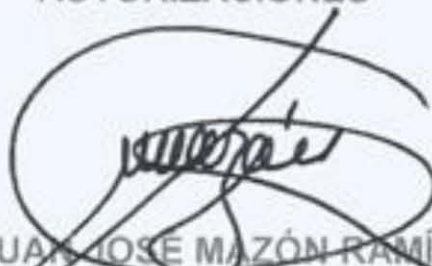
CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS  
TIPO 2, EN EL H.G.Z. CON MEDICINA FAMILIAR No 24,  
CONSULTORIO 15 VESPERTINO DE NUEVA ROSITA COAHUILA,  
EN EL 2014

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. SERGIO ARIEL Z'CRUZ DE LA GARZA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS  
TIPO 2, EN EL H.G.Z CON MEDICINA FAMILIAR No. 24,  
CONSULTORIO 15 VESPERTINO DE NUEVA ROSITA, COAHUILA,  
EN EL 2014**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

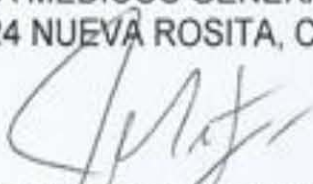
**PRESENTA**

**DR. SERGIO ARIEL Z'CRUZ DE LA GARZA**

**AUTORIZACIONES**



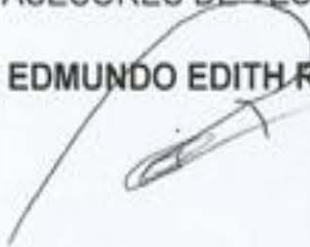
**DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
HGZ MF 24 NUEVA ROSITA, COAHUILA.



**DR. JOSE GERARDO MARTINEZ TOVAR**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HGZ MF 24 NUEVA ROSITA, COAHUILA

**ASESORES DE TESIS:**

**DR. JOSE EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**



# ÍNDICE

	<b>Pagina</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>9</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>13</b>
<b>Presentación de Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>Gráficas.....</b>	<b>18</b>
<b>Análisis de resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>30</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>35</b>

# RESUMEN

**Introducción.** La calidad de vida es el bienestar subjetivo, que consiste en un sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo, determinados por elementos de índole psicológica y/o conductual. La diabetes mellitus tipo 2, representa un problema de salud pública que no es exclusivo de países en desarrollo como México, esta enfermedad por sus características de cronicidad, ocasiona no sólo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece.

**Objetivo:** Conocer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Consultorio No. 15 Vespertino en el HGZ con UMF No. 24 de Nueva Rosita, Coahuila.

**Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, observacional y analítico, utilizando el instrumento SF-39 y la glicemia plasmática en ayunas; para el análisis de los datos se emplearon medidas de tendencia central y estadística.

**Conclusiones:** en este estudio valoramos la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Consultorio No. 15 Vespertino en el HGZ con UMF No. 24 de Nueva Rosita, Coahuila, mediante un estudio de corte transversal, observacional y analítico, utilizando el instrumento SF-39 donde pudimos concluir que de los 126 pacientes estudiados, 84 pacientes ( 66.6%) se encontraron con buena calidad de vida, mientras que 42 pacientes ( 33.3%) presentaron una calidad de vida deficiente.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Cuestionario Diabetes SF39, Diabetes mellitus, Glicemia basal.

# ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is subjective well-being, which is a feeling of satisfaction and positive mood, determined by elements of a psychological nature and / or behavioral. Diabetes mellitus type 2, represents a public health problem that is not unique to developing countries like Mexico, this disease chronicity characteristics, it causes damage not only physical health, but affects the mental health of the sufferer .

**Objective:** To determine the quality of life of patients with diabetes mellitus type 2, in the consultory No. 15 Evening, in the HGZ with UMF No. 24 Nueva Rosita, Coahuila.

**Methodology:** A cross-sectional study, observational and analytical cut is made, using the SF-39 instrument and fasting plasma glucose; for data analysis measures of central tendency and inferential statistics were employed.

**Keywords:** Quality of life, Wellness, Diabetes mellitus, basal glycemia.

# MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus tipo 2, representa un problema de salud pública que no es exclusivo de países en desarrollo como México, esta enfermedad por sus características de cronicidad, ocasiona no sólo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece. <sup>1</sup>

La diabetes mellitus es un síndrome con trastorno metabólico de naturaleza crónica, no transmisible, de etiología multifactorial e hiperglucemia inadecuada causado por la deficiencia en la secreción de insulina o por la combinación de resistencia a dicha hormona y secreción inadecuada de la misma como compensación. La diabetes mellitus tipo 1 se debe a la destrucción de células  $\beta$  en los islotes pancreáticos, sobre todo por un proceso autoinmunitario; estos pacientes son proclives a cetoacidosis.

La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más frecuente y es causada por la resistencia a la insulina con un defecto en la secreción compensatoria de la misma. Las bases para el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 son glucosa plasmática igual o mayor de 126mg/100ml después de ayuno durante la noche en más de una ocasión. Luego de 75g de glucosa oral, las concentraciones diagnósticas son 200mg/100ml o más 2 horas después de la glucosa oral. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pueden o no tener manifestaciones características. La obesidad o un antecedente familiar muy fuerte de diabetes leve sugieren un alto riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Aunque muchos pacientes con este trastorno presentan aumento de la micción y sed, muchos otros tiene hiperglucemia de inicio insidioso y al principio permanecen asintomáticos. Esto es cierto sobre todo en personas obesas, cuya diabetes a veces se detecta solo después de descubrir glucosuria o hiperglucemia durante estudios sistemáticos de laboratorio. <sup>2, 3</sup>

Los factores genéticos y ambientales se combinan para causar tanto la resistencia a la insulina como la pérdida de las células  $\beta$ . La obesidad es el factor ambiental causal más importante de la resistencia a la insulina. <sup>4</sup>



La percepción de la enfermedad incluye mucho más que la discapacidad física. La enfermedad, especialmente cuando es crónica, se asocia mayormente a significados relativos a muerte y dolor, en oposición a conceptos como salud y vida. Recibir el diagnóstico de una enfermedad "para toda la vida" significa desde el imaginario colectivo en términos de sujeción y de obligada asunción de nuevos modos de vida, no necesariamente compartidos y valorados (nutrición, tratamientos, chequeos y supervisiones continuas del cuerpo, uso de "accesorios" para mejorar su funcionamiento), para poder sobrevivir la experiencia. También se representa como limitación para realizar actividades hasta el momento desempeñadas (trabajo, recreación, sostenimiento y cuidado).<sup>5,6</sup>

Su evolución es silenciosa, progresiva e irreversible que requiere de un manejo con perspectiva dinámica, estructurada, integral, del equipo multidisciplinario, enfocado en el paciente; para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación.<sup>7</sup>

La diabetes se considera un problema de salud pública a nivel mundial, el aumento de las personas afectadas por diabetes mellitus tipo 2 se debe a varios factores: El crecimiento de la población, el envejecimiento de la población, la diabetes es más común en personas mayores; sin embargo debido a las diferencias demográficas, en países ricos la diabetes predomina arriba de los 60 años y en los países en vías de desarrollo la edad esta entre los 40 y 60 años. La urbanización, asociada a cambios alimentarios y de un estilo de vida más sedentario. La epidemia de obesidad, derivada de mayor prosperidad y reducción de la actividad física. Se estima que existen, en el mundo, 170 millones de personas afectadas por diabetes el cual se duplicaría para el año 2030.<sup>8,9</sup>

América Latina no es la excepción, estimándose que de 13,3 millones de pacientes con diabetes en el año 2000 esta cifra aumentara a unos 33 millones para el año 2030 lo que representa un incremento de 148%.

