



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



T E S I S

REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON ESTADO DE INVALIDEZ SECUNDARIO A
COMPLICACIONES CRONICAS POR DIABETES TIPO 2 EN EL HGZ CON UMF #8 "DR.
GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

P R E S E N T A

DR. ROSALES VEGA ERICK ARTURO

Médico residente de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Matricula: 97370318. Cel: 5535534952

Email. arturorosveg@hotmail.com. Fax: No fax

DIRECTOR DE TESIS

DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO

Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia

Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar

HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Matricula: 99377278. Cel: 5520671563.

Email: lalovilchis@gmail.com. No Fax.

ASESOR METODOLÓGICO

MTRO. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO

Médico Familiar, Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Matricula: 99374232. Cel: 5535143649.

Email: medicofamiliar_gil@yahoo.com.mx. No Fax.

ASESOR CLÍNICO

DRA. HAYDEE ZULEMA HERNÁNDEZ BAUTISTA.

Médico de Salud en el Trabajo Adscrito al HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Matricula: 99380922 Cel: 5525226118

Email: hayzulyherb@hotmail.com. No Fax.

MTRO. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIUDAD DE MÉXICO, 2018

R-2018-3605-047



Universidad Nacional
Autónoma de México

Biblioteca Central

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM



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 TRABAJADORES CON ESTADO DE INVALIDEZ SECUNDARIO A COMPLICACIONES CRÓNICAS POR DIABETES TIPO 2 EN EL HGZ CON UMF #8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

AUTORES: Dr. Rosales Vega Erick Arturo ¹, Vilchis Chaparro Eduardo ² Dr. Espinoza Anrubio Gilberto ³, Dra. Hernández Bautista Haydee Zulema ⁴
Adscripción HGZ-UMF 8

1. Médico Residente de Tercer Año. Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
2. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular de la Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
3. Médico Especialista en Medicina Familiar. Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud. HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
4. Especialista en Medicina del Trabajo. HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

OBJETIVO:

Evaluar la calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes en el HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio transversal multicéntrico, descriptivo. Tamaño de la muestra: 40 pacientes en la consulta externa de Medicina Familiar. Criterios de inclusión: mayores de 18 años, derechohabientes del IMSS, con diagnóstico de complicaciones en expediente electrónico y dictamen de invalidez. Instrumento de medición: Diabetes Quality of Life (DQOL) versión española.

RESULTADOS

Se estudió a 40 pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones de diabetes H.G.Z. / U.M.F. No. 8. La media de edad fue 52.58 años siendo 22 (55%) pertenecen al sexo masculino con un rango de edad promedio de 50 a 59 años 21 (52.50%). Considerando su estado de salud en relación a su calidad de vida excelente 1 (2.5%), buena 4 (10%), regular 23 (57.5%), pobre 12 (30%).

CONCLUSIONES:

Se encontró que existen mayor cantidad de hombres con estado de incapacidad secundario a complicaciones de diabetes con una edad promedio de 50 a 59 años, los cuales señalan mayormente haber consumido tabaco y/o alcohol, presentan comorbilidad hipertensión arterial, ocupación empleados y la complicación más frecuente es la retinopatía diabética. Se presenta deficiente calidad de vida siendo regular y pobre, siendo el área más afectada la satisfacción.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, estado de invalidez, diabetes tipo 2, complicaciones crónicas por diabetes, DQOL.

**“CALIDAD DE VIDA EN
TRABAJADORES CON ESTADO DE
INVALIDEZ SECUNDARIA A
COMPLICACIONES CRÓNICAS POR
DIABETES TIPO 2 EN EL HGZ CON
UMF #8 “DR. GILBERTO FLORES
IZQUIERDO”.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

AUTORIZACIONES

**DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
DIRECTOR DE TESIS

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DRA. HAYDEE ZULEMA HERNÁNDEZ BAUTISTA.
MÉDICO NO FAMILIAR ADSCRITO AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR CLÍNICO DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

*“Agradece a la llama su luz, pero no olvides el pie del candil que paciente la sostiene”
Rabihdranath Tagore*

No soy un individuo religioso, sin embargo, quisiera agradecer a esa fuerza que me ha mantenido a salvo, que me ha guiado en cada momento, me ha dado valor para enfrentar cada obstáculo y la fuerza para seguir adelante.

Más que a nada a esa persona que ha confiado en mí, que nunca dejo de creer, que me brindo siempre su apoyo y se desveló conmigo en todas esas ocasiones preguntando para los exámenes, que fue constante cuando otros se retiraron, que supo a pesar de su juventud ser madura y fuerte, que me dio valor y que me hizo la persona que ahora soy, mi más profundo agradecimiento y admiración a mi madre Karla Vega Sánchez.

A mi tía Elda Vega Sánchez quien siempre estuvo presente en cada uno de mis logros, fortalezas y también debilidades, por ser siempre una de las personas que me han impulsado a ser lo que he sido y me ha apoyado en todo momento.

A mi segunda madre Ricarda Sánchez García quien siempre me apoyo, me brindo protección y es una de las personas más fuertes e inteligentes que conozco.

A mi tío Hector, Fernando y Ricardo Vega quienes aun sin decirlo sé que siempre están y han estado cuando los necesito.

A ese gran hombre que ha estado en los últimos años de mi vida, Javier Maravilla Minero que me ha dado tanto, en quien confié, creo y espero un futuro, por ser ese pilar que me ha dado fuerza y esa luz que me brinda protección y apoyo, además de un agradecimiento a su hermosa familia por estar presente en estos años y ser parte de mi vida.

Gracias a todas las personas que estuvieron presentes en mi formación a todos los niveles, en la licenciatura y en el posgrado, habiendo en este último los Doctores Eduardo Vilchis y Gilberto Espinoza quienes coordinan, supervisan y forman cada año a generaciones de médicos familiares, por ser grandes individuos y buscar siempre lo mejor de nosotros.

Por último, a mi asesor la Dra. Haydee Zulema Hernández Bautista quien me auxilio, apoyo, asesoro, sugirió en fin fue parte vital para la realización del presente trabajo, además de una maravillosa profesora en la rotación.

ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
1. Marco teórico	8
2. Justificación	19
3. Planteamiento del problema	21
4. Objetivos	22
5. Hipótesis	23
6. Material y métodos	24
7. Diseño de la investigación	25
8. Población o universo	26
9. Ubicación temporal y espacial de la población	26
10. Muestra	27
11. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	28
12. Variables	29
13. Diseño estadístico	38
14. Instrumento de recolección	39
15. Método de recolección	41
16. Maniobras para evitar y controlar sesgos	42
17. Cronograma de actividades	43
18. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	44
19. Consideraciones éticas	45
20. Resultados	47
21. Tablas y gráficas	60
22. Discusión	195
23. Conclusiones	203
24. Bibliografía	207
25. Anexos	212

MARCO TEORICO

DIABETES TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES.

La diabetes es un padecimiento que se conoce desde los albores de la humanidad, se cuenta con referencias en una larga serie de documentos como los escritos de Demetrio de Apomea en el siglo III y el Papiro de Ebers, que data de 1550 años antes de nuestra era. En tiempo de los faraones se describieron los síntomas de esta enfermedad que aquejaba a la población egipcia e indican su tratamiento, sin embargo, fue Areteo de Capadocia el primer especialista en utilizar el término diabetes y ya en el siglo XVII Wills le añadió la terminología mellitus.¹

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, de manera que afecta de manera progresiva diversos órganos y sistemas, resultando una deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglucemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.^{2, 3, 4.}

Existen varios tipos de diabetes, aunque la más común es la diabetes tipo 2, que se presenta en un segmento muy amplio de la población y representa el 90% de los casos diagnosticados, que se caracteriza por la producción insuficiente y/o uso metabólico ineficiente de la insulina producida en el páncreas. En cambio, la DM tipo 1 afecta más frecuentemente a población joven y se debe a una producción insuficiente de insulina que requiere de administración diaria de esta hormona. Existen además otros tipos poco prevalentes de diabetes, como la gestacional o el tipo MODY. A nivel estructural se manifiesta en las células beta del páncreas, a través de una disminución de la respuesta secretora inicial de insulina al incremento de los niveles de glucosa y de otros nutrientes en el período posprandial, o como un aumento de la secreción de insulina en respuesta a la hiperglucemia posprandial mantenida, que resulta de la deficiente incorporación de glucosa a la célula, consecuencia de la resistencia de los tejidos a la acción de la insulina, o simultáneamente como ambos trastornos.⁵

Existe la presencia de factores predisponentes para el desarrollo de la enfermedad, los cuales pueden clasificarse en factores modificables: obesidad, dieta hipercalórica, tabaquismo y falta de actividad física; y no modificables: edad avanzada, factores genéticos, antecedente familiar de diabetes de primer grado, origen étnico y antecedentes gestacionales.⁶

Los factores genéticos relacionados con la susceptibilidad a padecer DM2 se asocian fuertemente a antecedentes heredo-familiares de diabetes. Sin embargo, la genética de esta forma de diabetes es compleja y no está claramente definida.⁷

El aumento de la obesidad incrementa el riesgo de desarrollar DM2, la evidencia clínica sugiere que la asociación es más fuerte con la obesidad central que con la obesidad general.⁸

Con respecto al consumo del tabaco, estudios epidemiológicos muestran que fumar cigarrillos se asocia a un riesgo aumentado para diabetes. Además, encuentran una relación dosis-respuesta entre el número de paquetes fumados por día y los años de ser fumadores activos con el aumento en el riesgo para desarrollar la patología, aunque los mecanismos involucrados no son claros.⁹

El efecto de la inactividad física ha sido observado en varios estudios epidemiológicos, donde los estilos de vida sedentarios se asociaron a una mayor prevalencia para diabetes.¹⁰

Además de estos factores relacionados con el estilo de vida, la presencia de Síndrome Metabólico (SM) también constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo II.¹¹

El cuadro clínico es inespecífico, puede manifestarse con poliuria, polidipsia y polifagia, aunado a la pérdida de peso, la cual puede o no estar presente.¹²

Dentro de los criterios diagnósticos de diabetes tipo II se incluye: hemoglobina glucosilada $\geq 6,5$ % o, glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl o glucemia plasmática a las dos horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) ≥ 200 mg/dl o glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.¹³

El tratamiento se basa en múltiples vertientes entre las que se incluye el tratamiento nutricional, la actividad física, tratamiento farmacológico, tratamiento ocupacional y tratamiento psicológico.¹⁴

El tratamiento nutricional es un como un componente eficaz del plan de tratamiento global en donde se debe incluir el consumo de hidratos de carbono procedente de verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y productos lácteos, y no de otras fuentes de hidratos de carbono, como los que contienen grasas añadidas, azúcares o sodio. Se debe limitar su consumo a una cantidad moderada (una bebida al día o menos para las mujeres adultas y dos bebidas al día o menos para los hombres adultos), cabe considerar que el consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de hipoglucemia, sobre todo si el paciente está en tratamiento con insulina o secretagogos de insulina.¹⁵

Actividad física: Los individuos deben realizar al menos 150 min/semana de actividad física aeróbica moderada-intensa (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima), por lo menos tres días a la semana y sin más de dos días consecutivos sin ejercicio.¹⁶

Dentro del tratamiento farmacológico se recomienda: ¹⁷

- Indicación de metformina como tratamiento de elección inicia si no existe contraindicación y es tolerada.
- En pacientes recién diagnosticados con muchos síntomas o glucemias o HbA1c muy elevadas, se debe considerar iniciar el tratamiento con insulina, con o sin otros fármacos.
- Si la monoterapia con un agente no insulínico, a las dosis máximas toleradas, no alcanza o no mantiene el objetivo de HbA1c en un periodo de tres meses, hay que añadir un segundo agente oral, un agonista del receptor GLP-1 o insulina.

Pese a todo, hay que reconocer que los avances para el tratamiento no han sido acompañados de la necesaria educación y una concientización suficientes en gran parte de la población; a lo cual se añade la falta de equidad en la atención a la salud como política pública en los países menos privilegiados, lo que arroja como consecuencia la frecuente aparición de complicaciones crónicas de esta enfermedad, con una marcada disminución en la calidad de vida y su clara repercusión en el entorno familiar y el ámbito social o bien los casos en que el prolongado período preclínico de la DM2 conlleve que en muchas ocasiones los pacientes lleguen al diagnóstico tardío y con complicaciones crónicas de variada gravedad. ¹⁸

Las complicaciones crónicas producidas como consecuencia de la degeneración vascular pueden ser macrovasculares, microvasculares o mixtas. Las complicaciones macrovasculares incluyen la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad vascular cerebral y periférica; entre las complicaciones microvasculares se encuentran la retinopatía, la neuropatía y la nefropatía diabéticas. Asimismo, también son comunes las complicaciones mixtas, de origen tanto macro como microvascular, como el pie diabético y la disfunción eréctil. Las complicaciones macrovasculares constituyen la causa principal de morbilidad y mortalidad en los pacientes con DM en todo el mundo: Al menos 65% de los diabéticos muere con alguna forma de enfermedad cardíaca o cerebrovascular, y la frecuencia de muerte cardiovascular en adultos diabéticos es 2 a 4 veces mayor que en sus contrapartes no diabéticos. ¹⁹

Las complicaciones crónicas más importantes son: 20,21,22,23,24,25

- La retinopatía diabética. Es una complicación vascular muy específica con una prevalencia estrechamente relacionada con la duración de la enfermedad, y es la causa más frecuente de ceguera en adultos de 20-74 años. El glaucoma, las cataratas y otras alteraciones oculares son más frecuentes y se presentan a edades más tempranas en personas con DM, ocasionándoles una alta morbilidad a los pacientes diabéticos, y constituyéndose como la principal causa de ceguera en adultos mayores y uno de los factores que inciden en la disminución de su calidad de vida.
- Neuropatía diabética. Es la complicación más frecuente de la DM, puede ser por daño nervioso periférico, somático o autonómico, atribuible sólo a la diabetes tipo 2. La neuropatía periférica es primordialmente de tipo sensorial, que inicialmente se presenta en la región distal de las extremidades inferiores, es una complicación frecuente, ya que se encuentra en dos de cada tres diabéticos al momento del examen, siendo éste el principal factor de riesgo para la úlcera, considerada la antesala de la amputación, ya que hasta 75% de la pérdida de miembros inferiores es precedida por úlceras.
- La nefropatía diabética también constituye una complicación relativamente frecuente que, una vez instaurada (fase de nefropatía diabética establecida), es irreversible y progresa a una insuficiencia renal terminal y de hecho es la causa más importante de enfermedad renal terminal en los países industrializados, pues ocurre en el 20-40% de los pacientes con DM y es la mayor causa de enfermedad renal terminal. Una albuminuria persistente en el rango de 30-299 mg/24 horas es un marcador para el desarrollo de nefropatía en la DM2. Es, además, un marcador bien establecido de alto riesgo cardiovascular.
- Enfermedad arterial coronaria. La DM es un factor principal de riesgo mayor del 2 a 4 veces a comparación de los pacientes no diabéticos debido a que los pacientes diabéticos tienen una mayor cantidad de placas vulnerables en otras arterias coronarias y más enfermedad en vasos de pequeño calibre, lo que hace una morfología global más compleja.
- Enfermedad arterial periférica. El espectro de las enfermedades vasculares incluye la enfermedad arterial obstructiva periférica en miembros superiores e inferiores (EAP), la estenosis carotídea y la enfermedad aneurismática de la aorta y de las arterias periféricas.

- Enfermedad vascular cerebral (EVC). Está marcadamente aumentado entre los individuos con diabetes, siendo el ictus un evento común de morbilidad y mortalidad. El riesgo de ictus y de ataques de isquemia transitoria (AIT) es mayor en los pacientes diabéticos. Si bien, la diabetes se asocia íntimamente con la hipertensión y la dislipidemia, también es un factor de riesgo independiente para ictus, duplicando el riesgo de presentarlo en comparación con los no diabéticos. La combinación de diabetes e hipertensión arterial aumenta el riesgo de ictus seis veces más que en los pacientes no diabéticos y dos veces más que en los diabéticos normotensos.

A pesar de que diversos estudios han referido que el tratamiento de la DM2 y sus complicaciones requieren un enfoque interdisciplinario, pocos se han propuesto a evaluar, desde el componente psicosocial, el impacto negativo en la calidad de vida que esta enfermedad genera, dado que afecta de manera social la funcionalidad, los roles desempeñados dentro de la familia, el trabajo, y la salud mental o bien de manera individual su estilo de vida, ya que puede generar conductas de rechazo las cuales pueden llegar a acortar la expectativa de vida, empeorando su pronóstico funcional y asociándolo a complicaciones potencialmente letales o bien los pacientes atraviesan períodos de tensión emocional al someterse a restricciones dietéticas y físicas, con serias repercusiones emocionales y sociales, afectando así todos los aspectos de su vida. ²⁶

CALIDAD DE VIDA.

Conforme a lo que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones; es decir, la percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes englobando la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales/espirituales y la relación con las características sobresalientes del entorno utilizando parámetros subjetivos para construirse; por tanto, es influenciable y hace necesario considerar aspectos contextuales inherentes a la salud, que lleve a cabo una valoración en el contexto de la salud médica y asistencial, en conjunto con el ámbito económico y político. ²⁷

Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. Estas evaluaciones pueden estar basadas en encuestas directas con referencia al inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, principalmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos paliativos, y que confieran beneficios en la calidad de vida, como discapacitados, minusválidos y limitados. ²⁸

ESTADO DE INVALIDEZ EN MEXICO.

La Ley del Seguro Social en su Capítulo V (Del Seguro de Invalidez y vida) en su Artículo 119 señala que la invalidez es el proceso en el cual el asegurado se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de su trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales, esta remuneración se puede otorgar conforme al artículo 220 de la siguiente forma: ²⁹

- I. Pensión temporal. La cual otorga el instituto por periodos renovables al asegurado en caso de existir posibilidad de recuperación para el trabajador, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.
- II. Pensión definitiva. La que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente. (Artículo 221)
- III. Asistencia médica.
- IV. Asignación a familiares de conformidad.
- V. Ayuda asistencial.

Por otra parte, el Reglamento de Servicios Médicos establece que: ³⁰

- La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por los servicios médicos institucionales, a través del dictamen médico correspondiente, en el que se consideran la determinación del estado físico funcional del trabajador y la información médica, técnica y social que se requiera.
- La referencia a los servicios de Salud en el Trabajo para determinar el probable estado de invalidez deberá realizarse cuando se agote el tratamiento médico y de rehabilitación y el médico tratante identifique que no existe posibilidad de reincorporación laboral, esto se debe realizar por el médico tratante al cumplir las 44 semanas de incapacidad temporal identifica que no existe la posibilidad de que el asegurado pueda reincorporarse a trabajar, el asegurado deberá ser referido a Salud en el Trabajo para evaluar el posible estado de invalidez antes de cumplir las 52 semanas.
- Si el médico tratante al cumplir las 52 semanas identifica que existe la posibilidad de que el asegurado pueda reincorporarse a trabajar al otorgarse recursos terapéuticos y de rehabilitación adicionales, podrá prescribirle incapacidades temporales para el trabajo por una prórroga de 26 semanas más, previa autorización del Jefe de Departamento Clínico. Al término de las 78 semanas si no existe la recuperación para el trabajo, el asegurado deberá ser referido a Salud en el Trabajo para evaluar el posible estado de invalidez.
- En el caso de que un trabajador se encuentre incapacitado por una enfermedad general en estado agudo, o esté hospitalizado, no deberá solicitarse a los servicios de Salud en el Trabajo la evaluación del posible estado de invalidez.

COMPLICACIONES DE DIABETES EN EL AMBIENTO LABORAL.