En el caso de México, se estima que de 6,8 millones de afectados aumentara a 11,9 millones con un incremento del 175%. La diabetes mellitus es la primera causa de muerte a nivel nacional y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año. En el IMSS durante el periodo 2004-2009 la diabetes mellitus ha sido la primera causa de muerte y se reportaron 21,096 defunciones en el año 2011.<sup>10</sup>

En Latinoamérica las prevalencias más altas publicadas son las de Barbados con 16,4%, seguido por Cuba con 14,8%, mientras que las frecuencias más bajas se han encontrado en población Mapuche (0,98%) y en individuos Aymarás (1,5%), ambos grupos corresponden a aborígenes que habitan en distintas regiones de Chile. La Organización Panamericana Sanitaria ha señalado que en el año 2000, 19 millones de personas presentaban diabetes mellitus en Latinoamérica y el Caribe, las proyecciones establecen que esta cifra se incrementaría a 40 millones en el año 2025<sup>11, 12</sup>

La diabetes mellitus es una enfermedad cuya prevalencia mundial ha incrementado en los últimos años. En México, la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte al contribuir con 12% del total de muertes. Se estimó para el año 2030 una prevalencia nacional de 10.9% y tan sólo en 2002 se registraron 114.6 nuevos casos por cada 100, 000 habitantes.<sup>13</sup>

En el ámbito socioeconómico se describen pérdidas de 264 mil años de vida saludables por muertes prematuras y 171 mil por discapacidad en personas con diabetes mellitus de más de 45 años. Diferentes autores indican que el costo indirecto de la diabetes en 1991 ascendió a 330 millones de dólares y el directo fue de 100 millones de dólares. Las pérdidas para los servicios de la salud son del orden de 318 millones de dólares por año; la atención de esta enfermedad cuesta a los sistemas de salud hasta 15% del total de sus recursos, y es el rubro del gasto más importante del IMSS.

Este costo de atención se debe principalmente a las complicaciones secundarias de la enfermedad. Es necesaria una orientación de las estrategias de intervención terapéutica para retrasar el desarrollo de daño a nivel macro y

microvascular para disminuir así los costos de atención personales y familiares, y evitar la pérdida de productividad individual.

El IMSS estimó el gasto médico por componente de atención médica en el año 2009 el cual corresponde a los 3 primeros lugares a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la insuficiencia renal, en un porcentaje de 40, 36 y 13 respectivamente.<sup>14, 15, 16</sup>

El tratamiento y la "adaptación" o "aceptación" de la enfermedad puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas, como, el *shock* inicial ante el diagnóstico, la negación, la irritación, el regateo, la tristeza y la aceptación. Actitudes o expresiones de rechazo ante la enfermedad pueden aparecer, sobre todo, en los momentos iniciales. A lo largo de toda la experiencia con la enfermedad los sujetos pueden expresar, con relativa frecuencia, sintomatología psicopatológica, especialmente ansiedad, depresión e irritabilidad, que se originan a partir de su connotación amenazadora para la vida y que impregnan las dinámicas interpersonales.<sup>17, 18</sup>

Algunas de sus expresiones más comunes son la sensación de falta de control sobre la enfermedad, los temores e inseguridades respecto a la salud y el cuerpo, la pérdida o disminución de motivaciones, la inquietud o "nerviosismo", la aprehensión, los trastornos del sueño y de los patrones nutricionales, la hostilidad, la labilidad emocional, las manifestaciones psicósomáticas (dermatológicas, gastrointestinales y cardiovasculares), las dificultades en los procesos de reconstrucción de la imagen corporal, de la autoestima, y en algunos procesos cognoscitivos (memoria, atención, concentración), el aislamiento social, así como la pérdida del sentido de la vida, entre otros. Estas manifestaciones son motivo de consulta especializada, y aparecen matizadas de un sentido de minusvalía personal y social.<sup>19, 20</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos,

expectativas, estándares y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. En términos generales, la calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. La calidad de vida puede también traducirse en términos de bienestar subjetivo, que consiste, básicamente, en un sentimiento de satisfacción, estado de ánimo positivo, determinado por elementos de índole psicológica y/o conductual.<sup>21, 22</sup>

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud. Muchas enfermedades crónicas conllevan un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera diferentes esferas de la vida laboral y social.<sup>23</sup>

La Calidad de Vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud en estos pacientes, como expresión de una estrategia no sólo de prolongar la vida, sino también de aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital.<sup>24</sup>

El cuestionario Diabetes 39 se diseñó para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 1 y 2. Este instrumento fue seleccionado para su validación en México debido a que es multidimensional y cubre aspectos de bienestar psicológico y funcionamiento social, entre otros (algunos instrumentos específicos son unidimensionales o se diseñaron para aplicarse exclusivamente en pacientes con alguno de los dos tipos de diabetes); es un cuestionario que se centra en los pacientes diabéticos y en cuya elaboración participaron expertos de diversas disciplinas, así como sujetos con esta enfermedad, además de que es relativamente corto, de autoadministración y

durante su construcción demostró tener elevada consistencia interna, así como validez de contenido y criterio. En la actualidad se le estima como uno de los instrumentos específicos con mejor validez para medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes y, en comparación con otros instrumentos específicos, las puntuaciones que otorga guardan la más alta correlación con las puntuaciones del SF-36.<sup>25, 26, 27</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte al contribuir con 12% del total de muertes. Se estimó para el año 2030 una prevalencia nacional de 10.9%

La Diabetes Mellitus 2 representa un problema de salud pública que no es exclusivo de países en desarrollo como México, esta enfermedad por sus características de cronicidad, ocasiona no sólo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece.

La diabetes mellitus es la primera causa de muerte a nivel nacional y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año. En el IMSS durante el periodo 2004-2009 la Diabetes Mellitus ha sido la primera causa de muerte y se reportaron 21,096 defunciones en el año 2011.

El tratamiento y la "adaptación" o "aceptación" de la enfermedad puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas, como, el *shock* inicial ante el diagnóstico, la negación, la irritación, el regateo, la tristeza y la aceptación que afecta la calidad de vida de quienes la padecen y de su entorno familiar y social.

La calidad de vida esta obviamente afectada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aunque en este estudio se pretende identificar los grupos de edad más afectados así como el género mismo.

**¿Cuál es la calidad de vida en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de medicina familiar 15 vespertino del HGZ/UMF No. 24 de Nueva Rosita, Coahuila?**

# JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida se ha definido como: “la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para él y que afectan a su *estado general de bienestar*. En pacientes con enfermedades crónicas, los avances terapéuticos actuales se dirigen no tanto a conseguir un aumento de su supervivencia como a ayudarles a vivir lo mejor posible con su enfermedad, o lo que es lo mismo, a mejorar la calidad de su supervivencia. En otras palabras, se trata no solo de añadir “años a la vida” sino “vida a los años”.

Siendo la Diabetes mellitus tipo 2 una patología de gran peso para la sociedad, instituciones y las familias, debido a que es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal.

En este trabajo con el fin de conocer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 utilizaremos el cuestionario SF 39, instrumento de fácil aplicación validado al español y específico para dicha patología.

# OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Conocer por género cual es la prevalencia de diabetes mellitus en el consultorio 15 vespertino del HGZ/MF 24.
- b) Conocer el número de pacientes con buena calidad de vida, según el cuestionario SF39.
- c) Identificar la dimensión de calidad de vida mas afectada en este tipo de pacientes.
- d) Conocer la glicemia en ayunas de los pacientes de este consultorio.
- e) Identificar el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran en obesidad por su índice de masa corporal (IMC).



# **HIPOTESIS**

No amerita por ser un estudio descriptivo.

# METODOLOGÍA

## A) TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico.

## B) POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Se estudió a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24, consultorio 15 vespertino aplicando encuestas de calidad de vida SF39, en el periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2013 al 30 de Diciembre del 2014.

## C) TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se realizó muestreo aleatorio simple sin emplazamiento, de un universo de trabajo de 143 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra, con una constante (k) de: 1.96 (para un nivel de confianza de 95%), un margen de error (e) de: 3% y una "q" de .5 y "p" de .5

En donde sustituyendo los valores con la formula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Obtenemos un cálculo del tamaño de 126 pacientes para este estudio.

## D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.

- Inclusión: se incluyó a todo paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscrito al consultorio 15 vespertino del HGZ / MF No. 24 de Nueva Rosita, Coahuila.
- Exclusión: se excluyó a los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, y pacientes con Diabetes insípida.
- Eliminación: se eliminó a todos los pacientes con trastornos mentales y que no desearon participar en el estudio.

## **E) INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).**

VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Vida

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**: La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**: Se aplicó la encuesta SF-39 a todos los pacientes con diabetes mellitus 2 que acudieron a su control mensual al consultorio 15 vespertino de HGZ con UMF No. 24.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Diabetes Mellitus tipo 2.

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**: La diabetes mellitus 2 es un síndrome con trastorno metabólico de naturaleza crónica, no transmisible, de etiología multifactorial e hiperglucemia inadecuada causado por la deficiencia en la secreción de insulina.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**: Se procedió a recolectar la información por medio del expediente clínico electrónico, cuando acudieron a su control mensual al consultorio 15 vespertino de HGZ con UMF No. 24.