La diabetes y sus complicaciones afectan a nivel individual, familiar y comunitario, pero en muchas ocasiones en caso de pacientes que son trabajadores, en éstos se presenta una afectación del contexto profesional en donde se pueden presentar pérdidas de productividad laboral que ocasiona la enfermedad, ya sea de forma permanente (por mortalidad prematura, incapacidad permanente, jubilación anticipada, etc.) o temporal (incapacidad temporal, horas perdidas de trabajo, merma de productividad o asistencia, etc.). Dichas pérdidas suponen una merma de riqueza para la sociedad y puede centrarse en los pacientes o ampliarse a los familiares, en caso de que éstos presten cuidados a las personas enfermas.³¹

En tanto que la DM está asociada a una elevada morbi-mortalidad, la pérdida de productividad laboral de las personas que la padecen puede ser elevada, acarreando importantes costes sociales. Por un lado, desde la perspectiva de la sociedad, un fallecimiento prematuro puede suponer la pérdida de la productividad del trabajador desde la edad del deceso hasta el momento en el que habría tenido lugar su jubilación. Por otro lado, la morbilidad o discapacidad puede generar una retirada temporal y/o permanente del mercado laboral, o disminución de productividad por trabajar estando enfermo y/o discapacitado. Asimismo, los cuidadores informales de las personas con diabetes también pueden verse afectados laboralmente por la enfermedad.³²

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DQOL

El esDQOL (Medida de la Calidad de Vida de la Diabetes), es un cuestionario que ha sido validado en países de habla hispana, diseñado inicialmente por Investigadores del National Institute of Health del grupo de investigación Ensayo de Control y Complicaciones de la Diabetes (DCCT). El esDQOL mide la calidad de vida de personas con diabetes a través de 43 ítems que forman 4 dimensiones: satisfacción (15 ítems), impacto (20 ítems), preocupación social/ vocacional (7 ítems), preocupación relativa a los efectos futuros de la diabetes (4 ítems), total de calidad de vida. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta de tipo Likert que puntúan del 1 al 5. En la subescala de satisfacción las respuestas a cada ítem oscilan entre muy satisfecho (1 punto) a nada satisfecho (5 puntos). En las otras tres subescalas el rango de las respuestas es el siguiente: nunca (1 punto) a siempre (5 puntos). Puede obtenerse una puntuación total y una puntuación por subescalas. Además, hay que tener en cuenta que una menor puntuación implica una mejor calidad de vida". Los datos de fiabilidad y validez del cuestionario referido por sus autores originales son adecuados, encontrándose que el esDQOL y sus cuatro escalas tenían un alto grado de consistencia interna (r de Cronbach = 0,66-0,92) y una excelente fiabilidad test-retest (r = 0,78-0,92). Y la versión en castellano del esDQOL muestra índices de consistencia interna adecuados y congruentes con los reportados para la versión original en inglés (en rangos de 0.46 a 0.87) En lo que respecta a la validez de constructo, se ha probado que el esDQOL se relaciona de manera moderada y consistente con medidas de síntomas psicológicos, bienestar y ajuste a enfermedad y con medidas genéricas de calidad de vida.³³

ANTECEDENTES.

Es importante el identificar a la diabetes como una enfermedad crónica que merma a corto, mediano o largo plazo la calidad de vida de los pacientes, siendo en muchos casos quienes constituyen la fuente de ingreso de su familia, repercutiendo no solo en su estado de salud, sino también modificando la dinámica familiar y aumentando el gasto de recursos sanitarios de salud.

En España Valdés y Camps (2013) buscaron identificar las características clínicas y la frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes tipo 2 de diagnóstico reciente en la provincia Granma a través de un estudio transversal y descriptivo con pacientes diabéticos tipo 2 ingresados en el Centro de Atención al Diabético de Bayamo, Granma, su universo estuvo constituido por los 683 pacientes que ingresaron durante esa etapa en la institución, encontrando al momento del diagnóstico, que 43 casos (28,7 %) presentaron complicaciones crónicas: 9 (6%) retinopatía diabética, 16 (10,6%) polineuropatía diabética, 11 (7,3%) cardiopatía isquémica, 4 (2,6%) ictus , 13 (8,6%) enfermedad arterial periférica y a 7 pacientes se les diagnosticó más de una complicación ^{Idem 4}.

En lo que concierne a la calidad de vida, se han desarrollado múltiples estudios en América Latina como el que en Colombia dirigieron Muñoz y cols. (2014), quienes identificaron los factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de bajos ingresos que asistieron a control en dos hospitales de la red pública de Bogotá mediante un estudio transversal que incluyó a 153 diabéticos, encontrando que el puntaje global físico de la calidad de vida relacionada con la salud fue de 41.4. Los puntajes de calidad de vida nunca fueron superiores a 50 puntos, siendo los factores correlacionados a una menor calidad de los presentes en la ocupación, apoyo social, actividad física y consumo de grasas; en la escala mental fueron la edad, la ocupación, el apoyo social y el consumo de cigarrillo ^{Idem 3}

Otro estudio desarrollado en el mismo país es el de Casanova y cols. (2011) quienes valoraron los aspectos relacionados con la calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2 en el Policlínico Hermanos Cruz, realizando un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se incluyeron 91 pacientes diabéticos tipo 2, encontrando los siguientes resultados: predominio del sexo femenino, mayor afectación en mayores de 10 años de evolución, pacientes que presentaban sobrepeso, portadores de enfermedades cerebrovasculares y con más de una enfermedad crónica no transmisible asociada, en general, la calidad de vida se vio afectada en el estado de ánimo negativo, la capacidad psicológica y física ^{Idem 21}.

Por otra parte Bautista y cols. (2015) describieron y compararon por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención en Santander, realizaron estudio cuantitativo descriptivo, transversal, con una muestra constituida por 287 pacientes, utilizaron el cuestionario de Diabetes Quality of Life, encontrando que el 62,3% tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46.7% consideró tener un estado de salud bueno. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las subescalas, la más afectada fue la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de 41.1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9.9% ^{Idem 33}.

En Chile, Urzúa y cols. (2011) evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con tipo 2 en 296 pacientes con diabetes tipo 2 de edad 63 ± 10 años (201 mujeres) atendidas en centros de atención primaria de salud de la Universidad Católica del Norte de Chile, obteniendo que la preocupación por los efectos futuros de la diabetes fue el peor dominio evaluado, las mujeres percibieron una calidad de vida más baja que los hombres; se presentó una correlación inversa entre la edad y la satisfacción con el tratamiento, preocupación por los efectos sociales y futuros de la enfermedad ^{Idem 7}.

En Venezuela Urdaneta y cols. (2012) se encargaron de comparar la calidad de vida entre pacientes con DM 2 del sexo masculino y femenino, atendidos en la consulta de Medicina Interna del Hospital Dr. Manuel Noriega Trigo,, mediante un estudio comparativo, con diseño no experimental; por medio de la aplicación de la versión española del Cuestionario Diabetes Quality of Life (EsDQOL) en 200 sujetos con DM tipo 2, divididos en dos grupos pareados de acuerdo al sexo, encontrando diferencias significativas a favor de las mujeres en la puntuación total de CV ($p < 0,001$) y en las dimensiones impacto ($p < 0,05$) y preocupaciones sociales o vocacionales ($p < 0,001$), así como en los indicadores: carga familiar ($p < 0.001$), conocimientos ($p < 0.05$), aspectos biológicos ($p < 0.05$) y aspectos sociales ($p < 0.05$) de la dimensión satisfacción; impacto psicológico ($p < 0.001$) y social ($p < 0.001$) de la dimensión impacto; unión en pareja ($p < 0.05$), trabajo ($p < 0.001$), seguro médico ($p < 0.001$) y educación ($p < 0.05$) de la dimensión preocupaciones sociales o vocacionales; sin diferencias significativa en cuanto a las preocupaciones relativas a la diabetes ^{Idem 14}.

En el Caribe, Chaverri y Fallas (2015) realizaron un análisis, de una muestra representativa de todos los pacientes diabéticos tipo 2 con evolución mayor de un año que asisten al EBAIS General Viejo durante los meses de junio y julio de 2013 entre los 40 y 79 años, y comprobaron que a mayor edad la percepción de la calidad de vida se deteriora en correlación con su enfermedad, siendo más evidente en el sexo femenino. Los pacientes con los promedios más bajos son quienes además de padecer diabetes tipo 2 asociaban complicaciones u otras patologías ^{Idem 23}.

En España, García y cols (2016) analizaron el estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus (DM), su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la utilización de recursos sanitarios, para ello utilizaron la Encuesta Nacional de Salud (2012), identificando a aquellas personas de 15 años o más diagnosticadas con DM y realizaron un análisis descriptivo de su estado de salud, CVRS y utilización de recursos sanitarios, y compararon sistemáticamente con pacientes con otras enfermedades crónicas (OEC) y con población sin DM (no DM); encontrando que de los 21,007 sujetos participantes, el 7.4% tenía DM y el 59% OEC (edad media 65.6 ± 14.2 años para DM; 51.3 ± 18.1 años para OEC y 45.7 ± 18.2 años para no DM). En comparación con no DM y OEC, la DM se asoció, de forma estadísticamente significativa, con una mayor frecuencia de hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, infarto de miocardio, hospitalización en el último año y consumo de medicamentos, pero con un menor número de visitas a atención secundaria ^{Idem 8}.

Por otra parte, Mateos (2013) investigó cómo influían las complicaciones crónicas de la DM2 en la calidad de vida del paciente en el medio rural mediante un estudio observacional transversal en la zona básica de salud de Lumbrales (Salamanca), para esto elaboró un cuestionario dividido en cuatro bloques: variables sociodemográficas, situación clínica de la diabetes (pacientes con complicaciones, número de complicaciones, tipo de complicaciones, retinopatía, neuropatía, cardiopatía, nefropatía), calidad de vida general y calidad de vida del paciente diabético (EsDQOL, validado del DQOL) en 156 pacientes con DM2: 63 hombres y 93 mujeres con una edad media de 73 años; 121 pacientes (80%) sin certificado de estudios y 46 (29%) presentan alguna complicación. Los cuatro bloques del EsDQOL (satisfacción, impacto, preocupación socio/ vocacional, preocupación relacionada con la diabetes) presentan valores superiores para los pacientes con complicaciones. Esta tendencia es igual para todas las complicaciones, concluyendo que las complicaciones crónicas estudiadas individualmente afectan negativamente en la calidad de vida. Se debe tener en cuenta la información de complicaciones diabéticas, sin embargo estas complicaciones están basadas en lo que establece la historia clínica y no se determinó su severidad ^{Idem 16}.

En nuestro país, Salazar y cols. (2012) evaluaron la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en cuatro Centros de la Secretaría de Salud en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, empleando el cuestionario Diabetes 39 con una muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y con un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, encontrando un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, encontrando que las puntuaciones más altas se dan en la “calidad de vida” con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la “severidad de la diabetes”. De los cinco dominios, los de “energía y movilidad” y el de “funcionamiento sexual” fueron los que tuvieron una mayor media del total de la muestra ^{Idem 15}.

Específicamente en lo que respecta a la relación entre pacientes que presentan diabetes y el aspecto laboral, Vicente y cols. (2012) buscaron conocer el impacto socioeconómico de la diabetes en los gastos directos e indirectos (jubilaciones prematuras por enfermedad, pérdida de horas de trabajo o bajas laborales) por incapacidad temporal (IT) derivados de la diabetes y sus complicaciones en España en el año 2011, para ello, se registraron el número de procesos de IT y su duración media, además, se estimó el coste asociado a la pérdida de días laborales, obteniendo un total de 2,567 procesos que dieron lugar a una pérdida de 154,214 días; traducido en costes, esta enfermedad supuso para las administraciones públicas de salud en España un gasto de 3,297,095.3 de euros, siendo el coste por IT estimado por paciente y año de 141 euros ^{Idem 10}.

Por otro lado en ese mismo país, Regal (2014) buscó conocer las características epidemiológicas de los pacientes con invalidez permanente (IP) debida a DM y conocer cuáles son las complicaciones más frecuentes que motivaron la IP y su relación con las distintas ocupaciones a través de un estudio descriptivo en el que se recogieron pacientes valorados en la Unidad Médica de la Dirección Provincial del INSS de Madrid entre los años 2005 a 2011 con el diagnóstico de diabetes, siendo un total de 896 pacientes, de los cuales se encontró un total de 31% más de varones y un 28% más de ocupaciones del grupo VII de la CNO-11 (industria y construcción). El 48% con profesiones científicas y el 36 % con las administrativas estaban diagnosticados de oftalmopatía, el 39% de trabajadores de industria y construcción estaban diagnosticados de algún grado de coronariopatía. Obteniendo como resultado que la oftalmopatía es la complicación que más se asocia a invalidez permanente en profesiones de alta exigencia visual y la coronariopatía en las profesiones de esfuerzo físico, además de que establecieron la hipótesis de que ser varón y tener una profesión relacionada con la industria o la construcción aumentan el riesgo de obtener una IP por complicaciones de la diabetes ^{Idem 27}.

JUSTIFICACIÓN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica de elevada y creciente prevalencia a nivel mundial que se asocia a una alta morbilidad y mortalidad, así como a un mayor deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen.

En la actualidad es reconocida como una pandemia que se ha incrementado en los últimos años, al grado que la Federación Internacional de Diabetes (FID) calculaba para que en el año 2012 existían a nivel mundial más de 371 millones de personas entre 20 y 79 años con esta enfermedad y se estima que esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para 2030 (9,9% de los adultos), lo que equivale aproximadamente a tres nuevos casos de diabetes cada 10 segundos.

La Federación Internacional de la Diabetes sitúa la prevalencia de la enfermedad a nivel mundial en el 8.3% y pronostica que se incrementará hasta alcanzar el 10,1% en 2035, superando los 592 millones de afectados. Esta afirmación se apoya en el hecho de que la prevalencia de DM2 aumenta con la edad; las personas de 60 años o más presentan hasta 4 veces mayor probabilidad de desarrollar DM2 que las menores de 40 años.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes, calcula una prevalencia en la región de 15 millones de personas con DM, con un aumento en 10 años hasta 20 millones de diabéticos, cifras que superan el aumento esperado por el crecimiento poblacional, lo que podría explicarse por factores relacionados a la raza, cambios del estilo de vida y envejecimiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2012 estimó que entre los países latinoamericanos y del Caribe, se ha reportado la mayor prevalencia de la diabetes; en Belice (12,4%) y México (10,7%), con tasas del 8% al 10% en Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá.

En la Declaración de las Américas sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad. Dependiendo del país, la diabetes puede alcanzar entre 5% y el 14% de la población.

En México según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas y con base en los hallazgos recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, señaló que en adultos mayores de 20 años en México se ha incrementado de 4.6% en 1993, 15.8% en 2000 a 17% en 2006, mientras que de acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA, 2013) la incidencia de diabetes durante el 2011 fue más alta en mujeres (442.23 por cada cien mil mujeres) que en varones (326.81 casos por cada cien mil hombres).

Pero esto cómo se ve reflejado en materia económica:

Entre otras cifras, en 2013 la DM supuso el 10,8% del gasto sanitario mundial.

Por ejemplo, los costos de la atención a la diabetes en México superan los 300 millones de dólares al año.

Y durante el 2010, se invirtieron, aproximadamente, diez mil millones de pesos en la atención de costos directos (consulta/diagnóstico, medicamentos, hospitalización, complicaciones), e indirectos (mortalidad prematura, discapacidad permanente, discapacidad temporal), las pérdidas laborales suponen entre el 12% y el 49% del coste total de la diabetes, siendo un presupuesto mayor a comparación de otros países como lo son España; además se debe de tener en cuenta los costes indirectos, tales como la pérdida de horas laborales, las prestaciones por incapacidad temporal (IT) o las jubilaciones prematuras por enfermedad (incapacidad permanente).

Para concluir es necesario señalar que la diabetes es una enfermedad crónica que ocasiona degeneración en el paciente, además de presentar múltiples complicaciones, las cuales, a nivel mundial, se estima que los costes sanitarios debidos a la DM ascendieron a 548 mil millones de dólares en 2013 (un 11% del gasto sanitario total en adultos).

Conforme a la American Diabetes Association en el 2003 se reportó una prevalencia de morbilidad por diabetes en donde se otorgó incapacidad permanente al 19%, mientras que en el 2008 señaló una prevalencia del 14%.

Las complicaciones crónicas de la diabetes son responsables de la mayoría de hospitalizaciones de los pacientes diabéticos, que representan el 55% del gasto total según el estudio CODE-2. Dicho estudio recoge también que el coste anual medio de un paciente sin complicaciones es de 883 euros frente a 1.403 de un paciente con complicaciones microvasculares, 2.022 cuando existían complicaciones macrovasculares y 2.133 cuando coexistían ambos tipos de complicaciones.

En base a todo lo anterior podría concluir que la diabetes es una de las enfermedades con mayor impacto social y sanitario, no solo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones agudas y crónicas que produce, por su elevada tasa de morbilidad y sus repercusiones en la calidad de vida, ocasionando un elevado consumo de los recursos sanitarios, además de coste por pérdidas laborales y ausentismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes tipo 2, por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y por los medios que se requieren para su control, se constituye como una enfermedad altamente costosa además de que las complicaciones presentan un alto impacto económico individual y social, además de conllevar a la disminución de la calidad de vida de los sujetos que la padecen, así como el acortamiento de la edad productiva y años de vida potencial perdidos. La evidencia acumulada en épocas recientes demuestra que el diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes reducen la progresión de complicaciones crónicas de larga duración y altamente degenerativas con múltiples factores de riesgo, periodos de latencia largos, discapacidad con alteración funcional e incurabilidad, imponiendo dos tipos de carga: afecta la productividad de los individuos y su capacidad de generar ingresos y provoca mayor consumo de servicios sociales y de salud, generalmente de alto costo, originando con esto no solo un acortamiento de la vida productiva, sino también serias repercusiones en la calidad de vida del enfermo y la de su familia debido a que en muchas ocasiones las complicaciones derivadas de la diabetes modifican la dinámica del individuo y quien lo rodea.

Es por lo anterior que en el siguiente estudio se buscara identificar el impacto en la calidad de vida para la enfermedad en pacientes con estado de invalidez secundaria a complicaciones de diabetes tipo 2, a fin de que el médico familiar otorgue un manejo integral para el paciente diabético.

Por lo tanto, la pregunta a investigar es:

¿Cuál es la calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

OBJETIVO

Objetivo general:

- Evaluar la calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

HIPOTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizaron por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de éstas. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

- **Hipótesis nula** H^0 : El 40% de los trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 pertenecientes al HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” no presentan alteración en la calidad de vida.
- **Hipótesis alterna** H^1 : El 40% de los trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 pertenecientes al HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” presentan alteración en la calidad de vida.

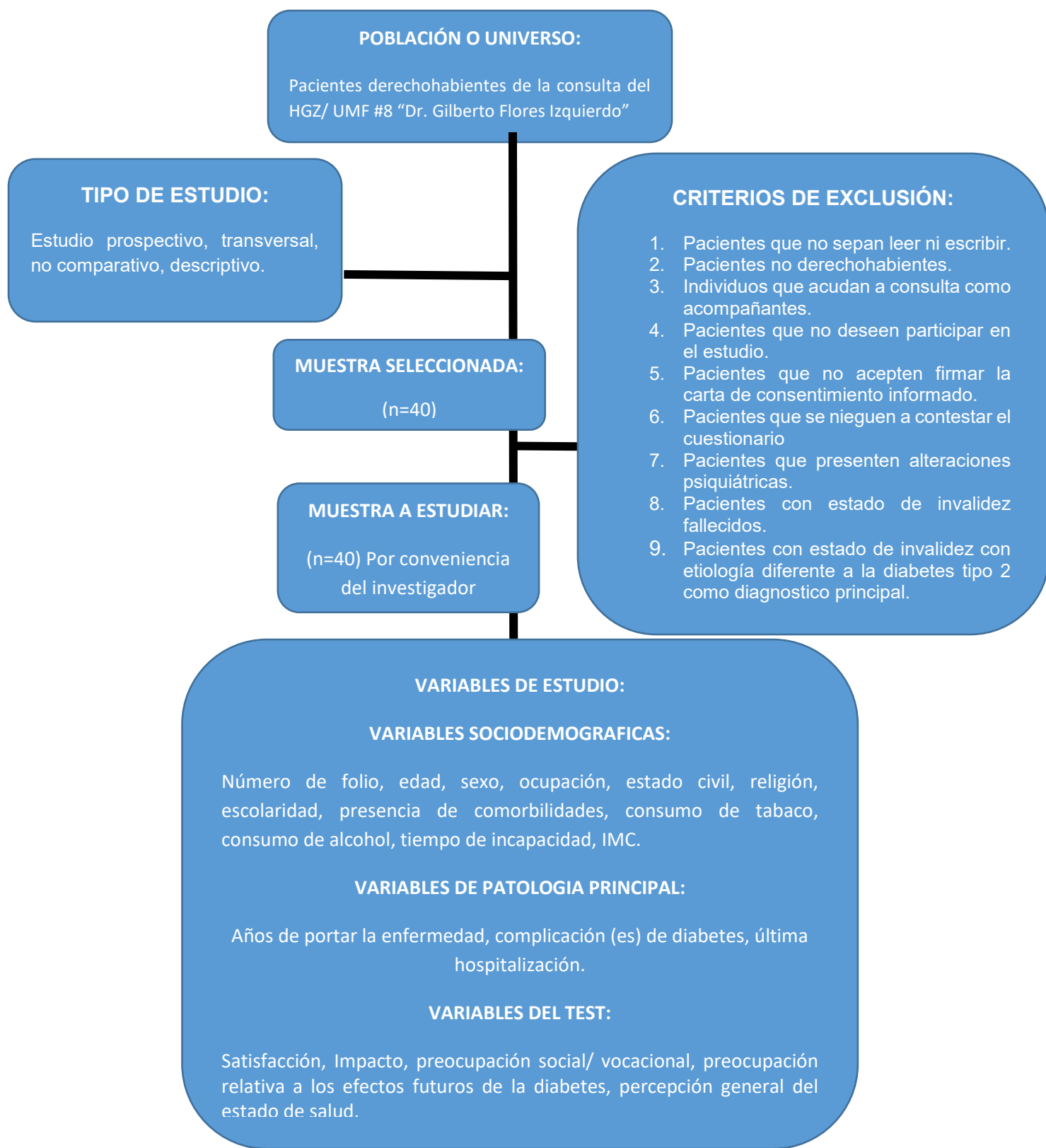
MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo:

1. Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos de la información: **PROSPECTIVO.**
2. Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: **TRANSVERSAL**
3. Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: **NO COMPARATIVO.**
4. Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: **DESCRIPTIVO.**
5. De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: **OBSERVACIONAL**

DISEÑO DE LA INVESTIGACION



Elaboró: Dr. Erick Arturo Rosales Vega

POBLACION O UNIVERSO.