## **F) MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.**

El cuestionario Diabetes SF39 (anexo 3) se diseñó para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. Este instrumento fue seleccionado para su validación en México debido a que es multidimensional y cubre aspectos de bienestar psicológico y funcionamiento social, entre otros (algunos instrumentos específicos son unidimensionales o se diseñaron para aplicarse exclusivamente en pacientes con alguno de los dos tipos de diabetes); es un cuestionario que se centra en los pacientes con diabetes mellitus y en cuya elaboración participaron expertos de diversas disciplinas, así como sujetos con esta enfermedad, además de que es relativamente corto, de auto

administración y durante su construcción demostró tener elevada consistencia interna, así como validez de contenido y criterio.

### **G) ASPECTOS ÉTICOS**

Se obtuvo de cada participante el consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22. La selección de la muestra será aleatoria y a cada participante se le dará una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla en la justificación y objetivos de la investigación, sus beneficios y riesgos o molestias que pudiera ocasionar, el destino final (educativo) de los resultados que se obtendrán. Libertad para otorgar su consentimiento por escrito con dos testigos y del cual ellos tendrían una copia, manteniendo su identificación en confidencialidad bajo el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar de cada participante. Se anexa carta de consentimiento informado.

# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

De un total de 126 pacientes estudiados portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, de los cuales por grupo de edades tenemos 3 pacientes de 20-29 años, 22 pacientes de 30 a 39 años, 27 pacientes de 40 a 49 años, 31 pacientes de 50 a 59 años, 25 pacientes de 60 a 69 años, 14 de 70 a 79 y 4 de 80 y mas (**Grafica 1**)

Por **género** se encontraron 92 mujeres y 34 hombres, con un **rango** de edades de 28 a 84 años (**Grafica 2**)

Para el estudio de la **Calidad de vida** con el cuestionario SF 39 , en sus diferentes dimensiones encontramos que de los 126 pacientes estudiados, 84 pacientes cursaron con buena calidad de vida, mientras que 42 pacientes presentaron calidad de vida deficiente (**Grafica 3**), valorado con los siguientes rubros:

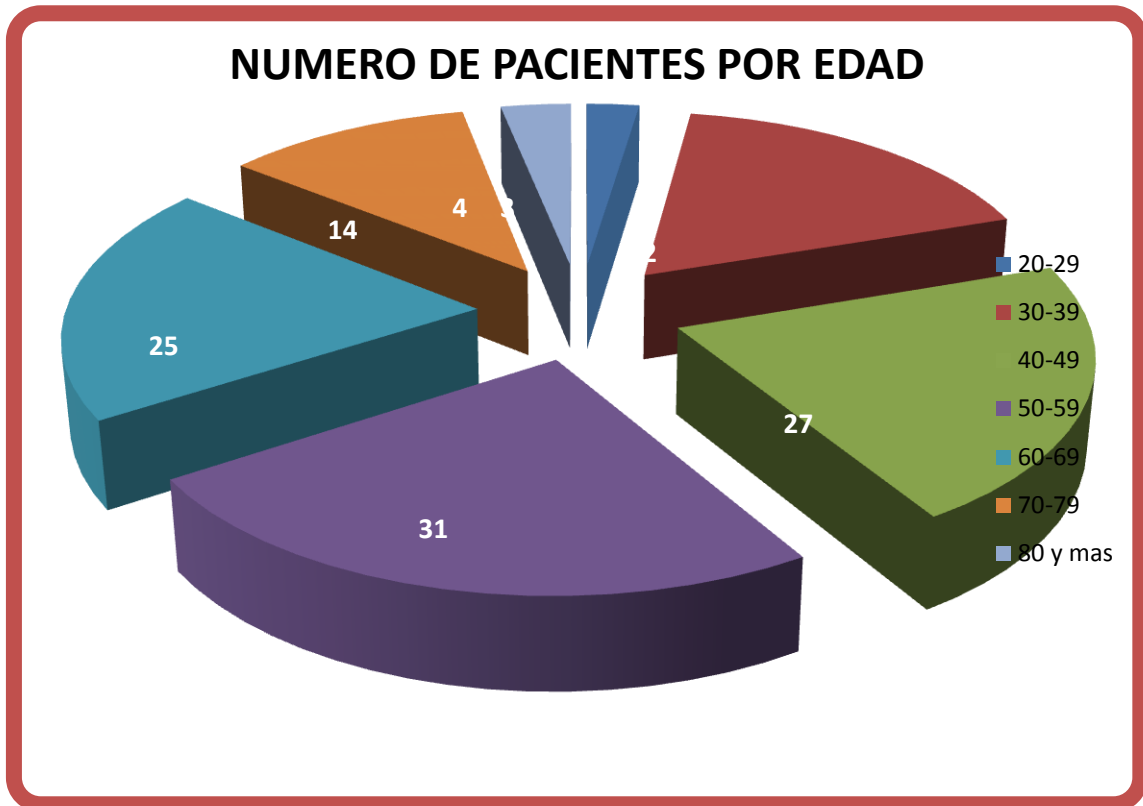
- **Energía y Movilidad:** 72 pacientes sin afección en este rubro, 54 pacientes se encuentran con energía y movilidad moderada, mientras que ninguno de los pacientes encuestados se clasifica con afectación severa (**Grafica 4**)
- **Control de la Diabetes:** 78 pacientes se encuentran sin datos de afección en este rubro, mientras que 35 pacientes responden a afección moderada y 12 a afección severa (**Grafica 5**)
- **Ansiedad – Preocupación:** 100 pacientes se encuentran sin datos de ansiedad y preocupación, 23 se encuentran con afectación moderada y solamente 3 con afectación severa. (**Grafica 6**)
- **Carga Social:** 100 pacientes se refieren sin afectación en este rubro, mientras que 18 se refieren con afectación moderada y solamente 8 con afectación severa. (**Grafica 7**)

- **Funcionamiento Sexual:** En este rubro 117 pacientes se refieren sin afectación, mientras que 3 se refiere con afectación moderada y 6 con afectación severa. **(Grafica 8)**

De acuerdo a este test, podemos ver que el área mas afectada en la calidad de vida del paciente portador de diabetes Mellitus tipo 2 es la de Energía y movilidad, mientras que la menos afectada es la de Funcionamiento Sexual.

## GRAFICAS

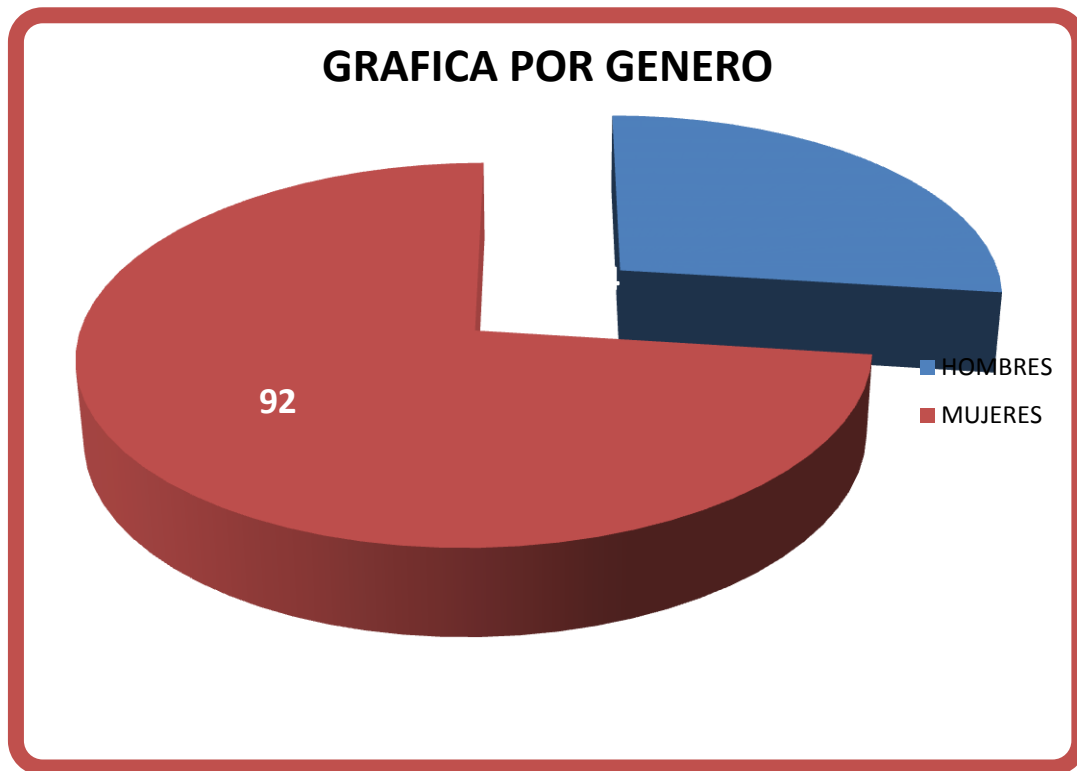
Gráfica 1: Relación de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, por edad.



Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24

De un universo de trabajo de 126 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, de los cuales por grupo de edades tenemos 3 pacientes de 20-29 años, 22 pacientes de 30 a 39 años, 27 pacientes de 40 a 49 años, 31 pacientes de 50 a 59 años, 25 pacientes de 60 a 69 años, 14 de 70 a 79 y 4 de 80 y más.

**Gráfica 2: Relación de pacientes según su género.**

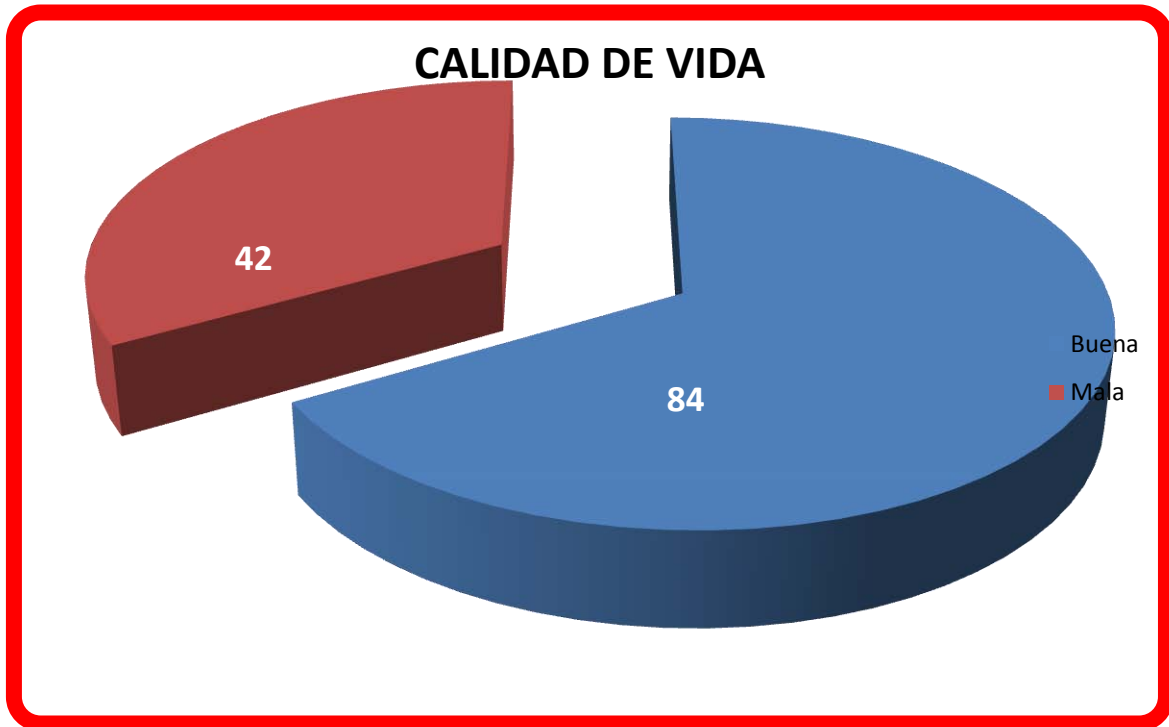


**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24**

**Por género se encontraron 92 mujeres y 34 hombres, con un rango de edades de 28 a 84 años.**



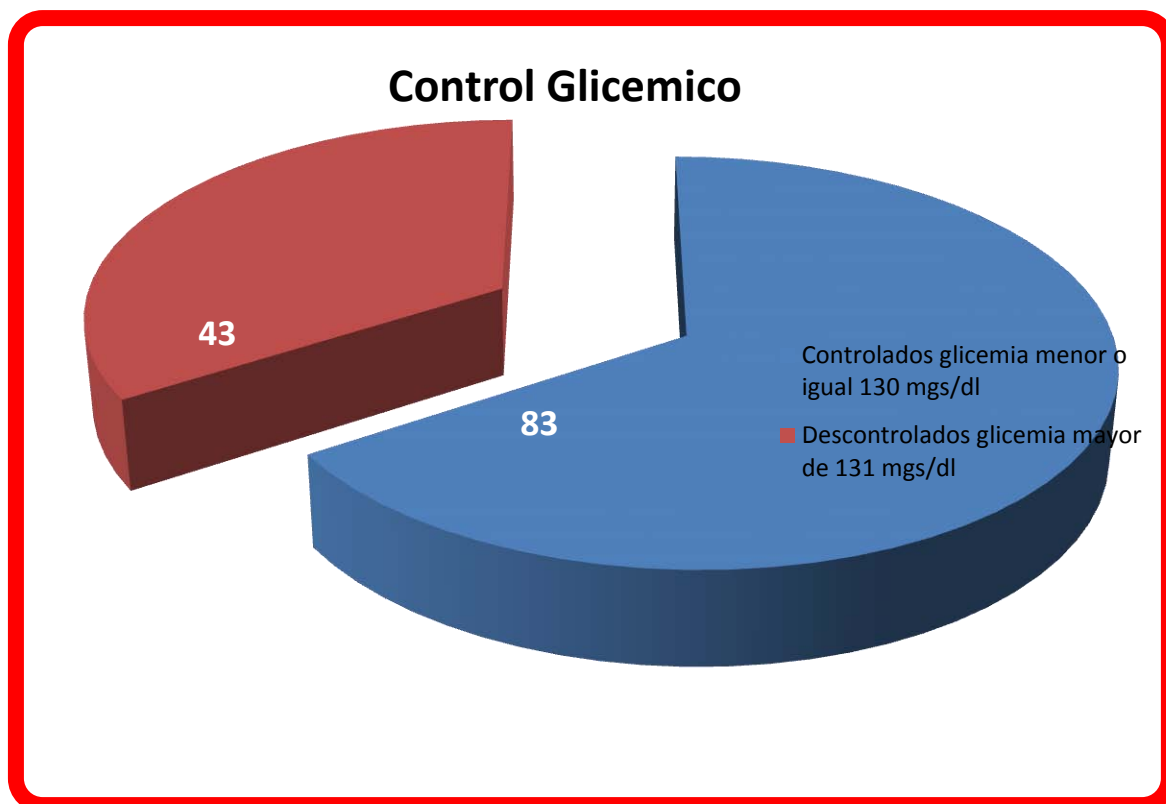
**Grafica 3: Relación de Calidad de vida en los pacientes portadores de DMT2 del consultorio 15 vespertino del HGZ/MF 24**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida ST39.**

**De los 126 pacientes estudiados, 84 pacientes cursaron con buena calidad de vida, mientras que 42 pacientes presentaron calidad de vida deficiente**