Población urbana, derechohabiente de HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, que presentan complicaciones crónicas de diabetes tipo 2 y se encuentren con un estado de invalidez.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACION

Lugar: La investigación se realizó en el Hospital General de Zona con Unidad De Medicina Familiar # 8 “Gilberto Flores Izquierdo”, en la Colonia Tizapán San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. En un periodo comprendido de tres años.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo fue de **40 pacientes**; esta muestra se obtiene por conveniencia del investigador.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Pacientes derechohabientes del IMSS.
3. Pacientes sin distinción de sexo.
4. Pacientes sin distinción de ocupación.
5. Pacientes con formato ST-4 con diagnóstico de complicaciones crónicas por diabetes tipo II sea macrovascular o microvascular.
6. Pacientes con dictamen de invalidez comprendidos en el periodo de enero 2012 al 31 de junio del 2017

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Pacientes que no sepan leer ni escribir.
2. Pacientes no derechohabientes.
3. Individuos que acudan a consulta como acompañantes.
4. Pacientes que no deseen participar en el estudio.
5. Pacientes que no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
6. Pacientes que se nieguen a contestar el cuestionario
7. Pacientes que presenten alteraciones psiquiátricas.
8. Pacientes con estado de invalidez fallecidos.
9. Pacientes con estado de invalidez con etiología diferente a la diabetes tipo 2 como diagnóstico principal.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Pacientes que respondan incompleto el instrumento de evaluación.
2. Pacientes que dupliquen respuestas.
3. Negativa del paciente a seguir participando.
4. Pacientes finados al momento de la aplicación del cuestionario.
5. Pacientes que no se cuenten con ST-4 en el archivo de Medicina del Trabajo.

VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

1. Número de folio.
2. Edad.
3. Sexo.
4. Ocupación laboral.
5. Estado civil.
6. Religión.
7. Escolaridad.
8. Presencia de comorbilidades.
9. Consumo de tabaco
10. Consumo de alcohol.
11. Índice de Masa Corporal
12. Tiempo de pensión.

VARIABLES DE PATOLOGIA PRINCIPAL.

1. Tiempo de evolución de diabetes.
2. Complicación (es) de diabetes.
3. Última hospitalización.

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION.

1. Satisfacción (15 ítems)
2. Impacto (20 ítems)
3. Preocupación social/ vocacional (7 ítems))
4. Preocupación relativa a los efectos futuros de la diabetes (4 ítems).
5. Percepción general del estado de salud. (1 ítem)

ESPECIFICACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- o Calidad de vida.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- o Complicaciones de diabetes tipo 2.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual
Complicaciones diabetes tipo 2.	Grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas. Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: a. Macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis). Afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica. b. Microvasculares, incluyen la retinopatía, nefropatía y neuropatía. c. Pie diabético, que aparecería como consecuencia de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen macroangiopático.
Calidad de vida.	Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, es decir, la percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Englobando la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales/espirituales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

Definición conceptual de las variables sociodemográficas:

Variables	Definición conceptual
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de realizar la encuesta.
Sexo	Clasificación de hombre y mujer teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos características cromosómicas y anatómicas
Ocupación laboral	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.
Estado civil	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista legal.
Religión.	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).
Escolaridad.	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
Presencia de comorbilidades	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario
Consumo de tabaco	Presencia de consumo de tabaco.
Consumo de alcohol	Presencia de consumo de bebidas alcohólicas.
Interpretación del índice de Masa Corporal (IMC) según la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación.	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²).
Tiempo de pensión.	Tiempo transcurrido desde que se estableció el dictamen de invalidez hasta el momento en que se aplicó el instrumento.

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

Variables de patología principal:

Variables		Definición conceptual
Tiempo de evolución de diabetes	de	Tiempo desde el cual el médico diagnostica la presencia de diabetes tipo 2 a través de sintomatología y estudios de diagnóstico.
Complicación(es) de diabetes	de	Tipo de complicación de diabetes que presenta el paciente al momento de la valoración.
Última hospitalización		Tiempo transcurrido desde la última hospitalización hasta el momento de la aplicación del instrumento.

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Variables sociodemográficas

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Número de folio	Cuantitativa	Discreta	Números consecutivos
Edad	Cuantitativa	Discreta	Años, números enteros
Rango de edad	Cualitativa	Nominal	1=Menos de 30 años 2= 30-39 años 3= 40-49 años 4= 50-59 años 5= 60- 69 años 6= Más de 69 años
Sexo	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	1=Femenino 2=Masculino
Ocupación	Cualitativa	Nominal.	1= Construcción 2= Empleado 3=Transporte 4=Servicios 5= Administrativo 6= Salud 7= Comunicación
Estado civil	Cualitativa	Nominal.	1=Soltero 2=Casado 3=Divorciado 4=Viudo 5=Unión libre
Religión	Cualitativa	Nominal.	1= Católico 2= Cristiano 3=Mormón 4=Testigo de Jehová 5= Creyente 6=Ninguna 7= Otra
Escolaridad	Cualitativa	Nominal.	1= Analfabeta 2= Primaria 3=Secundaria 4=Preparatoria bachillerato 5= Carrera técnica 6= Licenciatura 7= Posgrado

Presencia de comorbilidades	Cualitativa	Nominal	1 = No 2= Hipertensión arterial 3= Enfermedad renal crónica 4= Obesidad o sobrepeso. 5= Glaucoma 6= EPOC 7= Otra 8=Hipertensión arterial, obesidad 9= Hipertensión arterial, glaucoma
Consumo de tabaco	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	1=Si 2=No
Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	1=Si 2=No
Interpretación del IMC según la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación.	Cualitativa	Nominal	1= Delgadez severa 2= Delgadez moderada 3= Delgadez leve 4= Peso normal 5= Sobrepeso 6= Obesidad Grado I 7= Obesidad Grado II 8= Obesidad Grado III
Tiempo de pensión	Cualitativa	Ordinal	1= Menos de 1 año 2= De 1 -3 años 3= De 3-6 años 4= De 6 a 9 años 5= Más de 9 años

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

Variables de patología principal

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Tiempo de evolución de diabetes	Cualitativa	Ordinal	1= Menos de 1 año. 2=De 1-3 años. 3=De 3-6 años. 4=De 6 a 9 años. 5=Más de 9 años
Complicación (es) de diabetes	Cualitativa	Nominal.	1= Retinopatía diabética 2= Neuropatía diabética 3= Nefropatía diabética 4=Enfermedad arterial coronaria 5= Enfermedad arterial periférica 6= Pie diabético 7=Enfermedad Vascular Cerebral 8= Retinopatía y neuropatía diabética. 9= Retinopatía y nefropatía diabética 10= Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica 11= Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral
Ultima hospitalización.	Cualitativa	Ordinal	1= Menos de 1 año 2= De 1 -3 años 3= De 3-6 años 4= De 6 a 9 años 5= Más de 9 años

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

Variables del instrumento

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	1=Muy Satisfecho 2=Más o menos satisfecho. 3=Ninguno. 4=Más o menos insatisfecho 5=Muy insatisfecho.
Impacto	Cualitativa	Nominal	1=Ninguno 2=Poco 3=Algunas veces. 4=Frecuente 5=Todo el tiempo.
Preocupación social/ vocacional (Social)	Cualitativa	Nominal	1= No presenta 2_ Presenta
Preocupación relativa a los efectos futuros de la diabetes	Cualitativa	Nominal	1= No presenta 2= Presenta
Percepción general del estado de salud.	Cualitativa	Nominal	1=Excelente. 2=Buena. 3=Regular 4=Pobre

Elaboró: Dr. Rosales Vega Erick Arturo

DISEÑO ESTADISTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 22 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, se calculó distribución de las frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra se estableció por conveniencia del investigador debido a la especificidad de la población estudiada. La muestra estudiada fue de 40 pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION

El esDQOL (Medida de la Calidad de Vida de la Diabetes), es un cuestionario que ha sido validado en países de habla hispana, diseñado inicialmente por Investigadores de National Institute of Health del grupo de investigación Ensayo de Control y Complicaciones de la Diabetes (DCCT).

El esDQOL mide la calidad de vida de personas con diabetes a través de 43 ítems que forman 4 dimensiones con un total de 46 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: «Satisfacción» (15 preguntas), «Impacto» (20 preguntas), «Preocupación social/vocacional» (7 preguntas) y «Preocupación relativa a la diabetes» (4 preguntas). Las respuestas se cuantificaron utilizando una escala Likert de 5 respuestas ordinales: «Satisfacción»: con un rango de 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho. Si en todas las preguntas el paciente se halla muy satisfecho, tendrá una puntuación global de 15; es decir, se trata de un paciente muy satisfecho con todos sus actos. «Impacto»; «Preocupación social/vocacional»; «Preocupación relativa a la diabetes»: con un rango de 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre; en el caso de la preocupación social/vocacional y la preocupación relativa a la diabetes se asigna 0 en caso de no aplicar la pregunta.

La evaluación se realizará en el caso de «Satisfacción si en todas las preguntas el paciente se halla muy satisfecho, tendrá una puntuación global de 15; es decir, se trata de un paciente muy satisfecho con todos sus actos, al igual que en el «Impacto» donde la puntuación mínima es de 20 lo que significaría un escaso impacto de las personas afectadas.

En el caso de los aspectos de «Preocupación social/vocacional» y «Preocupación relativa a la diabetes» donde no todas las preguntas son aplicables para todos los pacientes debido a que el paciente puede que el cuestionamiento no aplique, con el fin de facilitar la comprensión de los resultados, diversos investigadores han sugerido diferentes métodos de calificación. El método más aceptado en la actualidad es el basado en el Medical Outcome Survey. Utilizando este método la suma de las puntuaciones obtenidas en cada sección (y la puntuación total se transforman a una escala lineal de 0 a 100 mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Calificación obtenida} - \text{No. de preguntas}}{\text{Puntuación máxima} - \text{No. de preguntas}} \times 100$$

Calificación obtenida = suma de puntuaciones obtenidas en el cuestionario en cada bloque.

Nº de preguntas = nº de preguntas del cuestionario o de cada bloque.

Puntuación máxima = máxima puntuación que se puede obtener en el cuestionario o en cada bloque

En donde conforme a la puntuación obtenida en donde sí se encuentra por debajo de la media, se interpretará como que el paciente presenta no presenta preocupación y por arriba de la media presenta si presenta preocupación relativa a lo que es la diabetes en su vida.

En el caso de la percepción general del estado de salud, es un parámetro de autopercepción del paciente el cual contesta Excelente, buena, regular y pobre conforme a cómo percibe en ese momento su calidad de vida.

El instrumento de recolección se encuentra en los anexos. Anexo 1.

METODO DE RECOLECCION

La recolección de muestras y su procesamiento fueron realizados por el investigador de la tesis, Dr. Erick Arturo Rosales Vega, el cual se llevó a cabo en el HGZ/UMF # 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, UMF/UMAA # 161, UMF #140, UMF #22, UMF #18 Previo acuerdo con las autoridades del HGZ/UMF # 8 del IMSS y sus clínicas adscritas y con la aprobación del proyecto de investigación. Se procedió a la selección de los pacientes (de acuerdo a los criterios de inclusión) se acudió a los servicios de Medicina del Trabajo en donde se solicitó la información de los pacientes que se encuentran con dictamen de invalidez, para posteriormente acordar una cita en donde se aplicó el instrumento esDQOL

Una vez que el paciente acudió a la cita se le proporcionó información del tipo de estudio y la importancia del mismo, se le solicitó inicialmente la firma del consentimiento informado. El tiempo para resolver el test fue aproximadamente de 20 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas, de la enfermedad y las propias del instrumento. Posteriormente se realizó la recolección de la encuesta, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar posteriormente su análisis y la aplicación de una prueba estadística.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de información:

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- El formato creado para la recolección de datos será sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de los datos.
- Las fuentes de información deben ser similares para todos los participantes.
- Los participantes no fueron conscientes de las hipótesis de investigación.
- Definición de la exposición y de la enfermedad debe ser estándar.
- Se utilizarán artículos recientes en fuentes bibliográficas reconocidas.
- Las fuentes de información fueron similares para todos los participantes.
- La definición de la exposición y de las enfermedades fueron estandarizadas.

Control de sesgos de selección:

- Evaluar cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- Utilizar los mismos criterios cuando se seleccionan las unidades de estudio.
- Se eligieron los grupos de estudio que son representativos de la población en base a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

- Se utilizará un instrumento validado con un alfa de Cronbach 0.95 a los pacientes con dictamen de invalidez pertenecientes a las UMF adscritos al HGZ #8.

Control de sesgos de análisis:

- Corroborar que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Para minimizar errores en el proceso de captura de información se verificaron los datos recabados.
- Si existieron dudas en alguna palabra del instrumento se utilizó un diccionario para disipar las dudas.
- El examinador no discutió ninguna pregunta con el sujeto, explicando que sería este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registraron y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encontraron sin concluir.
- Se fue cauteloso en las interpretaciones de los datos recabados.
- No se manipularon los resultados con la intención de lograr objetivos de conclusiones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MEXICO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

TESIS

“Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

2016-2017

FECHA	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS				X								
HIPOTESIS					X							
PROPOSITOS						X						
DISEÑO METODOLOGICO						X						
ANALISIS ESTADISTICO							X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACION												X

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE DATOS			X									
ALMACENAMIENTO DE DATOS				X								
ANALISIS DE DATOS					X							
DESCRIPCION DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X					
CONCLUSION DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACION Y REVISION FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES										X		
IMPRESIÓN DEL TRABAJO											X	
PUBLICACION												X

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos físicos: Instalaciones de la sala de espera de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF#8, UMF # 22, UMAE / UMF # 161, UMF # 140, UMF # 18.

Recursos materiales: Equipo de cómputo, impresora con su respectivo cartucho de tinta negra, lápices, plumas de tinta negra y hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento.

Recursos humanos: Entrevistador: Residente de Medicina Familiar Erick Arturo Rosales Vega, así como se contó con el apoyo de asesores experimentales y clínicos en la presente tesis: Asesor metodológico (Dr. Eduardo Vilchis Chaparro), Asesor metodológico (Dr. Gilberto Espinoza Anrubio), Asesores de diseño e interpretación de datos (Dra. Haydee Zulema Hernández Bautista y Dr. Eduardo Vilchis Chaparro)

Financiamiento: Todos los gastos para la realización del este estudio fueron financiados por el Residente de Medicina Familiar Erick Arturo Rosales Vega.

CONSIDERACIONES ETICAS

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Ley General de Salud

Con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 13 Inciso A, Fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud, 5o. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

NOM-012-SSA3-2012

Cita al respecto:

5.2 Todo proyecto o protocolo de investigación para el empleo de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficiencia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, deberá contar con autorización de la Secretaría antes de iniciar su desarrollo.

5.3 La Secretaría, para el otorgamiento de la autorización de una investigación para la salud en seres humanos conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, deberá corroborar que, en el proyecto o protocolo de investigación, prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física.

5.7 Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, Toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita, la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación, lo cual deberá ser considerado en el presupuesto de la investigación, de conformidad con el numeral 10.6, de esta norma.

5.8 En todo proyecto o protocolo de investigación, se deberá estimar su duración, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo inherente a la maniobra experimental.

5.14 En el presupuesto de la investigación deberá incluirse la disponibilidad de un fondo financiero, así como los mecanismos para garantizar la continuidad del tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrá derecho el sujeto de investigación, en caso de sufrir daños directamente relacionados con la misma; en su caso, este fondo financiero puede ser cubierto con el seguro del estudio.

Se integra la carta de consentimiento informado de tesis de grado denominado "Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Ver anexo 2.

RESULTADOS

-Se contó con un total 40 pacientes encontrando una media de 52.58 años, mediana de 55 años y una moda 59 años. Además, cuenta con una desviación estándar de 9.25, valor mínimo 25 y un valor máximo de 66 años.

Ahora bien, el rango de edad de los pacientes con estado de invalidez, 2 (5.00%) menor de 30 años, 1 (2.50%) de 30 a 39 años, 9 (22.50%) de 40 a 49 años, 21 (52.50%) de 50 a 59 años y 7 (17.50%) de 60 a 69 años. (Ver tabla y gráfico 1)

Por lo que se refiere a sexo de los pacientes, 18 (45.50%) femenino y 22 (55.50%) masculino. (Ver tabla y gráfico 2)

Por otra parte, la ocupación de los pacientes fue 31 (77.50%) empleado, 1 (2.50%) transporte, 6 (15.00%) servicios, 1 (2.50%) administrativo y 1 (2.50%) salud. (Ver tabla y gráfico 3)

En otro punto encontramos el estado civil, 6 (15.00%) soltero, 22 (55.00%) casado, 7 divorciado (17.50%), 1 (2.50%) viudo y 4 (10.00%) unión libre. (Ver tabla y gráfico 4)

Acerca de la religión se encontró 31 (77.50%) católico, 5 (12.50%) cristiano, 4 (10.00%) creyente. (Ver tabla y gráfico 5)

En otro punto la escolaridad de los pacientes fue 10 (25.00%) primaria, 9 (22.50%) secundaria, 11 (27.50%) preparatoria o bachillerato, 5 (12.50%) carrera técnica, 3 (7.50%) licenciatura y 2 (5.00%) posgrado. (Ver tabla y gráfico 6)

En cambio a las comorbilidades 13 (32.50%) ninguna, 22 (55.00%) hipertensión arterial, 2 (5.00%) hipertensión arterial y obesidad y 3 (7.50%) hipertensión arterial y glaucoma. (Ver tabla y gráfico 7)

En el ámbito de consumo de tabaco, 27 (67.50%) si y 13 (32.50%) no. (Ver tabla y gráfico 8)

Así mismo con el consumo de alcohol, 19 (47.50%) si y 21 (52.50%) no. (Ver tabla y gráfico 9)

En particular al IMC se recabó lo siguiente, 1 (2.50%) delgadez moderada, 8 (20.00%) peso normal, 19 (47.50%) sobrepeso, 8 (20.00%) obesidad grado I, 3 (7.50%) obesidad grado II y (2.50%) obesidad grado III. (Ver tabla y gráfico 10)

Respecto al tiempo de incapacidad, 6 (15.00%) menos de 1 año, 20 (50.00%) de 1 a 3 años, 10 (25.00%) de 3 a 5 años, 2 (5.00%) de 6 a 9 años y 2 (5.00%) más de 9 años. (Ver tabla y gráfico 11)

Con respecto al tiempo de evolución de diabetes tipo 2, 3 (7.50%) menos de 1 año, 19 (47.50%) de 1 a 3 años y 18 (45.00%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 12)

Según al tipo de complicación se recabó que, 16 (40.00%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) Neuropatía diabética, 5 (12.50%) Nefropatía diabética, 1 (2.50%) Enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) Pie diabético, 2 (5.00%) Retinopatía y neuropatía diabética, 11 (27.50%) Retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica y 1 (2.50%) Nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral. (Ver tabla y gráfico 13)

De acuerdo con la última hospitalización, 21 (52.50%) menos de 1 año, 14 (35.00%) de 1 a 3 años, 4 (10.00%) de 3 a 6 años y 1 (2.50%) más de 9 años. (Ver tabla y gráfico 14)

Por lo que se refiere a la satisfacción de los pacientes, 1 (2.50%) muy satisfecho, 9 (22.50%) más o menos satisfecho, 12 (30.00%) ninguno, 16 (40.00%) más o menos insatisfecho y 2 (5.00%) muy satisfecho. (Ver tabla y gráfico 15)

En relación con el impacto de las complicaciones 13 (32.50%) poco, 21 (52.50%) algunas veces y 6 (15.00%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 16)

En el caso de la preocupación social, 30 (75.00%) no presenta y 10 (25.00%) presenta. (Ver tabla y gráfico 17)

Así mismo la preocupación relativa a efectos futuros, 32 (80.00%) no presenta y 8 (20.00%) presenta. (Ver tabla y gráfico 18)

Observamos que la percepción general del estado de salud, 1 (2.50%) excelente, 4 (10.00%) buena, 23 (57.50%) regular y 12 (30.00%) pobre. (Ver tabla y gráfico 19)

En relación del rango de edad y comorbilidad estos fueron los resultados obtenidos, menor de 30 años, 2 (5.00%) ninguna; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) ninguna, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y obesidad; de 40 a 49 años, 5 (12.50%) ninguna, 3 (7.50%) hipertensión arterial, 1 (2.50%) hipertensión arterial y obesidad, de 50 a 59 años, 4 (10.00%) ninguna, 14 (35.00%) hipertensión arterial, 2 (5.00%) hipertensión arterial y glaucoma; de 60 a 69 años, 1 (2.50%) ninguna, 5 (12.50%) hipertensión arterial, 1 (2.50%) hipertensión arterial y glaucoma. (Ver tabla y gráfico 20)

Además respecto al sexo y comorbilidad se encontró femenino, 9 (22.50%) ninguna, 7 (17.50%) hipertensión arterial, 2 (5.00%) hipertensión arterial y glaucoma; masculino, 4 (10.00%) ninguna, 15 (37.50%) hipertensión arterial, 2 (5.00%) hipertensión arterial y obesidad, 1 (2.50%) hipertensión arterial y glaucoma. (Ver tabla y gráfico 21)

Ahora, la relación de ocupación y comorbilidad arrojaron que, empleado, 10 (25.00%) ninguna, 16 (40.00%) Hipertensión arterial, 2 (5.00%) Hipertensión arterial y obesidad, 3 (7.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; transporte, 1 (2.50%) Hipertensión arterial; servicios 2 (5.00%) ninguna, 4 (10.00%) Hipertensión arterial; administración, 1 (2.50%) ninguna; salud, 1 (2.50%) Hipertensión arterial. (Ver tabla y gráfico 22)

Acerca de la relación que guarda el estado civil y comorbilidad arrojó que, soltero 4 (10.00%), ninguna, 2 (5.00%) Hipertensión arterial; casado, 5 (12.50%) ninguna, 14 (35.00%) Hipertensión arterial, 2 (5.00%) Hipertensión arterial y obesidad, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; divorciado, 2 (5.00%) ninguna, 4 (10.00%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; viudo, 1 (2.50%) Hipertensión arterial; unión libre 2 (5.00%) ninguna, 1 (2.50%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma. (Ver tabla y gráfico 23)

También la asociación religión comorbilidad es, católico, 9 (22.50%) ninguna, 18 (45.00%) hipertensión arterial, 2 (5.00%) hipertensión arterial y obesidad, 2 (5.00%) hipertensión arterial y glaucoma; cristiano, 2 (5.00%) ninguna, 2 (5.00%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; creyente 2 (5.00%) ninguna, 2 (5.00%) Hipertensión arterial. (Ver tabla y gráfico 24)

Por lo que se refiere a escolaridad y comorbilidad encontramos, primaria, 2 (5.00%) ninguna, 7 (17.50%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; secundaria, 3 (7.50%) ninguna, 4 (10.00%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y obesidad, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; preparatoria 3 (7.50%) ninguna, 6 (15.00%) Hipertensión arterial, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y obesidad, 1 (2.50%) Hipertensión arterial y glaucoma; carrera técnica 2 (5.00%) ninguna, 3 (7.50%) Hipertensión arterial; licenciatura, 3 (7.50%) ninguna; posgrado, 2 (5.00%) Hipertensión arterial. (Ver tabla y gráfico 25)

En otro punto al cual se refiere a al rango de edad y consumo de tabaco se obtuvo que menor de 30 años, 2 (5.00%) no; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) sí; de 40 a 49 años, 6 (15.00%) si, 3 (7.50%) no; de 50 a 59 años, 14 (35.00%) si, 7 (17.50%) no; de 60 a 69 años, 6 (15.00%) si, 1 (2.50%) no. (Ver tabla y gráfico 26)

En otra asociación entre sexo y consumo de tabaco se encontró femenino, 9 (22.50%) si, 18 (45.00%) no, masculino, 9 (22.50%) si, 4 (10.00%) no. (Ver tabla y gráfico 27)

Con respecto a la ocupación y el consumo de tabaco, empleado 22 (55.00%) si y 9 (22.50%) no; transporte 1 (2.50%) sí; servicios 2 (5.00%) si y 4 (10.00%) no; administración, 1 (2.50%) sí; salud 1 (2.50%) sí. (Ver tabla y gráfico 28)

En este rubro encontramos el estado civil y consumo de tabaco, soltero 4 (10.00%) si y 2 (5.00%) no; casado 14 (35.50%) si y 8 (20.00%) no; divorciado 7 (17.50%) sí; viudo 1 (2.50%) si e unión libre 1 (2.50%) si y 3 (7.50%) no. (Ver tabla y gráfico 29)

Asimismo con respecto a la religión y consumo de tabaco, católico 19 (47.50%) si y 12 (30.00%) no; cristiano 5 (12.50%) sí; creyente 3 (7.50%) si y 1 (2.50%) no. (Ver tabla y gráfico 30)

Respecto a la escolaridad y consumo de tabaco se recabo, primaria 6 (15.00%) si y 4 (10.00%) no; secundaria 6 (15.00%) si y 3 (7.50%) no; preparatoria 10 (25.00%) si y 1 (2.50%) no; carrera técnica 3 (7.50%) si y 2 (5.00%) no; licenciatura 3 (7.50%) no; posgrado 2 (5.00%) sí. (Ver tabla y gráfico 31)

En el caso de rango de edad y consumo de alcohol, menor de 30 años 2 (5.00%) no; de 30 a 39 años 1 (2.50%) si y 1 (2.50%) no; de 40 a 49 años 4 (10.00%) si y 5 (12.50%) no; de 50 a 59 años 12 (30.00%) si y 9 (22.50%) no; de 60 a 69 años 3 (7.50%) si y 4 (10.00%) no. (Ver tabla y gráfico 32)

Ahora bien de acuerdo al sexo y consumo de alcohol, femenino 1 (2.50%) si y 18 (45.00%) no; masculino 17 (42.50%) si y 4 (10.00%) no. (Ver tabla y gráfico 33)

Acerca de la ocupación y consumo de alcohol, empleado 15 (37.50%) si y 16 (40.00%) no; transporte 1 (2.50%) sí; servicios 2 (5.00%) si y 4 (10.00%) no; administración 1 (2.50%) no; salud, 1 (2.50%) sí. (Ver tabla y gráfico 34)

Sobre estado civil y consumo de alcohol arrojó, soltero, 1 (2.50%) si y 5 (12.50%) no; casado 13 (32.50%) si y 9 (22.50%) no; divorciado 5 (12.50%) si y 2 (5.00%) no; viudo 1 (2.50%) no; unión libre 4 (10.00%) no. (Ver tabla y gráfico 35)

Asociado a religión y consumo del alcohol, católico 14 (35.00%) si y 17 (42.40%) no; cristiano 4 (10.00%) y no 1 (2.50%) no; creyente 1 (2.50%) si y 3 (7.50%) no. (Ver tabla y gráfico 36)

Además escolaridad y consumo de alcohol, primaria 4 (10.00%) si y 6 (15.00%) no; secundaria 6 (15.00%) si y 3 (7.50%) no; preparatoria 6 (15.00%) si y 5 (12.50%) no; carrera técnica 1 (2.50%) si y 4 (10.00%) no; licenciatura 3 (7.50%) no; posgrado 2 (5.00%) sí. (Ver tabla y gráfico 37)

Con respecto a rango de edad e interpretación de masa corporal, menor de 30 años, 1 (2.50%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado III; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) delgadez moderada; de 40 a 49 años, 2 (5.00%) 'peso normal', 4 (10.00%) sobrepeso, 3 (7.50%) obesidad grado I; de 50 a 59 años, 5 (12.50%) peso normal, 10 (25.00%) sobrepeso, 4 (10.00%) obesidad grado I, 2 (5.00%) obesidad grado II; de 60 a 69 años de edad, 1 (2.50%) normal, 4 (10.00%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I, 1 (2.50%) obesidad grado II. (Ver tabla y gráfico 38)

En el caso de sexo e interpretación de índice de masa corporal, femenino, 1 (2.50%) delgadez moderada, 5 (12.50%) peso normal, 5 (12.50%) sobrepeso, 3 (7.50%) obesidad grado I, 3 (7.50%) obesidad grado II, 1 (2.50%) obesidad grado III; masculino, 3 (7.50%) peso normal, 14 (35.00%) sobrepeso, 5 (12.50%) obesidad grado I. (Ver tabla y gráfico 39)

En el rubro de ocupación e interpretación del índice de masa corporal arrojó lo siguiente , empleado , 1 (2.50%) delgadez moderada, 5 (12.50%) peso normal , 15 (37.50%) sobrepeso , 6 (15.00%) obesidad grado I, 3 (7.50%) obesidad grado I, 1 (2.50%) obesidad grado III; transporte 1 (2.50%) sobrepeso; servicios, 2 (5.00%) peso normal, 3 (7.50%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I; administración, 1 (2.50%) peso normal; salud 1 (2.50%) obesidad grado I. (Ver tabla y gráfico 40)

Así mismo en estado civil e interpretación del índice masa corporal encontramos , soltero, 1 (2.50%) delgadez moderada, 2 (5.00%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I, 2 (5.00%) obesidad grado II; casado, 5 (12.50%) normal, 12 (30.00%) sobrepeso, 4 (10.00%) obesidad grado I, 1 (2.50%) obesidad grado II; divorciado, 1 (2.50%) normal, 5 (12.50%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I; viudo, 1 (2.50%) normal; unión libre, 1 (2.50%) normal, 2 (5.00%) obesidad grado I, 1 (2.50%) obesidad grado III. (Ver tabla y gráfica 41)

Relacionado a religión e interpretación del índice de masa corporal, católico, 1 (2.50%) delgadez moderada, 7 (17.50%) peso normal, 12 (30.00%) sobrepeso, 7 (17.50%) obesidad grado I, 3 (7.50%) obesidad grado II, 1 (2.50%) obesidad grado III; cristiano 4 (10.00%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I; creyente, 1 (2.50%) peso normal, 3 (7.50%) sobrepeso. (Ver tabla y gráfico 42)

Respecto a escolaridad e interpretación del índice de masa corporal, primaria, 1 (2.50%) sobrepeso; secundaria 2 (5.00%) delgadez moderada, 3 (7.50%) peso normal , 1 (2.50%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I, 1 (2.50%) obesidad grado III; preparatoria, 5 (12.50%) delgadez moderada, 3 (7.50%) peso normal, 6 (15.00%) sobrepeso , 3 (7.50%) obesidad grado I, 2 (5.00%) obesidad grado II; carrera técnica, 2 (5.00%) delgadez moderada, 3 (7.50%) peso normal, 2 (5.00%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado III; licenciatura, 1 (2.50%) delgadez moderada, 1 (2.50%) sobrepeso, 1 (2.50%) obesidad grado I; posgrado 1 (2.50%) obesidad grado III. (Ver tabla y gráfico 43)

En otra asociación encontramos en rango de edad y tiempo de incapacidad, menor de 30 años, 2 (5.00%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 3 (7.50%) de 6 a 9 años; de 30 a 39 años, 6 (15.00%) de 3 a 6 años, 10 (25.00%) de 6 a 9 años, 4 (10.00%) más de 9 años; de 40 a 49 años, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 6 (15.00%) de 6 a 9 años, 2 (5.00%) más de 9 años; de 50 a 59 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años; de 60 a 69 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años, 1 (2.50%) más de 9 años. (Ver tabla y gráfico 44)

Además en sexo y tiempo de incapacidad, femenino, 1 (2.50%) menos de 1 año, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 6 (15.00%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años, 2 (5.00%) más de años; masculino, 5 (12.50%) menos de 1 año, 12 (30.00%) de 1 a 3 años, 4 (10.00%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años. (Ver tabla y gráfico 45)

En esta encontramos con respecto a ocupación y tiempo de incapacidad, empleado, 3 (7.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años, 1 (2.50%) más de 9 años; transporte 16 (40.00%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; servicios, 9 (22.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; administración, 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; salud 2 (5.00%) menos de 1 año. (Ver tabla y gráfico 46)

En cuanto a estado civil y tiempo de incapacidad, soltero, 1 (2.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) más de 9 años; casado, 2 (5.00%) menos de 1 año, 14 (35.00%) de 1 a 3 años, 4 (10.00%) de 3 a 6 años; divorciado, 2 (5.00%) menos de 1 año, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) de 6 a 9 años; viudo, 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, unión libre 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) más de 9 años. (Ver tabla y gráfico 47)

Por otra parte en religión y tiempo de incapacidad, católico, 5 (12.50%) menos de 1 año, 16 (40.00%) de 1 a 3 años, 6 (15.00%) de 3 a 6 años, 2 (5.00%) de 6 a 9 años, 2 (5.00%) más de 9 años; cristiano, 3 (7.50%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años; creyente, 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 48)

Acerca de escolaridad y tiempo de incapacidad, primaria, 2 (5.00%) menos de 1 año, 5 (12.50%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años; secundaria 1 (2.50%) menos de 1 año, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 2 (5.00%) de 6 a 9 años, 1 (2.50%) más de 9 años; preparatoria, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; carrera técnica, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; licenciatura, 2 (5.00%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; posgrado 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años. (Ver tabla y gráfico 49)

Por lo que se refiere al rango de edad y tiempo de evolución de diabetes, menor de 30 años, 2 (5.00%) menos de 1 año, de 30 a 39 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; de 40 a 49 años 1 (2.50%) menos de 1 año, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 4 (10.00%) de 3 a 6 años; de 50 a 59 años, 11 (27.50%) de 1 a 3 años, 10 (25.00%) de 3 a 6 años; de 60 a 69 años, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 50)

En el rubro de sexo y tiempo de evolución de diabetes, femenino, 1 (2.50%) menos de 1 año, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 9 (22.50%) de 3 a 6 años; masculino 2 (5.00%) menos de 1 año, 11 (27.50%) de 1 a 3 años, 9 (22.50%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 51)

Con respecto a ocupación y tiempo de evolución de diabetes, empleado, 2 (5.00%) menos de 1 año, 16 (40.00%) de 1 a 3 años, 13 (32.50%) de 3 a 6 años; transporte, 1 (2.50%) de 1 a 3 años; servicios, 1 (2.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; administración, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; salud, 1 (2.50%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 52)

Además en estado civil y tiempo de evolución de diabetes, soltero, 1 (2.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; casado, 10 (25.00%) de 1 a 3 años, 12 (30.00%) de 3 a 6 años; divorciado, 6 (15.00%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; viudo, 1 (2.50%) de 1 a 3 años; unión libre, 2 (5.00%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 53)

Con relación a religión y tiempo de evolución de diabetes, católico, 3 (7.50%) menos de 1 año; cristiano, 13 (32.50%) menos de 1 año, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años; creyente, 15 (37.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 54)

Por último en escolaridad y tiempo de evolución de diabetes, primaria, 1 (2.50%) menos de 1 año, 3 (7.50%) de 1 a 3 años, 6 (15.00%) de 3 a 6 años; secundaria, 4 (10.00%) de 1 a 3 años, 5 (12.50%) de 3 a 6 años; preparatoria, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; carrera técnica, 3 (7.50%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años; licenciatura, 2 (5.00%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; posgrado, 1 (2.50%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 55)

Con lo que respecta a el rango de edad y tipo de complicación se encontró, menor de 30 años, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética; de 40 a 49 años, 5 (12.50%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) pie diabético, 2 (5.00%) retinopatía y nefropatía diabética; de 50 a 59 años, 7 (17.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 2 (5.00%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 6 (15.00%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica, 1 (2.50%) nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; de 60 a 69 años, 4 (10.00%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) en nefropatía diabética, 2 (5.00%) retinopatía y nefropatía diabética. (Ver tabla y gráfico 56)

De igual importancia encontramos en sexo y tipo de complicación, masculino, 9 (22.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) nefropatía diabética, 6 (15.00%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica; femenino, 7 (17.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 3 (7.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) pie diabético, 2 (5.00%) retinopatía y neuropatía diabética, 5 (12.50%) en retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral. (Ver tabla y gráfico 57)

Sobre ocupación y tipo de complicación arrojó los siguientes datos , empleado, 15 (37.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 5 (12.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) pie diabético, 6 (15.00%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; transporte, 1 (2.50%) en retinopatía y nefropatía diabética; servicios, 1 (2.50%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 3 (7.50%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%)

nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; administración, 1 (2.50%) en retinopatía y neuropatía diabética; salud, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética. (Ver tabla y gráfico 58)

En lo referente a estado civil y tipo de complicación, soltero, 1 (2.50%) en retinopatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 3 (7.50%) retinopatía y nefropatía diabética; casado, 11 (27.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) pie diabético, 4 (10.00%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica, 1 (2.50%) nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; divorciado, 3 (7.50%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 3 (7.50%) retinopatía y nefropatía diabética; viudo, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética; unión libre 1 (2.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética. (Ver tabla y gráfico 59)

Respecto a religión y tipo de complicación, católico, 11 (27.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 5 (12.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) pie diabético, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 8 (20.00%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica, 1 (2.50%) nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; cristiano, 3 (7.50%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) retinopatía y nefropatía diabética; creyente, 2 (5.00%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética. (Ver tabla y gráfico 60)

De acuerdo a relación a escolaridad y tipo de complicación, primaria, 2 (5.00%) retinopatía diabética, 2 (5.00%) neuropatía diabética, 2 (5.00%) nefropatía diabética, 3 (7.50%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica; secundaria, 5 (12.50%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) enfermedad arterial coronaria, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética, 1 (2.50%) en nefropatía diabética y enfermedad vascular cerebral; preparatoria, 6 (15.00%) retinopatía diabética, 5 (12.50%) retinopatía y nefropatía diabética; carrera técnica, 2 (5.00%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) pie diabético, 1 (2.50%) en retinopatía y nefropatía diabética; licenciatura, 1 (2.50%) retinopatía diabética, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y neuropatía diabética; posgrado, 1 (2.50%) nefropatía diabética, 1 (2.50%) retinopatía y nefropatía diabética. (Ver tabla y gráfico 61)

En la sección de rango de edad y última hospitalización, menor de 30 años, 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) de 1 a 3 años; de 40 a 49 años, 7 (17.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años; de 50 a 59 años, 10 (25.00%) menos de 1 año, 9 (22.50%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años; de 60 a 69 años, 3 (7.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años. (Ver tabla y gráfico 62)

Dentro de sexo y última hospitalización, femenino, 8 (20.00%) menos de 1 año, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años; masculino, 13 (32.50%) menos de 1 año, 6 (15.00%) de 1 a 3 años, 2 (5.00%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años. (Ver tabla y gráfico 63)

Asociado a ocupación y última hospitalización, empleado, 15 (37.50%) menos de 1 año, 12 (30.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años; transporte, 1 (2.50%) menos de 1 año; servicios, 3 (7.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; administración, 1 (2.50%) menos de 1 año; salud, 1 (2.50%) menos de 1 año. (Ver tabla y gráfico 64)

En el rubro de estado civil y última hospitalización, soltero, 2 (5.00%) menos de 1 año, 3 (7.50%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; casado, 10 (25%) menos de 1 año, 8 (20.00%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años; divorciado, 4 (10.00%) menos de 1 año, 3 (7.50%) de 1 a 3 años; viudo, 1 (2.50%) menos de 1 año; unión libre, 4 (10.00%) menos de 1 año. (Ver tabla y gráfico 65)

Con relación a religión y última hospitalización, católico, 16 (40%) menos de 1 año, 10 (25%) de 1 a 3 años, 4 (10%) 3 a 6 años, 1 (2.50%) más de 9 años; cristiano, 3 (7.50%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años; creyente, 2 (5.00%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años. (Ver tabla y gráfico 66)

Así mismo en escolaridad y última hospitalización, primaria, 4 (10.00%) menos de 1 año, 3 (7.50%) de 1 a 3 años, 3 (7.50%) de 3 a 6 años; secundaria, 6 (15%) menos de 1 año, 2 (5.00%) de 1 a 3 años, 1 (2.50%) más de 9 años; preparatoria, 6 (15.00%) menos de 1 año, 5 (12.50%) de 1 a 3 años; carrera técnica, 2 (5.00%) menos de 1 año, 3 (7.50%) de 1 a 3 años; licenciatura, 2 (5.00%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 3 a 6 años; posgrado, 1 (2.50%) menos de 1 año, 1 (2.50%) de 1 a 3 años. (Ver tabla y gráfico 67)