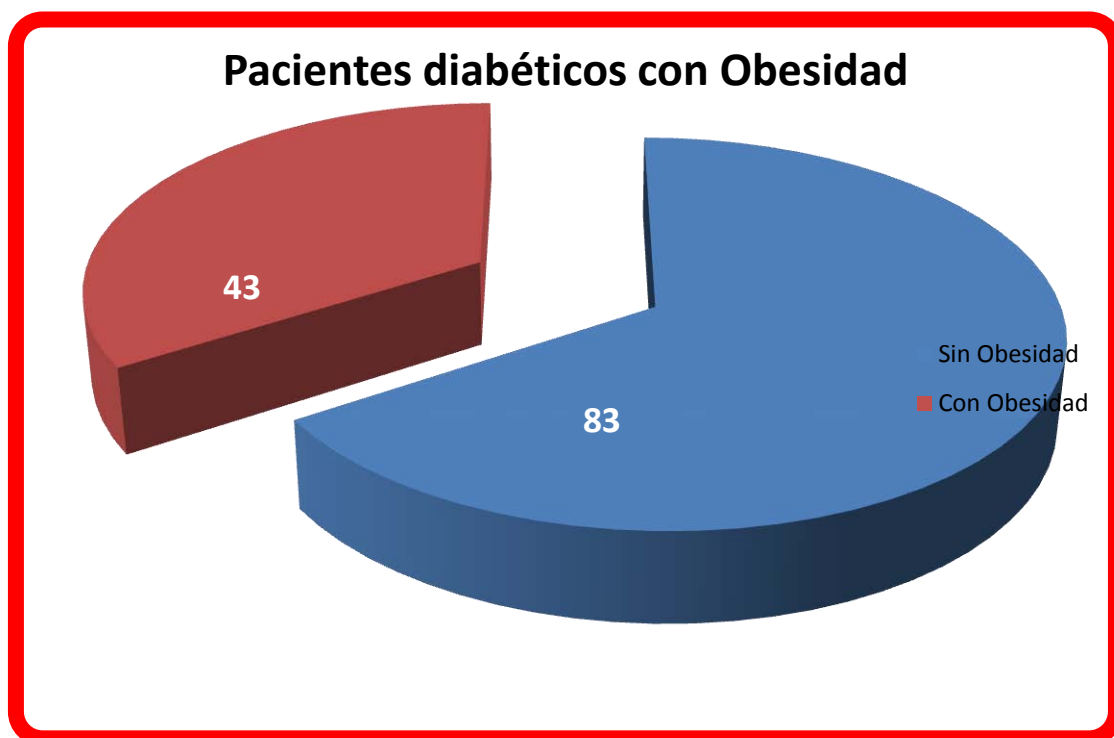
**Gráfica 4: Control de la Glucosa**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24.**

**De 126 pacientes estudiados, 83 se encontraron con glucosa inferior o igual a 130 mgs/dl lo cual se traduce como un buen control glicémico, mientras que 43 pacientes se encontraron con cifras superiores a 131 mgs/dl, lo que se traduce en descontrol glicémico.**

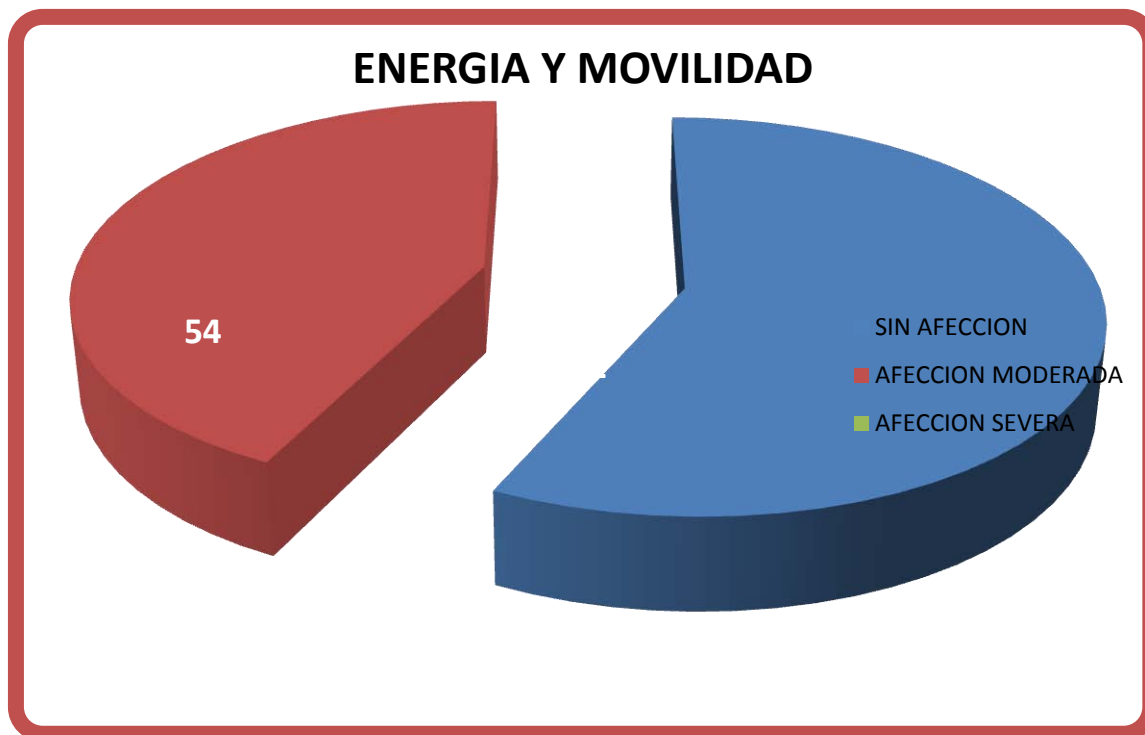
**Gráfica 5: Pacientes portadores de Diabetes Mellitus con Obesidad**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24.**

**De los 126 pacientes diabéticos estudiados, 83 se encontraron con peso normal o sobrepeso y 43 se encontraron en obesidad, de los cuales 28 se encontraron en Obesidad Grado I, 10 en Obesidad Grado II y 5 en Obesidad Grado III.**

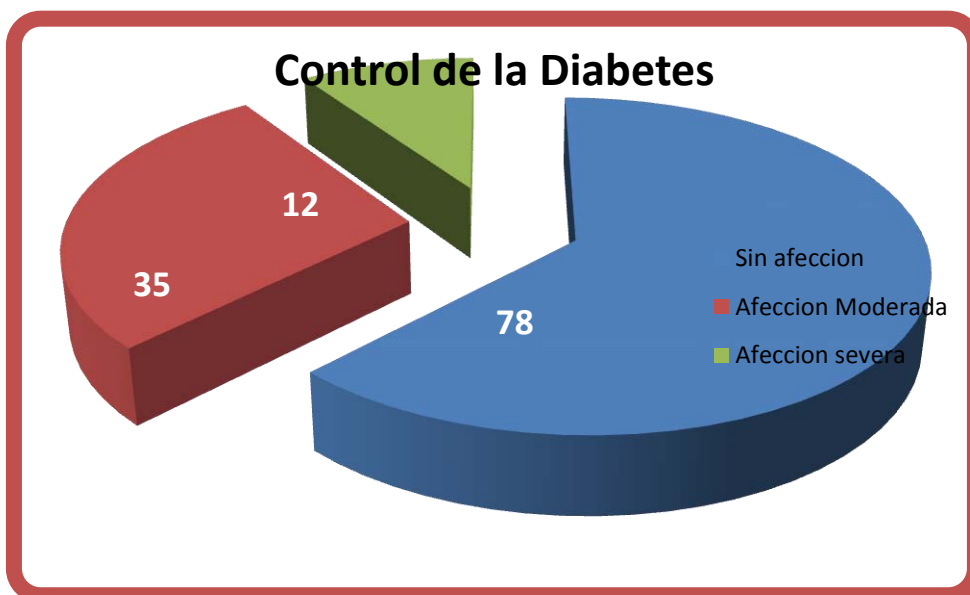
**Gráfica 6: Grado de afección del rubro de Energía y Movilidad por número de pacientes.**



Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.

Energía y Movilidad: 72 pacientes sin afección en este rubro, 54 pacientes se encuentran con energía y movilidad moderada, mientras que ninguno de los pacientes encuestados se clasifica con afectación severa.