En el apartado de rango de edad y satisfacción, menor de 30 años, 1 (2.50%) más o menos insatisfecho; de 30 a 39 años, 2 (5%) muy satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 5 (12.50%) más o menos satisfecho; de 40 a 49 años, 2 (5.00%) ninguno, 8 (20.00%) más o menos insatisfecho, 2 (5.00%) muy insatisfecho; de 50 a 59 años 1 (2.50%) más o menos satisfecho, 5 (12.50%) ninguno, 5 (12.50%) más o menos insatisfecho, 5 (12.50%) muy insatisfecho; de 60 a 69 años, 2 (5.00%) más o menos insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 68)

Además en sexo y satisfacción, femenino, 1 (2.50%) muy satisfecho, 5 (12.50%) más o menos satisfecho, 4 (10.00%) ninguno, 8 (20.00%) más o menos insatisfecho; masculino, 4(10.00%) más o menos satisfecho, 8 (20.00%) ninguno, 8 (20.00%) más o menos insatisfecho, 2 (5.00%) muy insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 69)

Encontramos en ocupación y satisfacción, empleado, 1 (2.50%) muy satisfecho, 8 (20.00%) más o menos satisfecho, 9 (22.50%) ninguno, 13 (32.50%) más o menos insatisfecho; transporte, 1 (2.50%) ninguno; servicios, 1 (2.50%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 3 (7.50%) más o menos insatisfecho; administración, 1 (2.50%) muy insatisfecho; salud, 1 (2.50%) muy insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 70)

Respecto a estado civil y satisfacción, soltero, 1 (2.50%) muy satisfecho, 2 (5.00%) más o menos satisfecho, 3 (7.50%) más o menos insatisfecho; casado, 4 (10.00%) más o menos satisfecho, 8 (20.00%) ninguno, 9 (22.50%) más o menos insatisfecho, 1 (2.50%) muy insatisfecho; divorciado, 2 (5.00%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 3 (7.50%) más o menos insatisfecho; viudo, 1 (2.50%) más o menos insatisfecho; unión libre, 1 (2.50%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 2 (5.00%) muy insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 71)

Por otra parte en religión y satisfacción, católico, 1 (2.50%) muy satisfecho, 5 (12.50%) más o menos satisfecho, 11 (27.50%) ninguno, 13 (32.50%) más o menos insatisfecho, 1 (2.50%) muy insatisfecho; cristiano, 3 (7.50%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) más o menos insatisfecho; creyente, 1 (2.50%) más o menos satisfecho, 1 (2.50%) ninguno, 1 (2.50%) más o menos insatisfecho, 1 (2.50%) muy insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 72)

En la sección de escolaridad y satisfacción, primaria, 4 (10.00%) ninguno, 6 (15.00%) más o menos insatisfecho; secundaria, 1 (2.50%) más o menos satisfecho, 4 (10.00%) ninguno, 3 (7.50%) más o menos insatisfecho, 1 (2.50%) muy insatisfecho; preparatoria, 1 (2.50%) muy satisfecho, 3 (7.50%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 5 (12.50%) más o menos insatisfecho; carrera técnica, 2 (5.00%) más o menos satisfecho, 2 (5.00%) ninguno, 1 (2.50%) más o menos insatisfecho; licenciatura, 3 (7.50%) más o menos satisfecho; posgrado, 1 (2.50%) más o menos insatisfecho, 1 (2.50%) muy insatisfecho. (Ver tabla y gráfico 73)

Sobre el rango de edad e impacto, menor de 30 años, 1 (2.50%) poco, 1 (2.50%) algunas veces; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) algunas veces; de 40 a 49 años, 1 (2.50%) poco, 6 (15.00%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; de 50 a 59 años, 9 (22.50%) poco, 9 (22.50%) algunas veces, 3 (7.50%) frecuente; de 60 a 69 años, 2 (5.00%) poco, 4 (10.00%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 74)

Además en sexo e impacto, femenino, 7 (17.50%) poco, 9 (22.50%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; masculino, 6 (15.00%) poco, 12 (30.00%) algunas veces, 4 (10.00%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 75)

Por lo que respecta a ocupación e impacto, empleado, 11 (27.50%) poco, 18 (45.00%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; transporte 1 (2.50%) poco; servicios, 1 (2.50%) poco, 3 (7.50%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; administración, 1 (2.50%) frecuente; salud, 1 (2.50%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 76)

Referente al estado civil e impacto, soltero, 2 (5.00%) poco, 4 (10.00%) algunas veces; casado, 8 (20.00%) poco, 9 (22.50%) algunas veces, 5 (12.50%) frecuente; divorciado, 1 (2.50%) poco, 6 (15.00%) algunas veces; viudo, 1 (2.50%) algunas veces; unión libre, 2 (5.00%) poco, 1 (2.50%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 77)

Sobre religión e impacto, católico, 11 (27.50%) poco, 1 (2.50%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente; cristiano, 16 (40.00%) poco, 4 (10.00%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente; creyente, 4 (10.00%) poco, 2 (5.00%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 78)

En cuanto a escolaridad e impacto, primaria, 2 (5.00%) poco, 6 (15.00%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; secundaria, 4 (10.00%) poco, 3 (7.50%) algunas veces, 2 (5.00%) frecuente; preparatoria, 3 (7.50%) poco, 7 (17.50%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente; carrera técnica, 2 (5.00%) poco, 3 (7.50%) algunas veces; licenciatura, 2 (5.00%) poco, 1 (2.50%) algunas veces; posgrado, 1 (2.50%) algunas veces, 1 (2.50%) frecuente. (Ver tabla y gráfico 79)

De acuerdo al rango de edad y preocupación social, menor de 30 años, 1 (2.50%) no presenta, 1 (2.50%) presenta; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) no presenta; de 40 a 49 años, 7 (17.50%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; de 50 a 59 años, 16 (40.00%) no presenta, 5 (12.50%) presenta; de 60 a 69 años, 5 (12.50%) no presenta, 2 (5.00%) presenta. (Ver tabla y gráfico 80)

Dentro de la sección de sexo y preocupación social, femenino, 14 (35.00%) no presenta, 4 (10%) presenta; masculino, 16 (40.00%) no presenta, 6 (15%) presenta. (Ver tabla y gráfico 81)

De acuerdo a ocupación y preocupación social, empleado, 24 (60.00%) no presenta, 7 (17.50%) presenta; transporte, 1 (2.50%) no presenta; servicios, 4 (10.00%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; administración, 1 (2.50%) presenta; salud, 1 (2.50%) no presenta. (Ver tabla y gráfico 82)

Con relación a estado civil y preocupación social, soltero, 6 (15.00%) no presenta; casado, 15 (37.50%) no presenta, 7 (17.50%) presenta; divorciado, 6 (15.00%) no presenta, 1 (2.50%) presenta; viudo, 1 (2.50%) no presenta; unión libre, 2 (5.00%) no presenta, 2 (5.00%) presenta. (Ver tabla y gráfico 83)

Por otro lado, en religión y preocupación social, católico, 22 (55.00%) no presenta, 9 (22.50%) presenta; cristiano, 5 (12.50%) no presenta; creyente, 3 (7.50%) no presenta, 1 (2.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 84)

En la sección de escolaridad y preocupación social, primaria, 6 (15.00%) no presenta, 4 (10.00%) presenta; secundaria, 7 (17.50%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; preparatoria, 9 (22.50%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; carrera técnica, 5 (12.50%) no presenta; licenciatura, 2 (5.00%) no presenta, 1 (2.50%) presenta; posgrado, 1 (2.50%) no presenta, 1 (2.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 85)

Con lo que respecta a rango de edad y preocupación relativa a efectos futuros, menor de 30 años, 2 (5.00%) no presenta; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) no presenta; de 40 a 49 años, 7 (17.50%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; de 50 a 59 años, 16 (40.00%) no presenta, 5 (12.50%) presenta; de 60 a 69 años, 6 (15.00%) no presenta, 1 (2.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 86)

En el ámbito de sexo y preocupación relativa a efectos futuros, femenino, 15 (37.50%) no presenta, 3 (7.50%) presenta; masculino, 17 (42.50%) no presenta, 5 (12.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 87)

Asociado a ocupación y preocupación relativa a efectos futuro, empleado, 27 (67.50%) no presenta, 4 (10.00%) presenta; transporte, 1 (2.50%) no presenta; servicios, 4 (10.00%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; administración, 1 (2.50%) presenta; salud, 1 (2.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 88)

En lo referente a estado civil y preocupación relativa a efectos futuros, soltero, 6 (15.00%) no presenta; casado, 16 (40.00%) no presenta, 6 (15.00%) presenta; divorciado, 7 (17.50%) no presenta; viudo, 1 (2.50%) no presenta; unión libre, 2 (5.00%) no presenta, 2 (5.00%) presenta. (Ver tabla y gráfico 89)

En el rubro de religión y preocupación relativa a efectos futuros, católico, 24 (60%) no presenta, 7 (17.50%) presenta; cristiano, 5 (12.50%) no presenta; creyente 3 (7.50%) no presenta, 1 (2.50%) presenta. (Ver tabla y gráfico 90)

Acerca de escolaridad y preocupación relativa a efectos futuros, primaria, 8 (20.00%) no presenta, 2 (5.00%) presenta; secundaria, 6 (15.00%) no presenta, 3 (7.50%) presenta; preparatoria, 10 (25.00%) no presenta, 1 (2.50%) presenta; carrera técnica, 4 (10.00%) no presenta, 1 (2.50%) presenta; licenciatura, 3 (7.50%) no presenta; posgrado, 1 (2.50%) no presenta, 1 (2.50%) no presenta. (Ver tabla y gráfico 91)

En cuanto a rango de edad y percepción general del estado de salud, menor de 30 años, 1 (2.50%) excelente, 1 (2.50%) buena; de 30 a 39 años, 1 (2.50%) regular; de 40 a 49 años, 1 (2.50%) buena, 5 (12.50%) regular, 3 (7.50%) pobre; de 50 a 59 años, 2 (5.00%) buena, 12 (30.00%) regular, 7 (17.50%) pobre; de 60 a 69 años, 5 (12.50%) regular, 2 (5.00%) pobre. (Ver tabla y gráfico 92)

Con relación a sexo y percepción general del estado de salud, femenino, 4 (10.00%) buena, 9 (22.50%) regular, 5 (12.50%) pobre; masculino, 1 (2.50%) excelente, 14 (35.00%) regular, 7 (17.50%) pobre. (Ver tabla y gráfico 93)

Por lo que se refiere a ocupación y percepción general del estado de salud, empleado, 4 (10.00%) buena, 19 (47.50%) regular, 8 (20.00%) pobre; transporte, 1 (2.50%) regular; servicios, 1 (2.50%) excelente, 3 (7.50%) regular, 2 (5.00%) pobre; administración, 1 (2.50%) pobre; salud, 1 (2.50%) pobre. (Ver tabla y gráfico 94)

En el rubro de estado civil y percepción general del estado de salud, soltero, 1 (2.50%) excelente, 1 (2.50%) buena, 3 (7.50%) regular, 1 (2.50%) pobre; casado, 1 (2.50%) buena, 14 (35.00%) regular, 7 (17.50%) pobre; divorciado, 5 (12.50%) regular, 2 (5.00%) pobre; viudo, 1 (2.50%) pobre, unión libre 2 (5.00%) buena, 1 (2.50%) regular, 1 (2.50%) pobre. (Ver tabla y gráfico 95)

En la sección de religión y percepción general del estado de salud, católico, 1 (2.50%) excelente, 4 (10.00%) buena, 17 (42.50%) regular, 9 (22.50%) pobre; cristiano, 3 (7.50%) regular, 2 (5.00%) pobre; creyente, 3 (7.50%) regular, 1 (2.50%) pobre. (Ver tabla y gráfico 96)

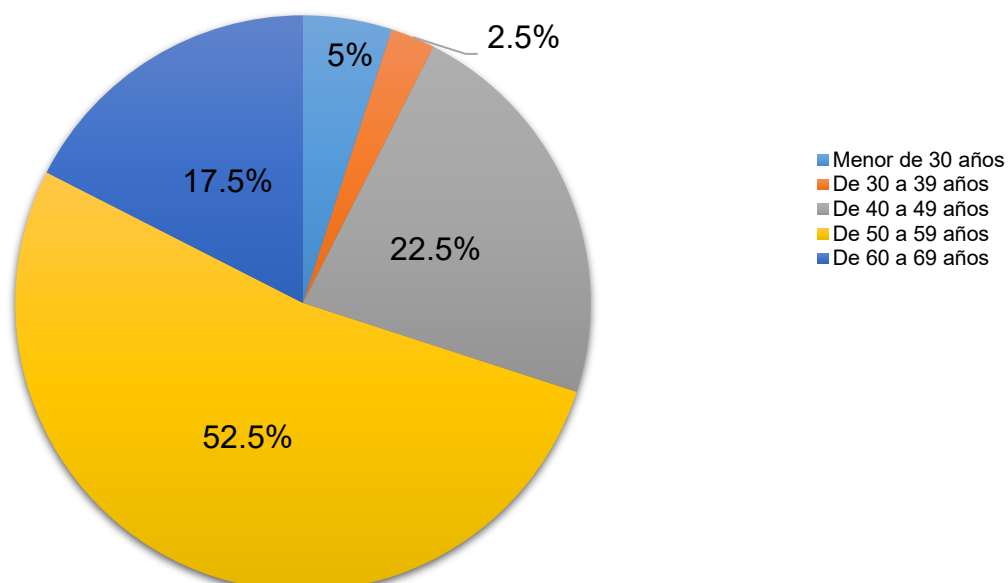
Por último sobre escolaridad y percepción general del estado de salud se encontró, primaria, 7 (17.50%) regular, 3 (7.50%) pobre; secundaria, 1 (2.50%) buena, 4 (10.00%) regular, 4 (10.00%) pobre; preparatoria, 1 (2.50%) buena, 7 (17.50%) regular, 3 (7.50%) pobre; carrera técnica, 1 (2.50%) buena, 3 (7.50%) regular, 1 (2.50%) pobre; licenciatura, 1 (2.50%) excelente, 1 (2.50%) buena, 1 (2.50%) regular; posgrado 1 (2.50%) regular, 1 (2.50%) pobre. (Ver tabla y gráfico 97)

Tabla 1. Rango de edad de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Edad en rangos (años)	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 30 años	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%
De 40 a 49 años	9	22.50%
De 50 a 59 años	21	52.50%
De 60 a 69 años	7	17.50%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 1. Rango de edad de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF#8



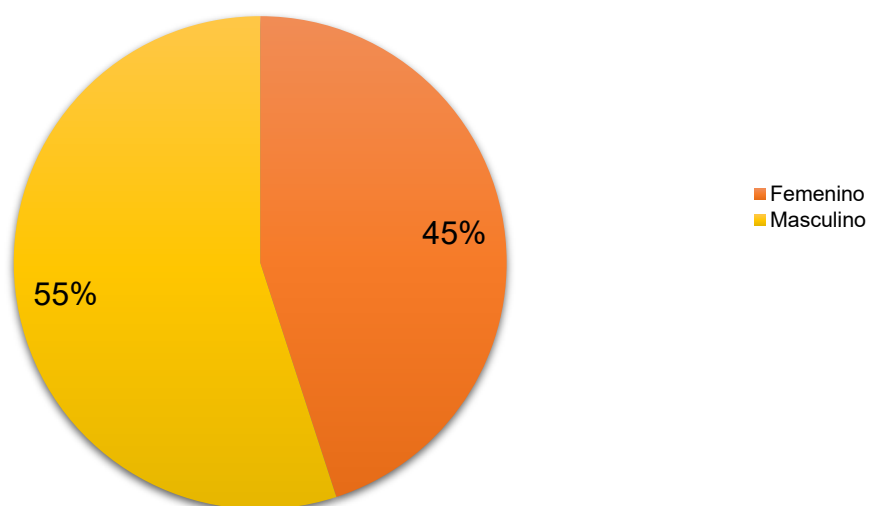
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 2. Sexo de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	18	45.00%
Masculino	22	55.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

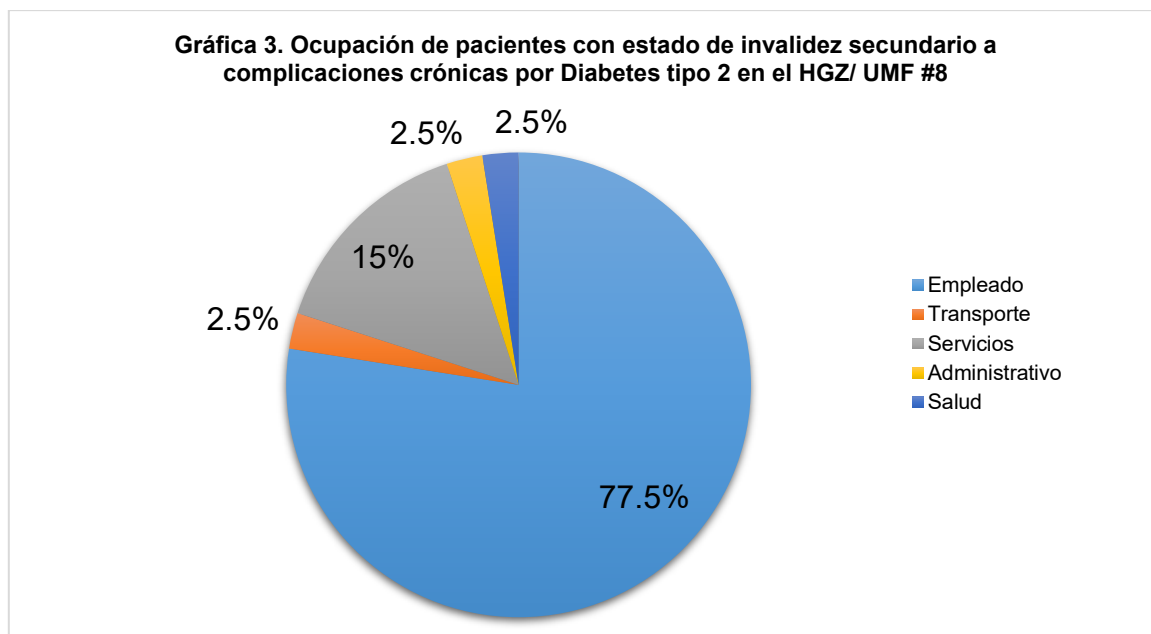
Gráfica 2. Sexo de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 3. Ocupación de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	31	77.50%
Transporte	1	2.50%
Servicios	6	15.00%
Administrativo	1	2.50%
Salud	1	2.50%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



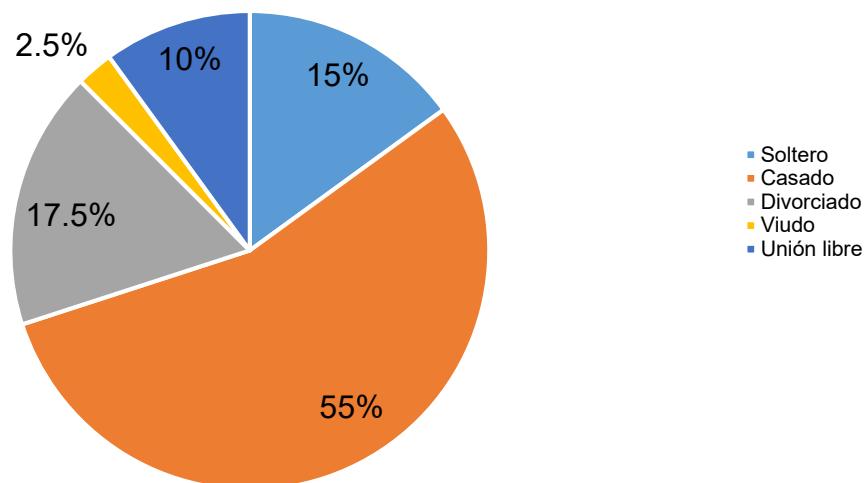
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 4. Estado civil de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	6	15.00%
Casado	22	55.00%
Divorciado	7	17.50%
Viudo	1	2.50%
Unión libre	4	10.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