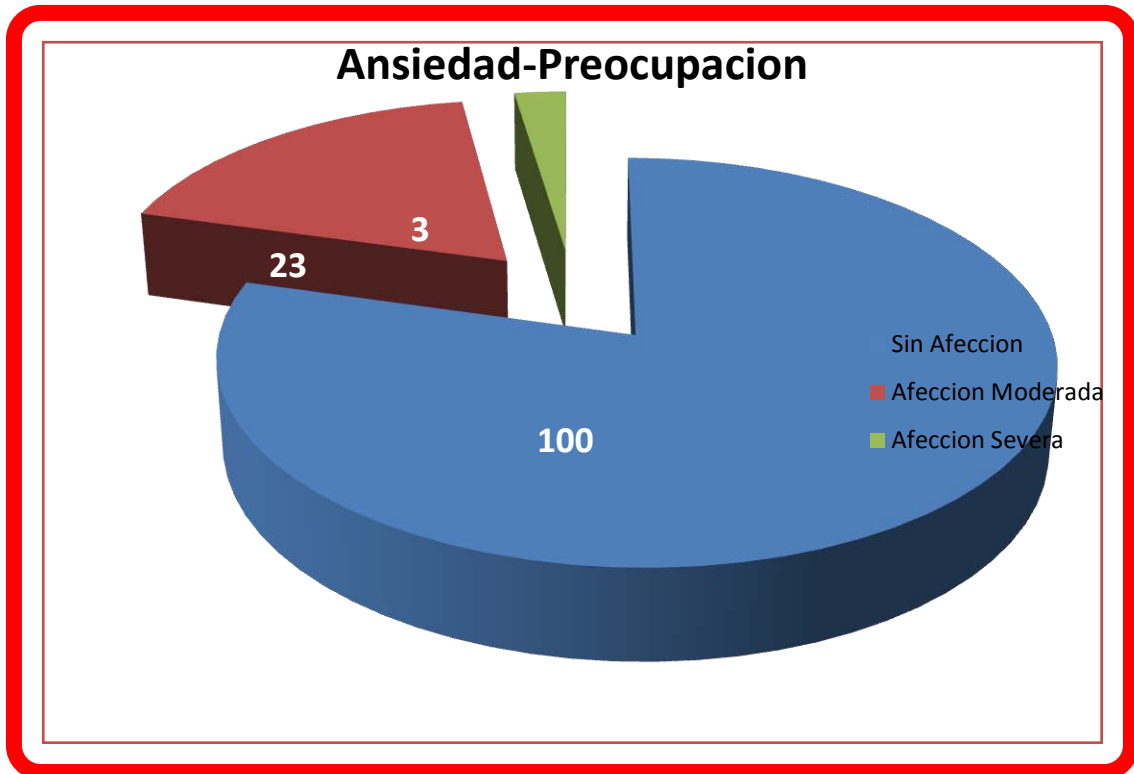
**Gráfica 7: Grado de afección del rubro de Control de la Diabetes por número de pacientes.**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.**

**Control de la Diabetes: 78 pacientes se encuentran sin datos de afección en este rubro, mientras que 35 pacientes responden a afección moderada y 12 a afectación severa.**

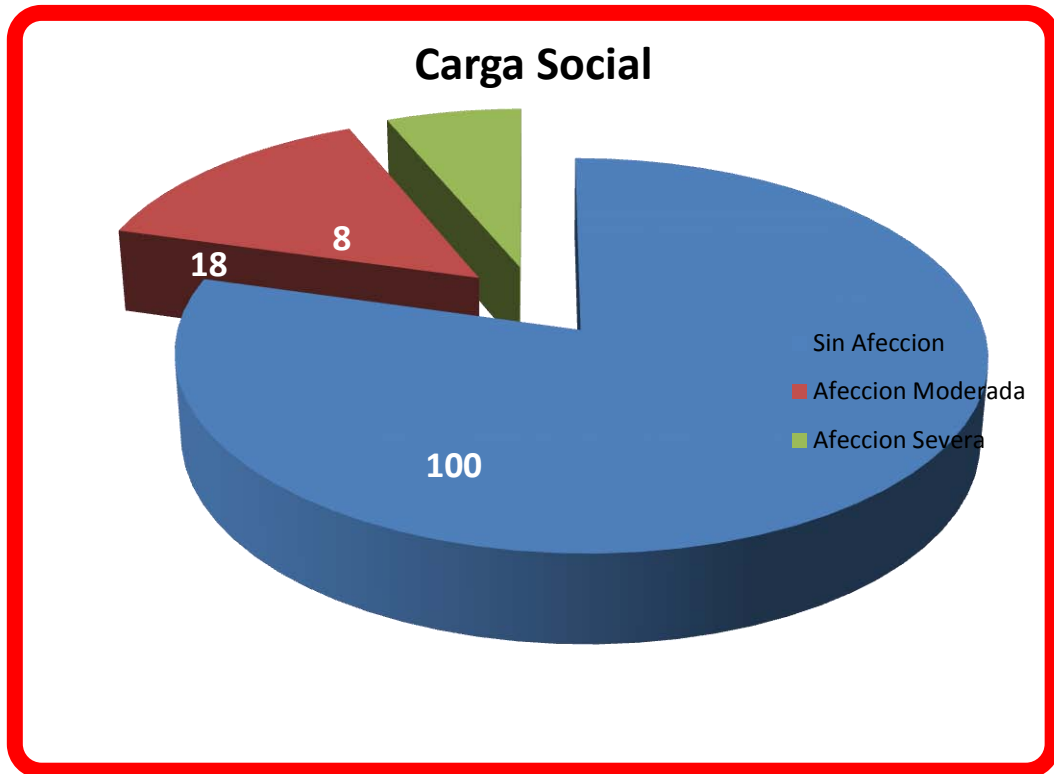
**Gráfica 8: Grado de afección del rubro de Ansiedad - Preocupación por número de pacientes.**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.**

**Ansiedad – Preocupación: 100 pacientes se encuentran sin datos de ansiedad y preocupación, 23 se encuentran con afectación moderada y solamente 3 con afectación severa.**

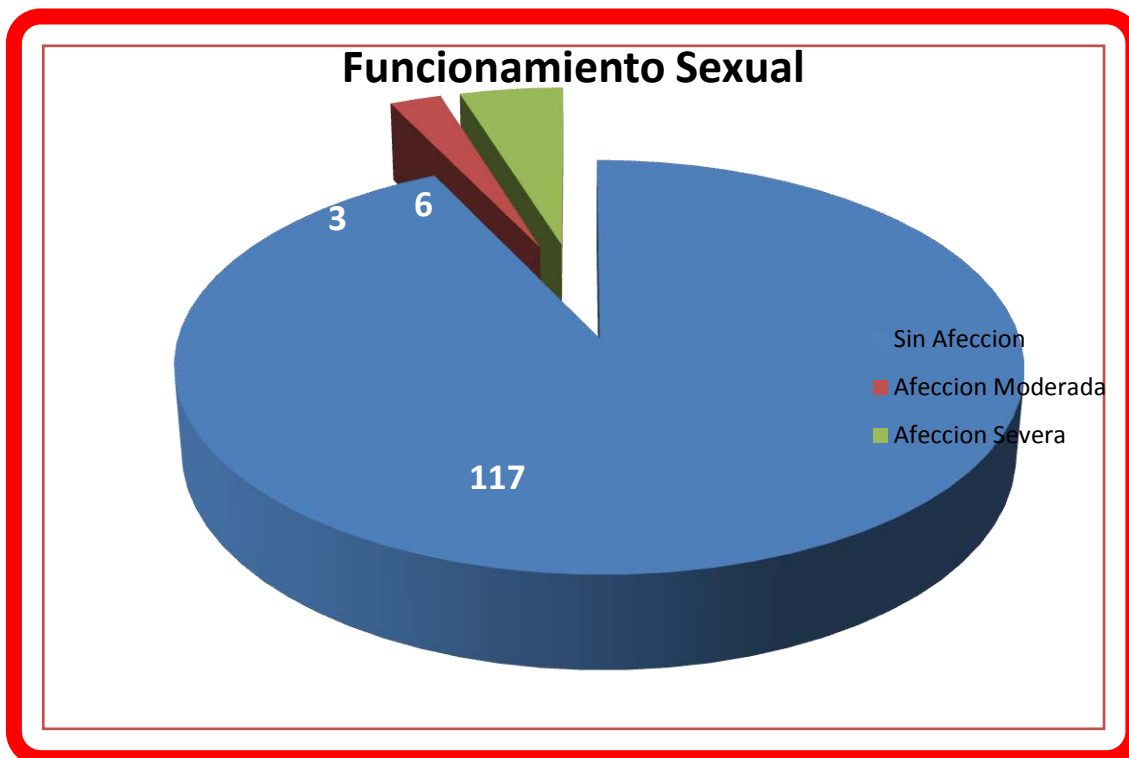
**Gráfica 9: Grado de afección del rubro de Carga Social por número de pacientes.**



**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.**

**Carga Social: 100 pacientes se refieren sin afectación en este rubro, mientras que 18 se refieren con afección moderada y solamente 8 con afección severa.**