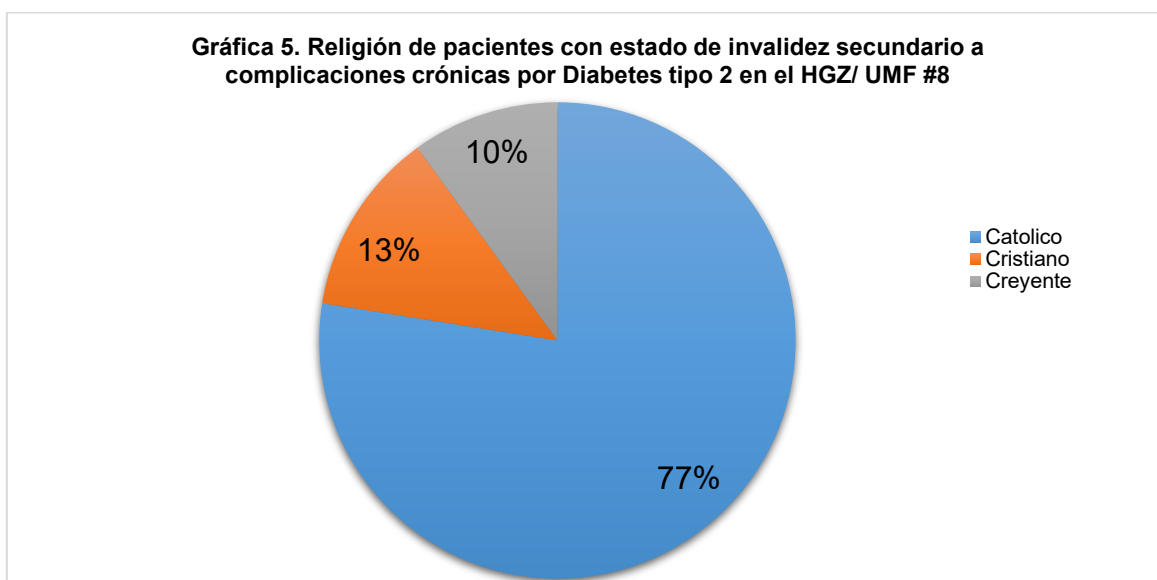
Gráfica 4. Estado civil de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 5. Religión de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	31	77.50%
Cristiano	5	12.50%
Creyente	4	10.00%
Total	40	100.00%

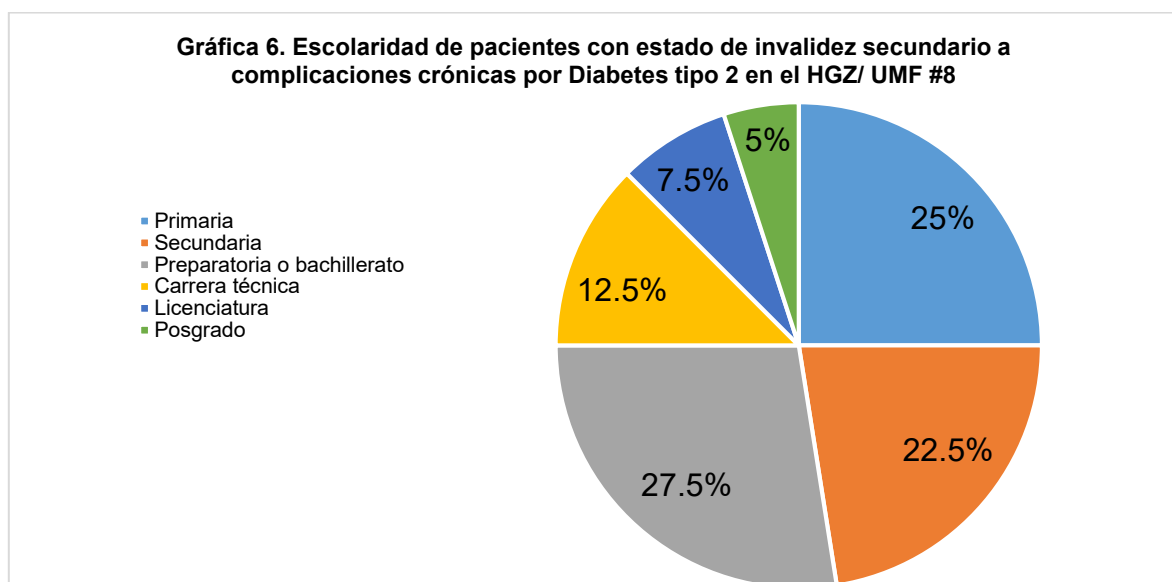
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

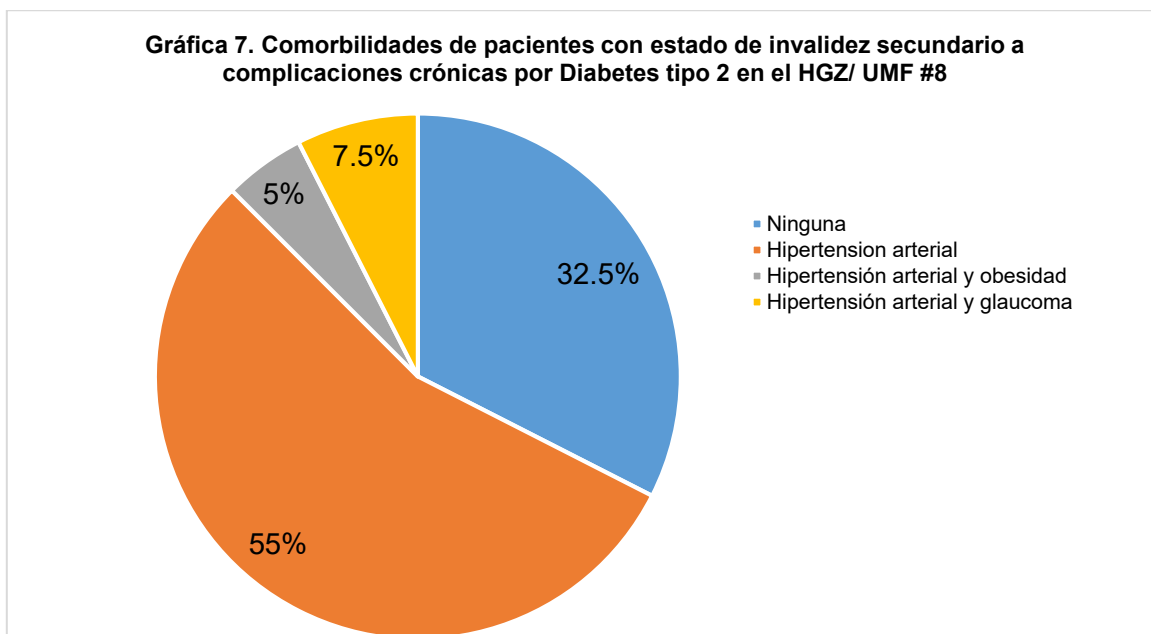
Tabla 6. Escolaridad de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	25.00%
Secundaria	9	22.50%
Preparatoria o bachillerato	11	27.50%
Carrera técnica	5	12.50%
Licenciatura	3	7.50%
Posgrado	2	5.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 7. Comorbilidades de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	13	32.50%
Hipertensión arterial	22	55.00%
Hipertensión arterial y obesidad	2	5.00%
Hipertensión arterial y glaucoma	3	7.50%
Total	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018		



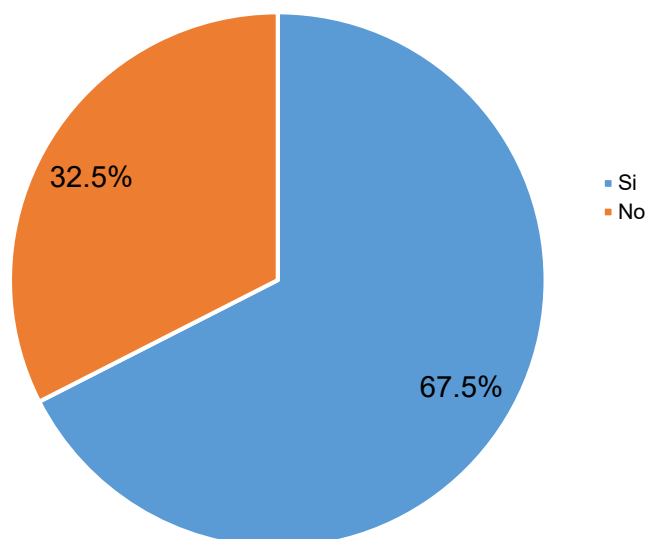
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 8. Consumo de tabaco de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	67.50%
No	13	32.50%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 8. Consumo de tabaco de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 9. Consumo de alcohol de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	47.50%
No	21	52.50%
Total	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018		



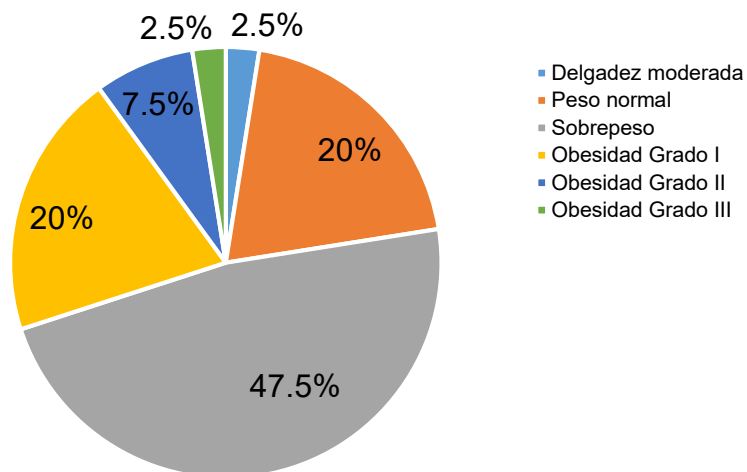
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 10. Interpretación de IMC de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Interpretación de IMC (kg/m ²)	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez moderada	1	2.5
Peso normal	8	20.0
Sobrepeso	19	47.5
Obesidad Grado I	8	20.0
Obesidad Grado II	3	7.5
Obesidad Grado III	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 10. Interpretación de IMC de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



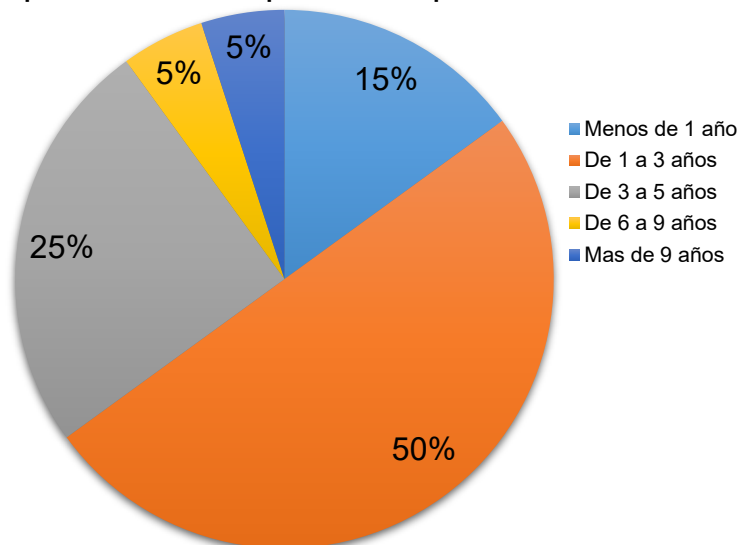
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 11. Tiempo de incapacidad de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Tiempo de incapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	6	15.00%
De 1 a 3 años	20	50.00%
De 3 a 5 años	10	25.00%
De 6 a 9 años	2	5.00%
Más de 9 años	2	5.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 11. Tiempo de incapacidad de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



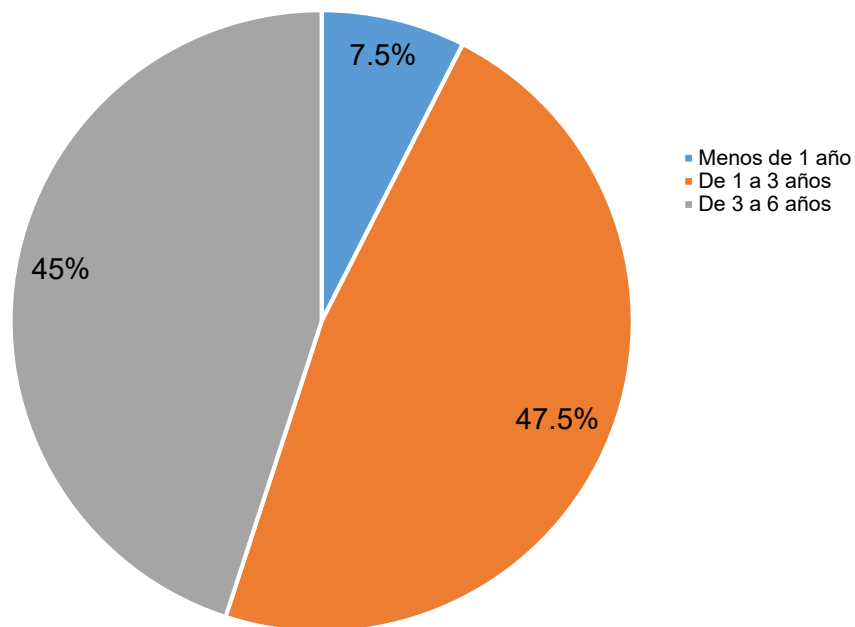
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 12. Tiempo de evolución de Diabetes de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Tiempo de evolución de Diabetes tipo 2	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	3	7.50%
De 1 a 3 años	19	47.50%
De 3 a 6 años	18	45.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 12. Tiempo de evolución de diabetes de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



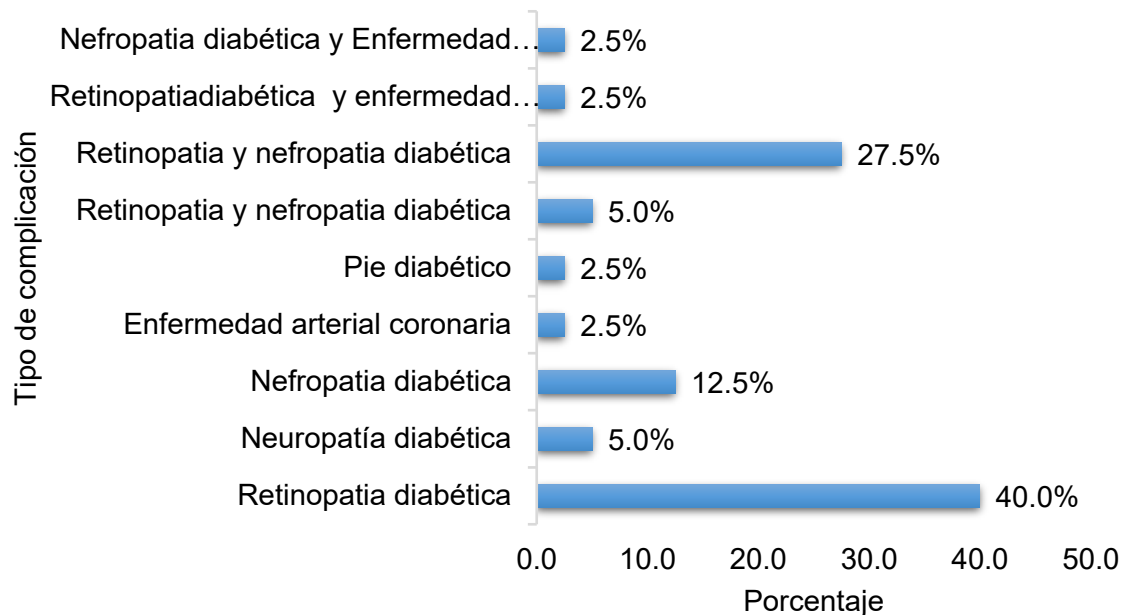
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 13. Tipo de complicación de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Tipo de Complicación de Diabetes Tipo 2	Frecuencia	Porcentaje
Retinopatía diabética	16	40.00%
Neuropatía diabética	2	5.00%
Nefropatía diabética	5	12.50%
Enfermedad arterial coronaria	1	2.50%
Pie diabético	1	2.50%
Retinopatía y neuropatía diabética	2	5.00%
Retinopatía y nefropatía diabética	11	27.50%
Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica	1	2.50%
Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral	1	2.50%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 13. Tipo de complicación de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



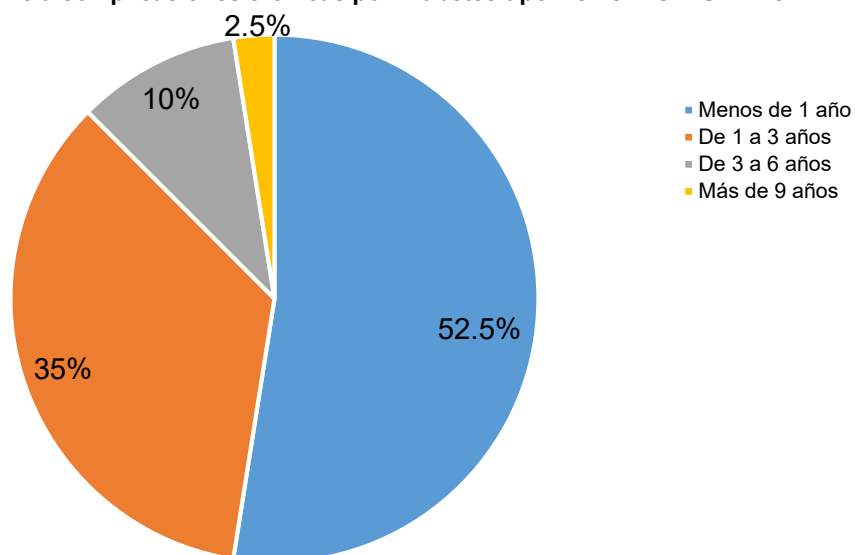
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 14. Última hospitalización de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Última hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	21	52.5
De 1 a 3 años	14	35.0
De 3 a 6 años	4	10.0
Más de 9 años	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 14. Última hospitalización de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



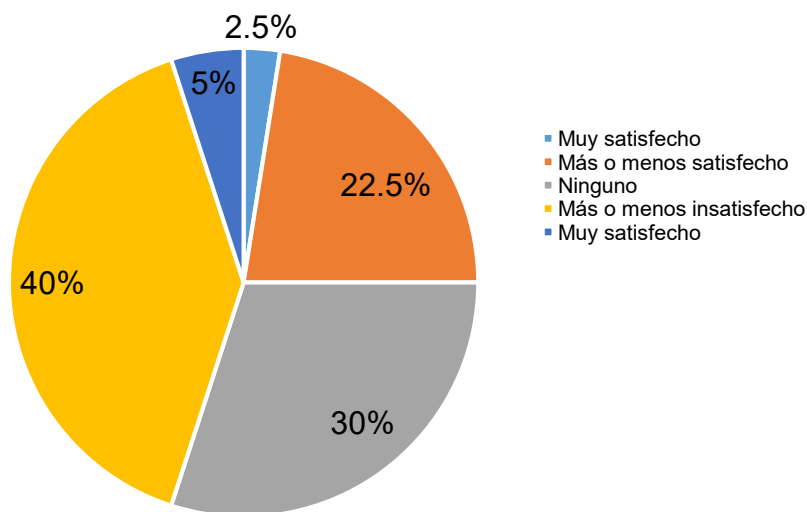
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 15. Satisfacción de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	1	2.50%
Más o menos satisfecho	9	22.50%
Ninguno	12	30.00%
Más o menos insatisfecho	16	40.00%
Muy satisfecho	2	5.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

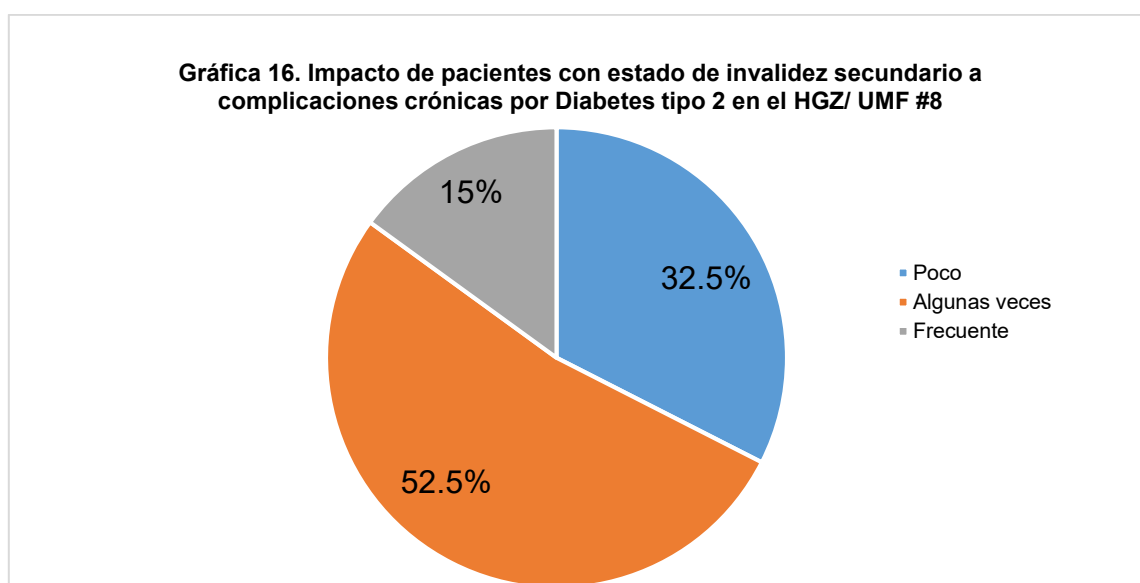
Gráfica 15. Satisfacción de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 20

Tabla 16. Impacto de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Impacto de las complicaciones de diabetes tipo 2	Frecuencia	Porcentaje
Poco	13	32.5
Algunas veces	21	52.5
Frecuente	6	15.0
Total	40	100.0

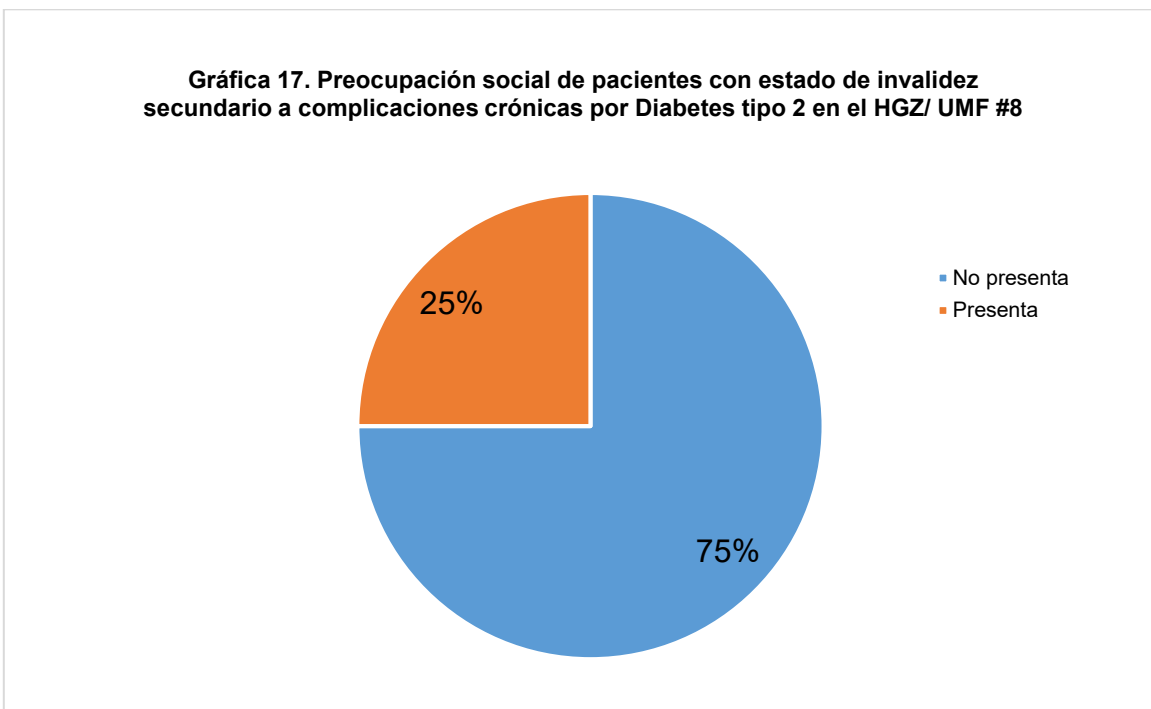
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 17. Preocupación social de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8		
Preocupación social	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	30	75.00%
Presenta	10	25.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



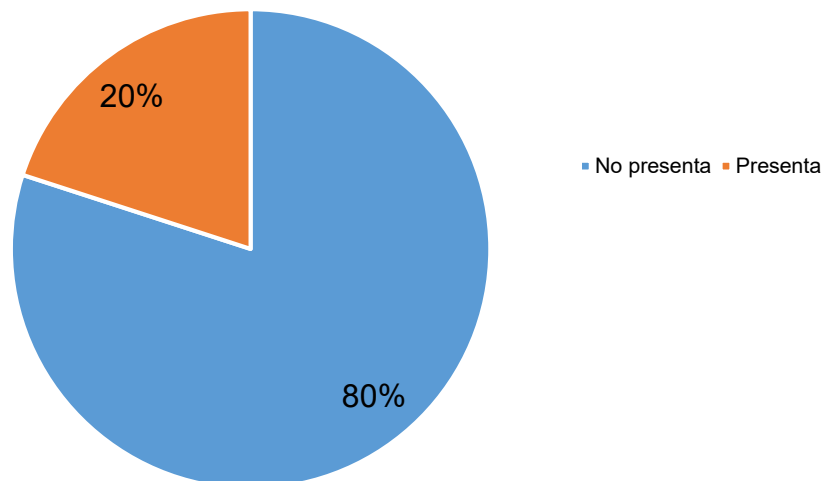
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 18. Preocupación relativa a efectos futuros de la diabetes de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Preocupación de efectos futuros	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	32	80.00%
Presenta	8	20.00%
Total	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 18. Preocupación relativa a efectos futuros de la diabetes de pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



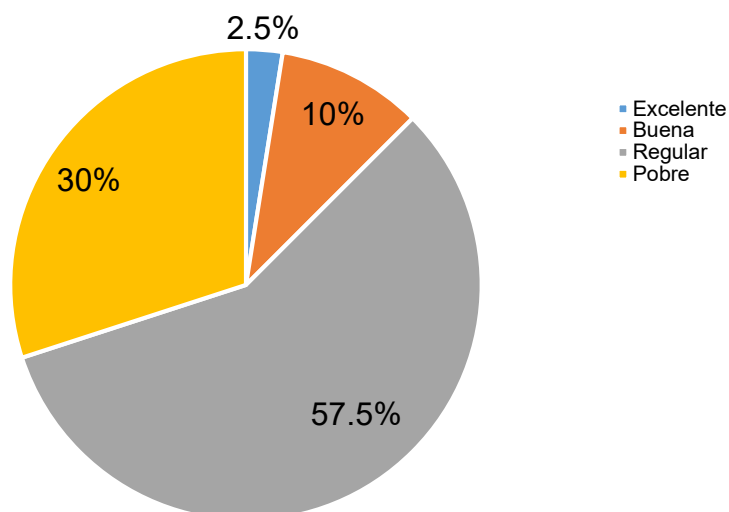
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 19. Percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Percepción general del estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	2.5
Buena	4	10.0
Regular	23	57.5
Pobre	12	30.0
Total	40	100.0

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 19. Percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



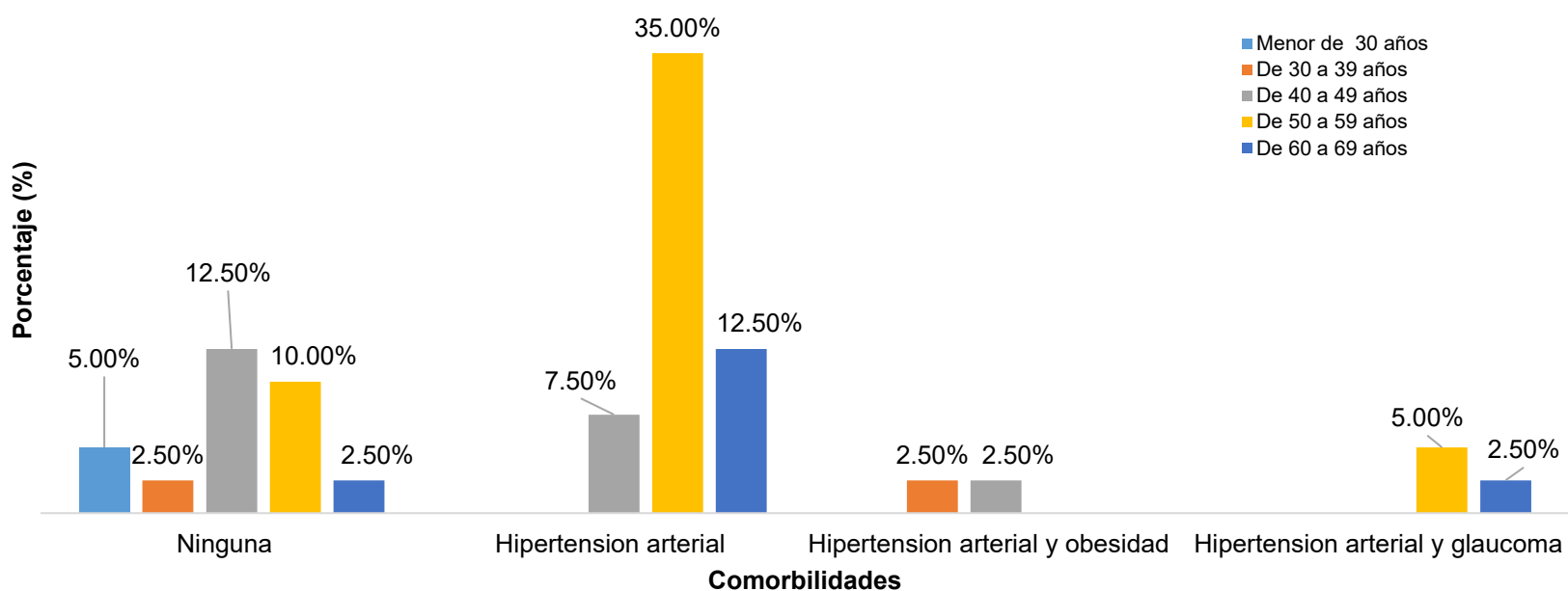
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 20. Rango de edad y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	5	12.50%	3	7.50%	1	2.50%	0	0.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	4	10.00%	14	35.00%	0	0.00%	2	5.00%	21	52.50%
De 60 a 69 años	1	2.50%	5	12.50%	0	0.00%	1	2.50%	7	17.50%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

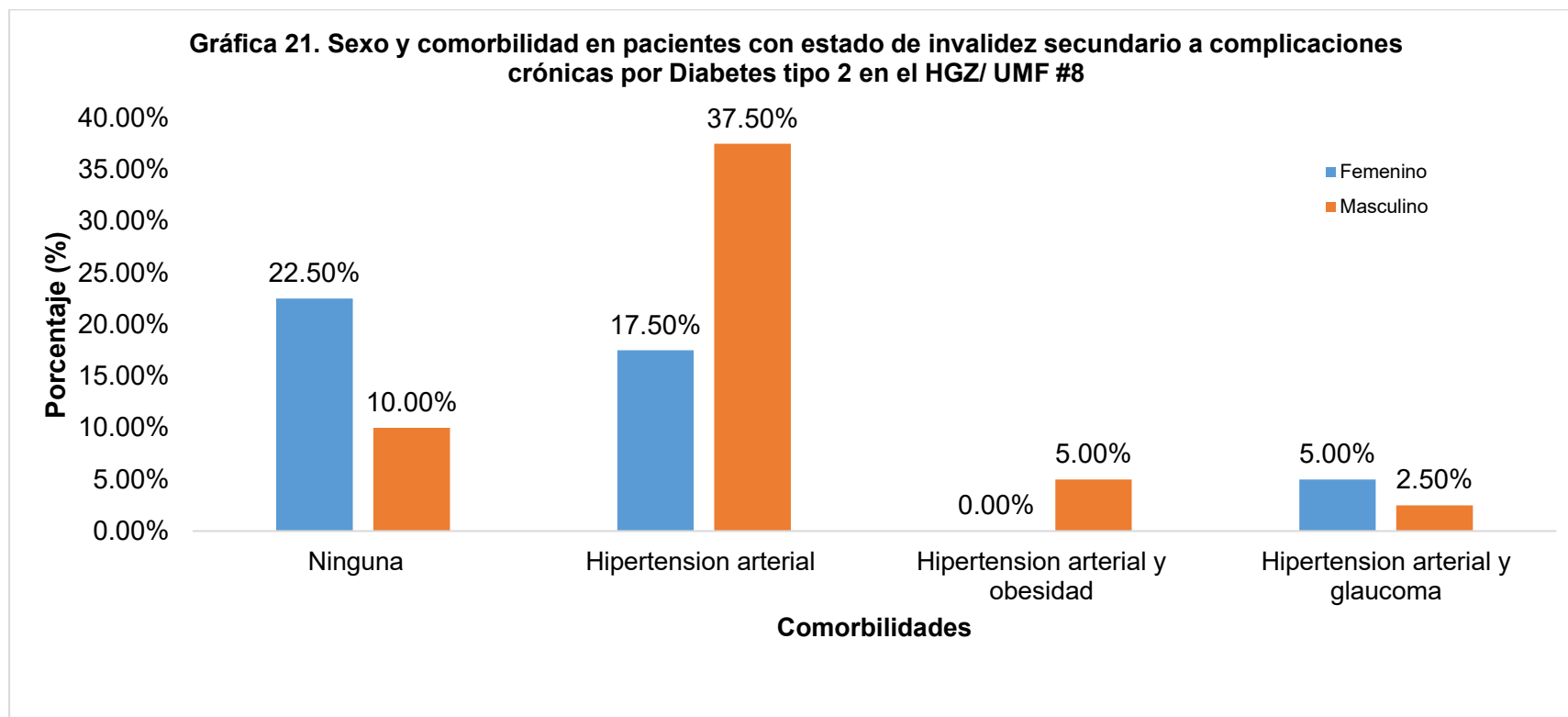
Gráfica 20. Rango de edad y comorbilidad de edad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 21. Sexo y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Femenino	9	22.50%	7	17.50%	0	0.00%	2	5.00%	18	45.00%
Masculino	4	10.00%	15	37.50%	2	5.00%	1	2.50%	22	55.00%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018										



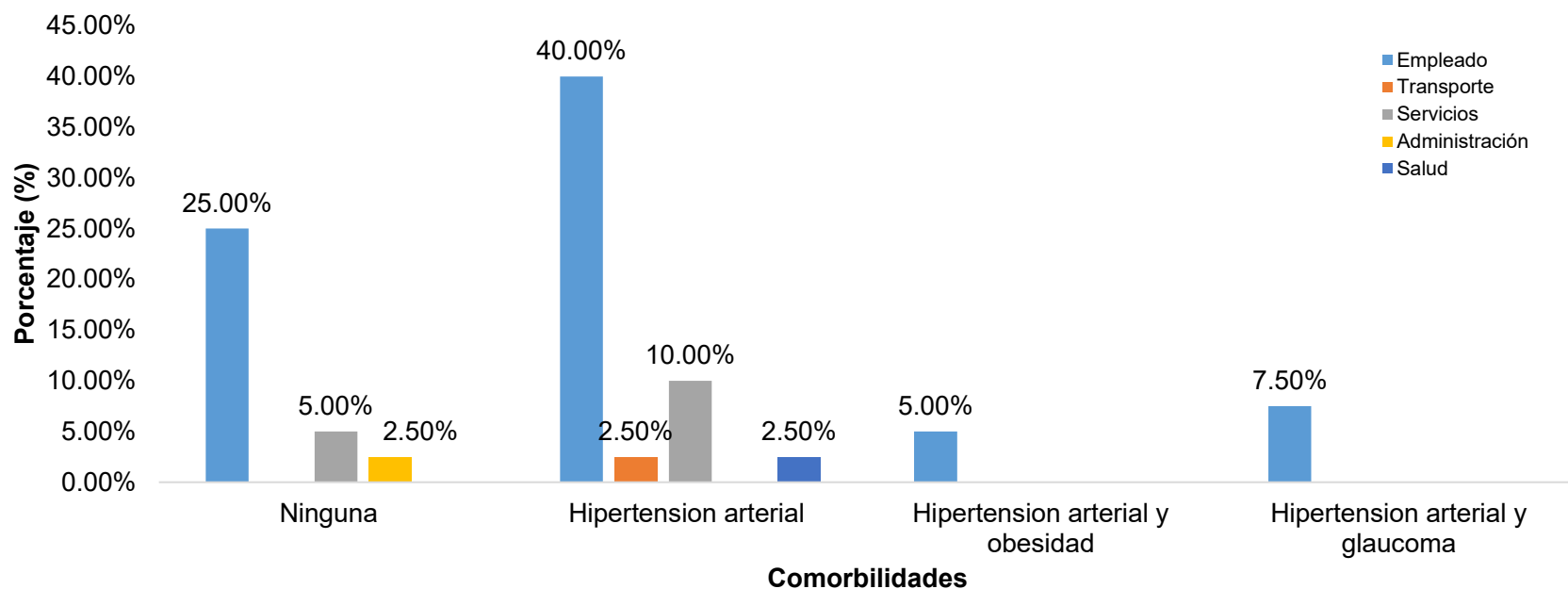
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 22. Ocupación y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec.	%
Empleado	10	25.00%	16	40.00%	2	5.00%	3	7.50%	31	77.50%
Transporte	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	2	5.00%	4	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%
Administración	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 22. Ocupación y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



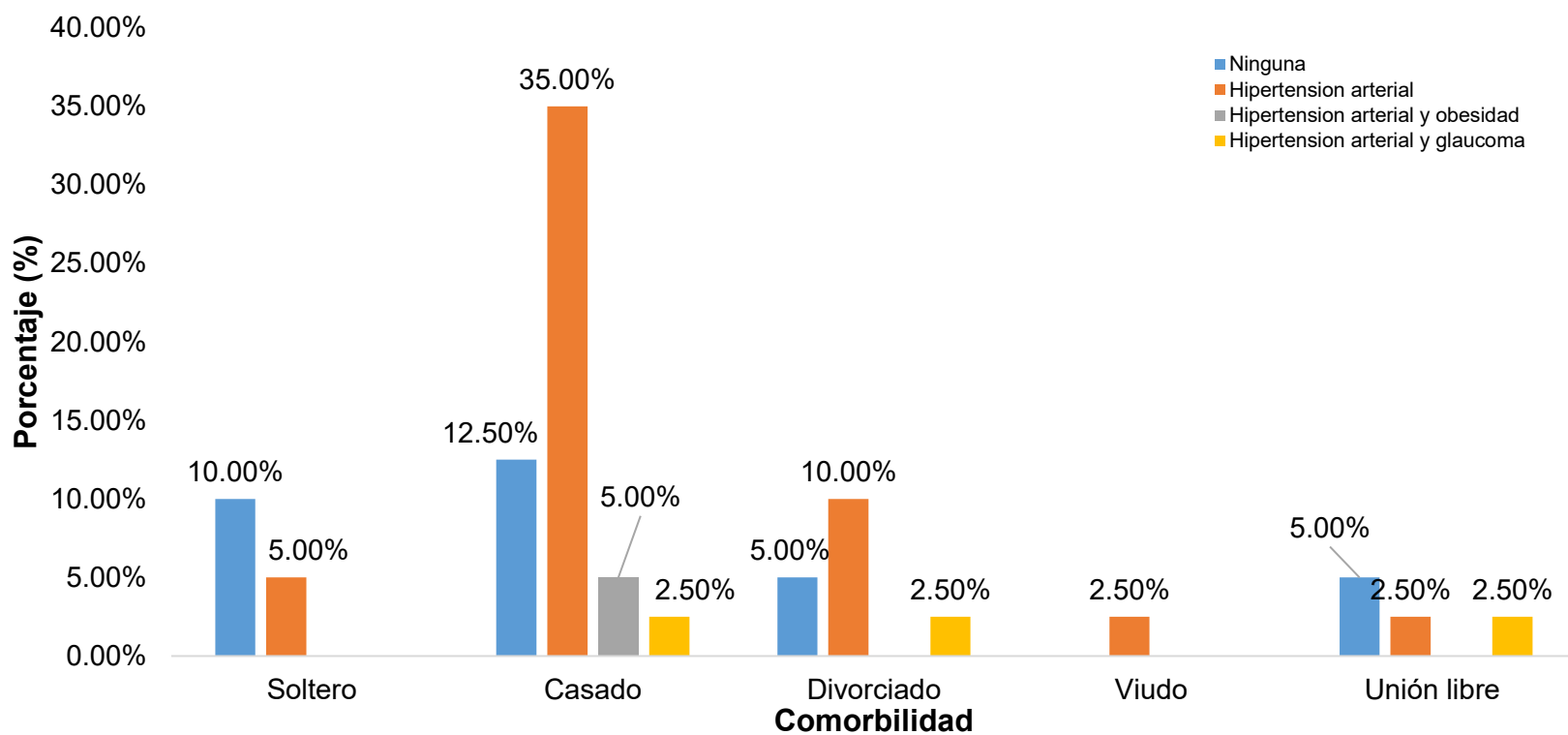
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 23. Estado civil y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Soltero	4	10.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	5	12.50%	14	35.00%	2	5.00%	1	2.50%	22	55.00%
Divorciado	2	5.00%	4	10.00%	0	0.00%	1	2.50%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	2	5.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 23. Estado civil y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