**Gráfica 10: Grado de afección del rubro de Funcionamiento Sexual por número de pacientes.**

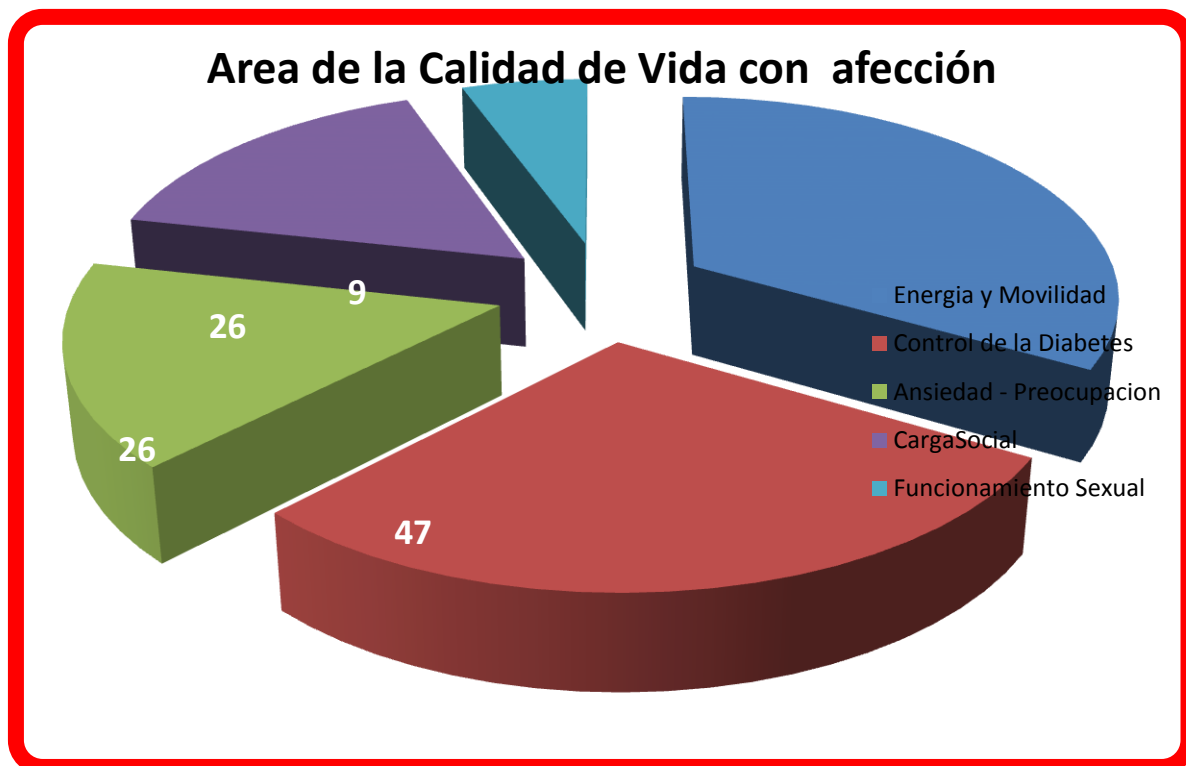


**Fuente: SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.**

**Funcionamiento Sexual: En este rubro 117 pacientes se refieren sin afectación, mientras que 3 se refiere con afectación moderada y 6 con afectación severa.**



**Gráfica 11: Comparación de las áreas afectadas en la Calidad de Vida del paciente con Diabetes Mellitus**



**Fuente:** SIMF consultorio 15 Vespertino del HGZ/MF 24, instrumento Calidad de vida SF39.

De acuerdo a este test, podemos ver que el área más afectada en la calidad de vida del paciente portador de diabetes Mellitus tipo 2 es la de Energía y movilidad, mientras que la menos afectada es la de Funcionamiento Sexual.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este estudio se encontró que de los pacientes portadores de Diabetes Mellitus 2, en su mayoría eran del sexo femenino (92 mujeres) y solamente 34 hombres, con un rango de edades de 28 a 84 años, dando como resultado buena calidad de vida en 66.6% de los pacientes, mientras que en el 33.3% presentaron una calidad de vida deficiente.

Para llegar a este resultado, se aplicó un test para el estudio de la **Calidad de vida** con el cuestionario **SF39**, incluyendo las cinco diferentes dimensiones, que son: **Energía y Movilidad, Control de la Diabetes, Ansiedad – Preocupación, Carga Social y Funcionamiento Sexual** donde de acuerdo a este test, y los resultados obtenidos, podemos ver que el área más afectada en la calidad de vida del paciente portador de diabetes Mellitus 2, es la de **Energía y movilidad** (54 pacientes), mientras que la menos afectada es la de **Funcionamiento Sexual** (9 pacientes).

Por género la mujer fue la más afectada por la DM2, siendo también la mujer la que padece mayor sobrepeso y obesidad, secundario a una vida más sedentaria que la del hombre y alta ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y grasa.

En el caso de México, la diabetes mellitus es la primera causa de muerte a nivel nacional y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año, y al ser esta una patología que en su evolución tiende a dar complicaciones crónicas invalidantes, es imperativo realizar acciones que permitan la prevención o en su defecto, retardar la presencia de complicaciones y daño a órganos blanco para que el paciente tenga una mejor calidad de vida, esto debido a que la diabetes hoy en día se presenta en personas jóvenes, lo que aumenta aparición de complicaciones a temprana edad y por consiguiente un deterioro significativo en la calidad de vida de quien la padece.

## CONCLUSIONES

La percepción de la DM2 incluye mucho más que la discapacidad física, cuando es crónica, se asocia a significados relativos a muerte y dolor, en oposición a conceptos como salud y vida. Recibir el diagnóstico de una enfermedad "para toda la vida" significa sujeción y asunción de nuevos modos de vida, que si no se llevan a cabo, representarán limitación para realizar actividades cotidianas desempeñadas (trabajo, recreación, sostenimiento).

La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2, medida en este estudio mediante el instrumento SF-39 da como resultado que 66.6% de los pacientes estudiados se encontraron con buena calidad de vida, mientras que el 33.3% presentaron una calidad de vida deficiente.

Donde hubo mas afección fue en lo de **energía y movilidad**, por lo que hay que hacer énfasis en educar al paciente, haciéndole conciencia para que realice modificaciones del estilo de vida, sobre todo la realización de actividad física, con lo cual estaremos previniendo en cierto grado la aparición de la diabetes, o en su defecto un mejor control de cifras de glicemia, lo que repercutirá en retraso de las complicaciones de la misma patología, así como mejorando la movilidad y la limitación funcional.

En nuestra región la aparición de la DM2, ha sido en gran medida por tener hábitos alimentarios o de actividad física deficiente, con una dieta rica en carbohidratos, proteínas y grasa de origen animal, así como la alta ingesta de refrescos, sobre todo en los meses de primavera – verano, donde existe un aumento considerable de temperatura, lo que propicia que se consuman más líquidos, siendo preferentemente bebidas endulzadas, aunado al sedentarismo y la falta de actividad física, dando como resultado sobrepeso y obesidad, aparición de diabetes, y otras enfermedades que posteriormente traerán una repercusión negativa sobre la calidad de vida de quien la padece.

## RECOMENDACIONES

- 1) Crear cambio de hábitos en el estilo de vida de los pacientes en general, para tratar de evitar enfermedades cronicodegenerativas como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.
- 2) Incorporar al paciente diabético desde su diagnóstico a grupos de autoayuda y de actividad física, para limitar el daño osteoarticular y mejorar el control de peso.
- 3) Fomentar en el paciente portador de diabetes el apego al tratamiento médico como se le ha indicado en dosis y horario para poder obtener un mejor control de la patología y retardar las complicaciones secundarias indeseables.
- 4) Valorar al paciente diabético periódicamente para realizar modificaciones de tratamiento si lo requiere, así como canalizar a otras especialidades para una valoración integral, y detección oportuna de complicaciones que se presenten.
- 5) Realizar actividades que no pongan en riesgo su salud, bajo supervisión en tiempo adecuado y horario adecuado.
- 6) Descansar y dormir en tiempo adecuado, para mejorar la energía, lo cual repercute en mejor funcionamiento de la movilidad.
- 7) Integrar a la familia del paciente diabético al plan de tratamiento para que tenga mayor éxito en el control de la glicemia, con lo cual obtendremos mayor tiempo de retraso de complicaciones y por ende mejor calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barquera Simón. Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Oct [citado 2013 Mayo 09] ; 45(5): 413-414
2. Diagnostico clínico y tratamiento. Fred F: Ferri. Edit. Oceano 1ª edición, 2009 Barcelona España.
3. Genuth S et al. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Follow-up report on the diagnosis of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2003 Nov; 26(11):3160-7. (PMID: 14578255)
4. Kahn SE et al. Mechanisms linking obesity to insulin resistance and type 2 diabetes. Nature. 2006 Dec 14;444(7121):840-6. (PMID: 17167471)
5. Navarro Despaigne DA. Aspectos psicológicos y sociales de la DM. En: Navarro Despaigne DA. Diabetes Mellitus, Menopausia y Osteoporosis. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 110-3.
6. García M, García R. Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. Rev Cubana Endocrinol [serie en internet]. 2005 [citado 28 de mayo de 2010];16(2).
7. Knowler WC et al. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002 Feb 7; 346(6):393-403. (PMID:11832527)
8. Renders C, Wagner E, Valk G, Eijk Van J, Griffin S, Assenderlft W Interventions to improve management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. Diabetes Care 2001; 24:1821-1833.
9. Flood JE et al. The effect of increased beverage portion size on energy in-take at a meal. J Am Diet Assoc. 2006 Dec; 10(12):1984-90. (PMID:17126628)
10. Wild S et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, 2004, 27; 1047-1053.
11. Dr. Miguel Enríquez .Revista Habanera de Ciencias Médicas,v. 6 n.4 Ciudad de La Habana oct.-nov. 2007.Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCH-M) .versión On-line ISSN 1729-519X

12. Colunga-Rodríguez Cecilia, García de Alba Javier E, González Mario Ángel, Salazar-Estrada José G. Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2013 Mayo 09] ; 34(4):
13. Arredondo A. Zuñiga A Economic Consequences of Epidemiological Changes in Middle Income Countries: the Mexican Case. Diabetes Care 2004; 27:104-109.
14. Secretaría de Salud. Salud: México 2003. Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2004.
15. Gutiérrez-Trujillo G, Flores-Huerta S, Fernández- Garate I, Martínez Montañez O, Velazco Murillo V, Fernández-Cantón S, Muñoz-Hernández O. Estrategia de presentación y evaluación de servicios preventivos. Rev Med IMSS 2006; 44 (supl 1):S3-S21.
16. Zinman B et al. American Diabetes Association. Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes Care. 2004 Jan; 27(Suppl 1):S58-62. (PMID:14693927)
17. Pereira M, Neves C, Pereira JP, Carqueja E, Alves M, Carvalho D, Coelho R, Medina JL. *Link between psychopathology and quality of life in diabetic patients. Oral Presentation. 20<sup>th</sup> World Diabetes Congress, Montreal. IDF October 18<sup>th</sup>-22<sup>th</sup>, 2009*
18. Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Curr Diabetes Rev. 2009 May;5(2):112-
19. Ledón Llanes Loraine. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Mayo 11] ; 23(1): 76-97
20. Ledón L. *Coping processes in people living with Diabetes Mellitus: experiences and challenges. Poster Discussion. 20<sup>th</sup> World Diabetes Congress, Montreal. IDF October 18<sup>th</sup>-22<sup>th</sup>, 2009*
21. VINACCIA, Stefano et al. Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes Mellitus tipo II. *Suma Psicol.* [online]. 2006,

- vol.13, n.1 [citado 2013-05-09], pp. 15-31 . Disponible en:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0121-4381.
22. Gill T, Feinstein A. A critical appraisal of the quality of life measurements. *JAMA* 1994; 272:619-625.
23. Garrat AM, Schmidt L, Fitzpatrick R. Patient-assessed health outcome measures for diabetes: a structured review. *Diabet Med* 2002;19:1-11.
24. Árcega-Domínguez Arturo, Lara-Muñoz Carmen, Ponce-de-León-Rosales Sergio. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. *Rev. invest. clín.* [revista en la Internet]. 2005 Oct [citado 2013 Mayo 09] ; 57(5): 676-684
25. Boyer JG, Earp JAL. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Med Care* 1997;35:440-453.
26. López-Carmona Juan Manuel, Rodríguez-Moctezuma Raymundo. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2013 Mayo 09] ; 48(3): 200-211.
27. Lugo LH, García HI. Adaptación cultural y fiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en instituciones de salud de Medellín (Colombia). [Tesis]. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.

# ANEXOS

## Anexo 1

### Cuestionario sobre Calidad de Vida Diabetes 39

La calidad de vida de las personas está afectada por muchas causas. Estas causas pueden incluir el estado de salud, la oportunidad para vacacionar o divertirse, los amigos, la familia o el trabajo. El siguiente cuestionario se diseñó para ayudar a conocer lo que afecta la calidad de vida en las personas con diabetes.

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasiono en su calidad de vida durante el último mes. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste circulando el número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta el número 1 indica falta de afectación y al avanzar la numeración aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo que es el número 7 que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda con gusto se le prestara ayuda.

Se le suplica responder a todas las preguntas

---

Durante el último mes ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

1. El horario de los medicamentos para su diabetes  
Nada afectada en absoluto      1      2      3      4      5      6      7      Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos  
Nada afectada en absoluto      1      2      3      4      5      6      7      Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía  
Nada afectada en absoluto      1      2      3      4      5      6      7      Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes  
Nada afectada en absoluto      1      2      3      4      5      6      7      Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes  
Nada afectada en absoluto      1      2      3      4      5      6      7      Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro



<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**8. Tensiones o presiones en su vida**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**9. Sensación de debilidad**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**12. Visión borrosa o pérdida de la visión**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**13. No poder hacer lo que quisiera**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**14. Tener diabetes**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**15. El descontrol de su azúcar en sangre**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**16. Otras enfermedades aparte de la diabetes**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

**17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre**

<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

<b>18.El tiempo requerido para controlar su diabetes</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>19.Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>20.La vergüenza producida por tener diabetes</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>21.La interferencia de su diabetes en su vida sexual</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>22.Sentirse triste o deprimido</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>23.Problemas con respecto a su capacidad sexual</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>24.Tener bien controlada su diabetes</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>25.Complicaciones debidas a su diabetes</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>26.Hacer cosas que su familia y amigos no hacen</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>27.Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>
<b>28.La necesidad de tener que comer a intervalos regulares</b>								
<b>Nada afectada</b>								<b>Sumamente</b>
<b>en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>afectada</b>

<b>29.No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>30. Menor interés en su vida sexual</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>32. Tener que descansar a menudo</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>33. Problemas al subir escaleras</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse, o usar el sanitario)</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>35. Tener el sueño intranquilo</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>36. Andar más despacio que otras personas</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>37. Ser identificado como diabético</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>
<b>39. La diabetes en general</b>								
<b>Nada afectada en absoluto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Sumamente afectada</b>

**Calificación global**

1. Por favor circule el número que indique la calificación de su calidad de vida

<b>Mínima calidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Máxima calidad</b>
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

2. Por favor circule el número que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

<b>Ninguna gravedad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>Extremadamente grave</b>
-----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

**ANEXO 2.**

Instrumento de recolección de datos.

Numero progresivo. \_\_\_\_\_

Numero de Afiliación. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_ Grado de Obesidad: \_\_\_\_\_

DM2: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL H.G.Z CON MEDICINA FAMILIAR No. 24, CONSULTORIO 15, VESPERTINO DE NUEVA ROSITA, COAHUILA, EN EL 2013
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	HGZ/MF 24, NUEVA ROSITA, COAHUILA
Número de registro:	R-2013-506-17
Justificación y objetivo del estudio:	La diabetes mellitus tipo 2, representa un problema de salud pública grave en México, que por sus características de cronicidad, ocasiona no sólo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece alterando la calidad de vida de quien la padece. Conocer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Procedimientos:	Aplicación del test SF39 para valorar la calidad de vida del paciente diabético
Posibles riesgos y molestias:	Las que implique llenar el test
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al identificar población diabética, se les informará sobre las complicaciones crónicas y como afectan la calidad de vida y se les motivará para realizar cambios en su estilo de vida
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se promoverá la prevención de las complicaciones para que el paciente pueda llegar a tener una mejor calidad de vida, apoyándonos en grupos de autoayuda, trabajo social y nutrición
Participación o retiro:	El participante es libre de retirarse cuando vea afectado su integridad
Privacidad y confidencialidad:	La información recabada quedara bajo confidencialidad
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes	Identificar los grupos en riesgo y establecer estrategias institucionales
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DR. SERGIO ARIEL Z'CRUZ DE LA GARZA
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

**DR. SERGIO ARIEL Z'CRUZ DE LA GARZA**

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario de Ejército Mexicano"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 506  
H GRAL ZONA -MF- NUM 24, COAHUILA

FECHA 31/05/2013

**DR. SERGIO ARIEL Z" CRUZ DE LA GARZA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL H.G.Z CON  
MEDICINA FAMILIAR No 24, CONSULTORIO 15 VESPERTINO DE NUEVA ROSITA  
COAHUILA, EN EL 2014**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-506-17

ATENTAMENTE

**DR. (A). RAFAEL TOMÁS PÉREZ PÉREZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 506

IMSS