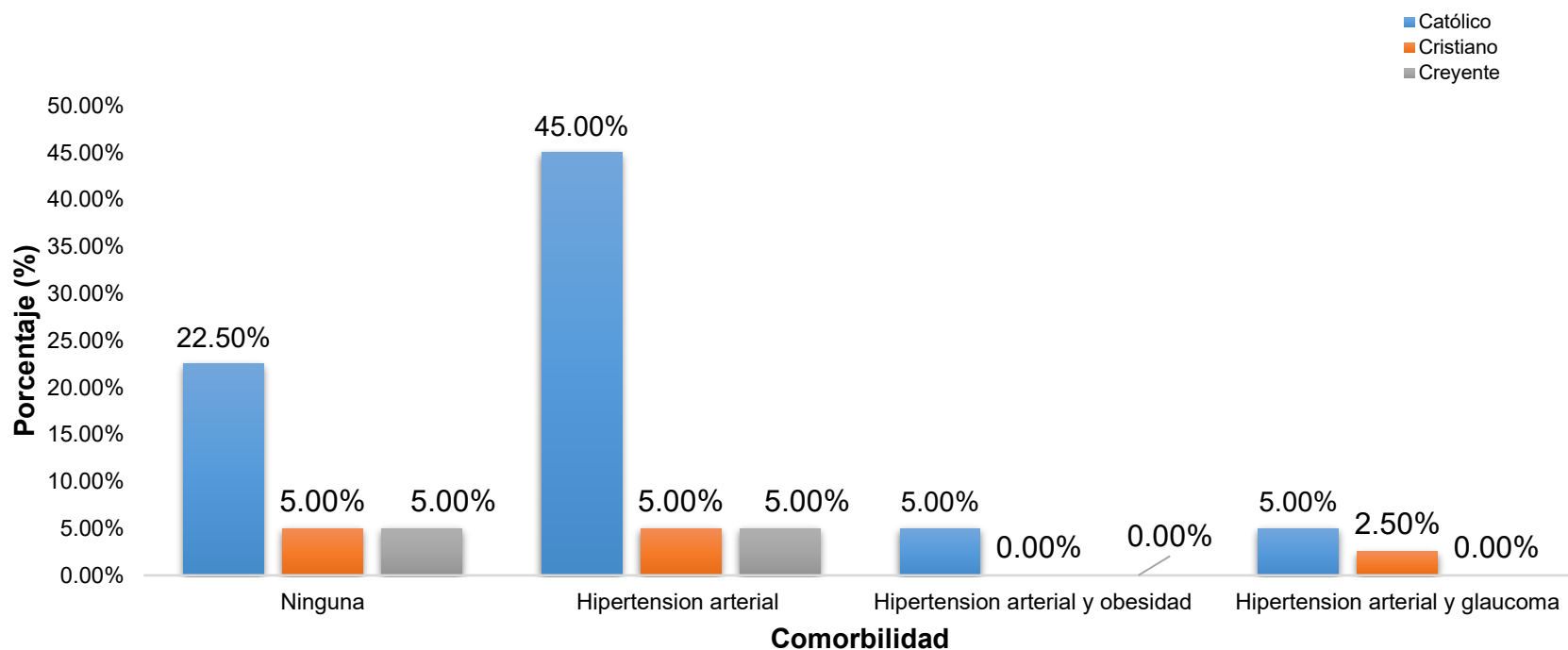
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 24. Religión y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Católico	9	22.50%	18	45.00%	2	5.00%	2	5.00%	31	77.50%
Cristiano	2	5.00%	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	5	12.50%
Creyente	2	5.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 24. Religión y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

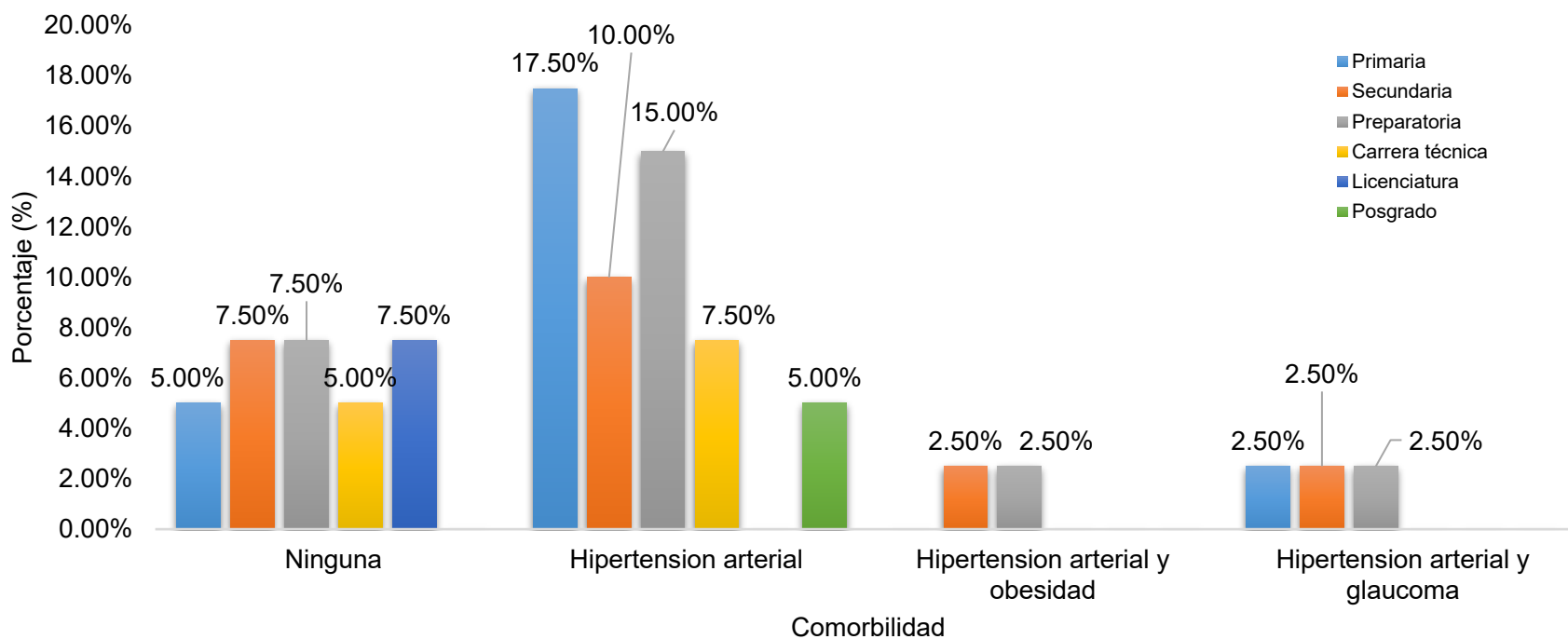


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 25. Escolaridad y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

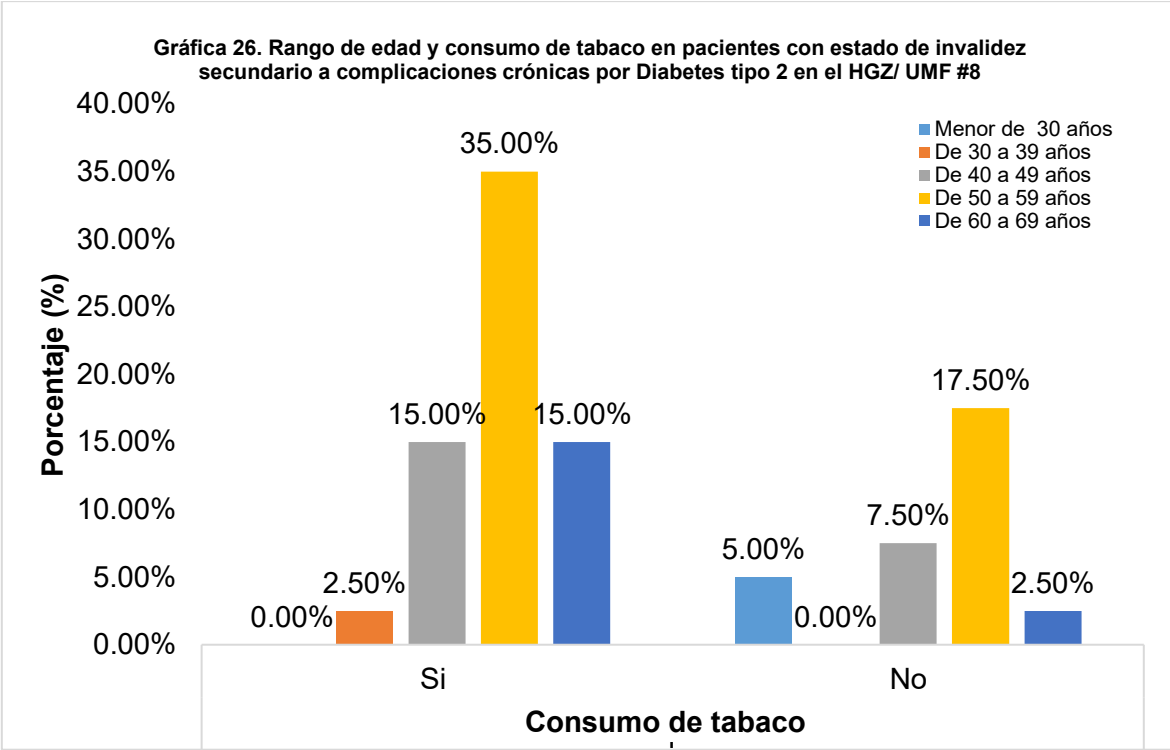
Escolaridad	Comorbilidad									
	Ninguna		Hipertensión arterial		Hipertensión arterial y obesidad		Hipertensión arterial y glaucoma		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Primaria	2	5.00%	7	17.50%	0	0.00%	1	2.50%	10	25.00%
Secundaria	3	7.50%	4	10.00%	1	2.50%	1	2.50%	9	22.50%
Preparatoria	3	7.50%	6	15.00%	1	2.50%	1	2.50%	11	27.50%
Carrera técnica	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	13	32.50%	22	55.00%	2	5.00%	3	7.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018										

Gráfica 25. Escolaridad y comorbilidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

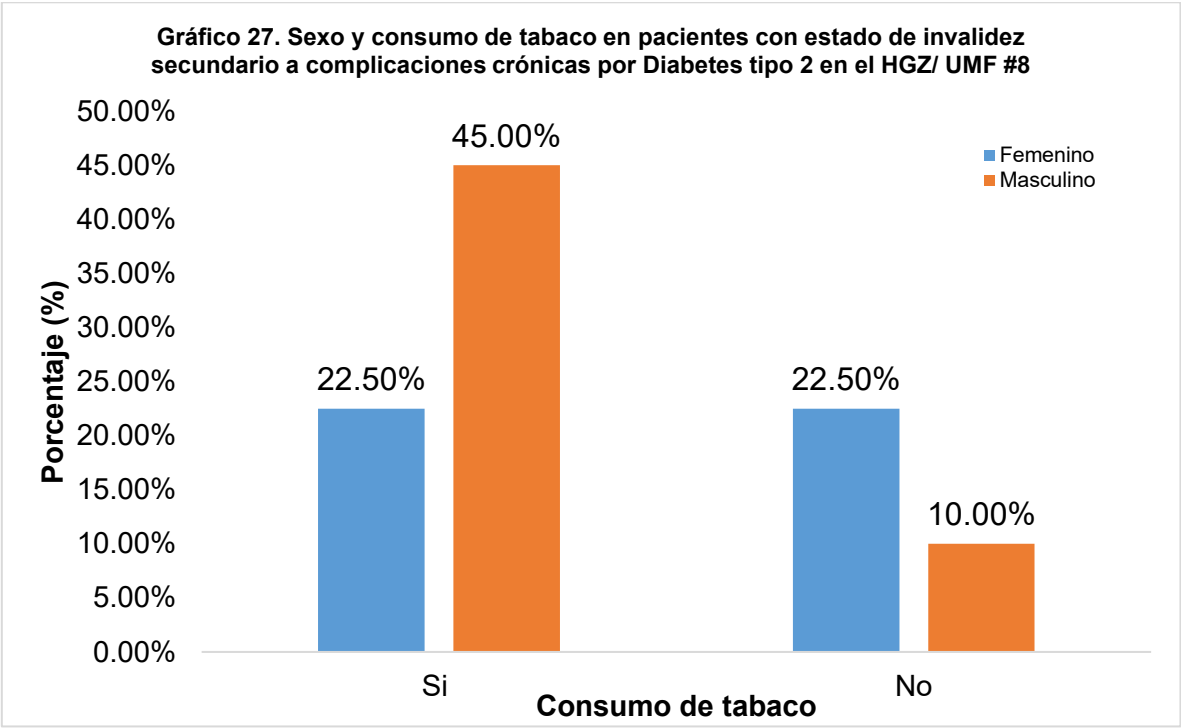
Tabla 26. Rango de edad y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Rango de edad	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Menor de 30 años	0	0.00%	2	5.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	6	15.00%	3	7.50%	9	22.50%
De 50 a 59 años	14	35.00%	7	17.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	6	15.00%	1	2.50%	7	17.50%
Total	27	67.50%	13	32.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018						



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 27. Sexo y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Sexo	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Femenino	9	22.50%	18	45.00%	27	67.50%
Masculino	9	22.50%	4	10.00%	13	32.50%
Total	18	45.00%	22	55.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

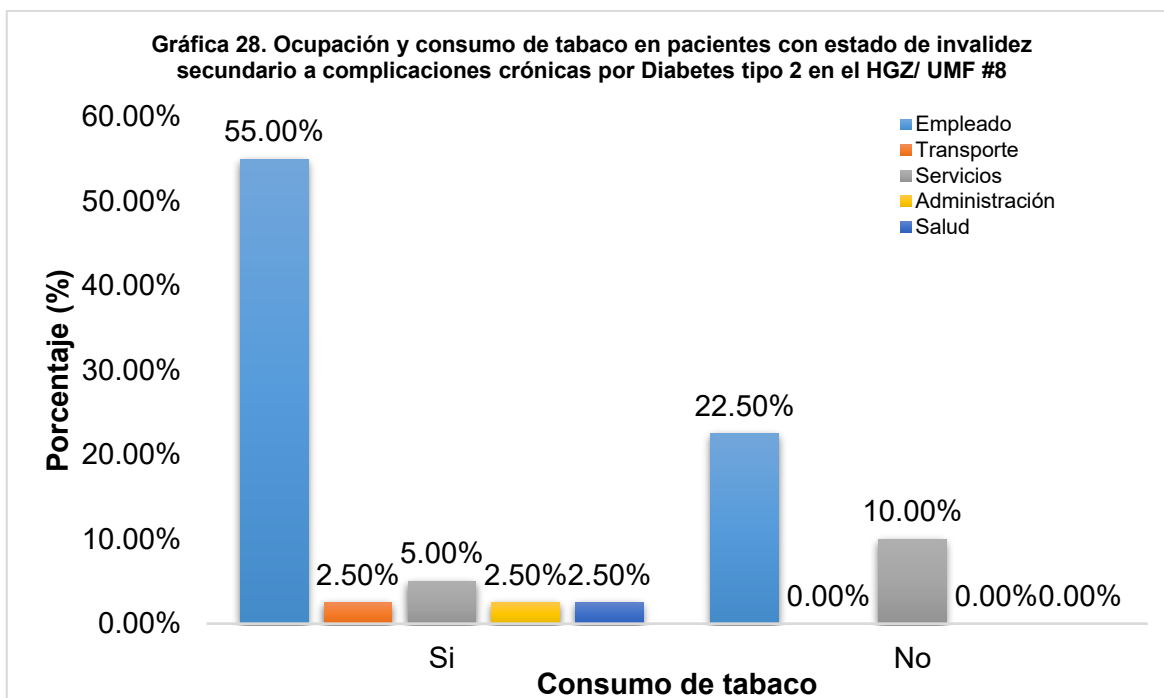


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 28. Ocupación y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Empleado	22	55.00%	9	22.50%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	2	5.00%	4	10.00%	6	15.00%
Administración	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Salud	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Total	27	67.50%	13	32.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

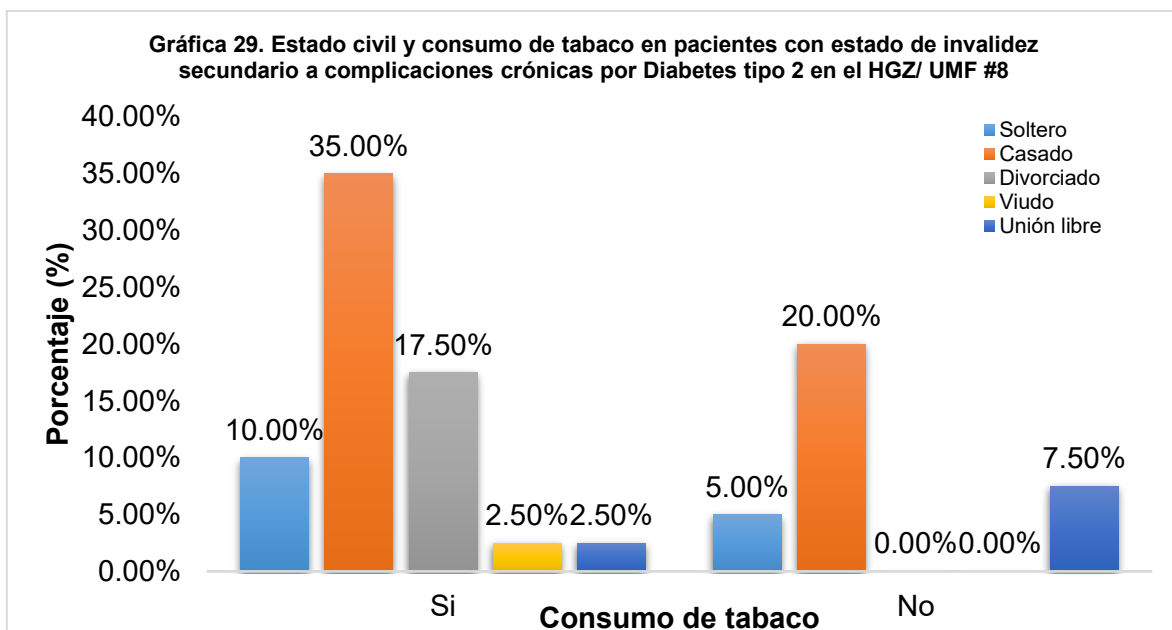


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 29. Estado civil y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Soltero	4	10.00%	2	5.00%	6	15.00%
Casado	14	35.00%	8	20.00%	22	55.00%
Divorciado	7	17.50%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	1	2.50%	3	7.50%	4	10.00%
Total	27	67.50%	13	32.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

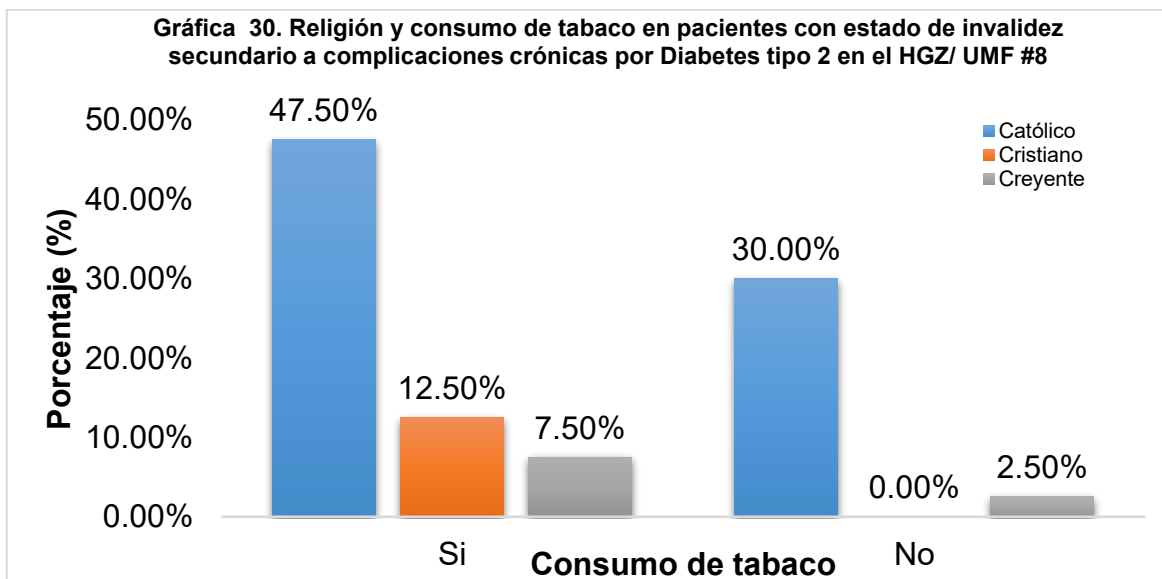


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 30. Religión y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Católico	19	47.50%	12	30.00%	31	77.50%
Cristiano	5	12.50%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	27	67.50%	13	32.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

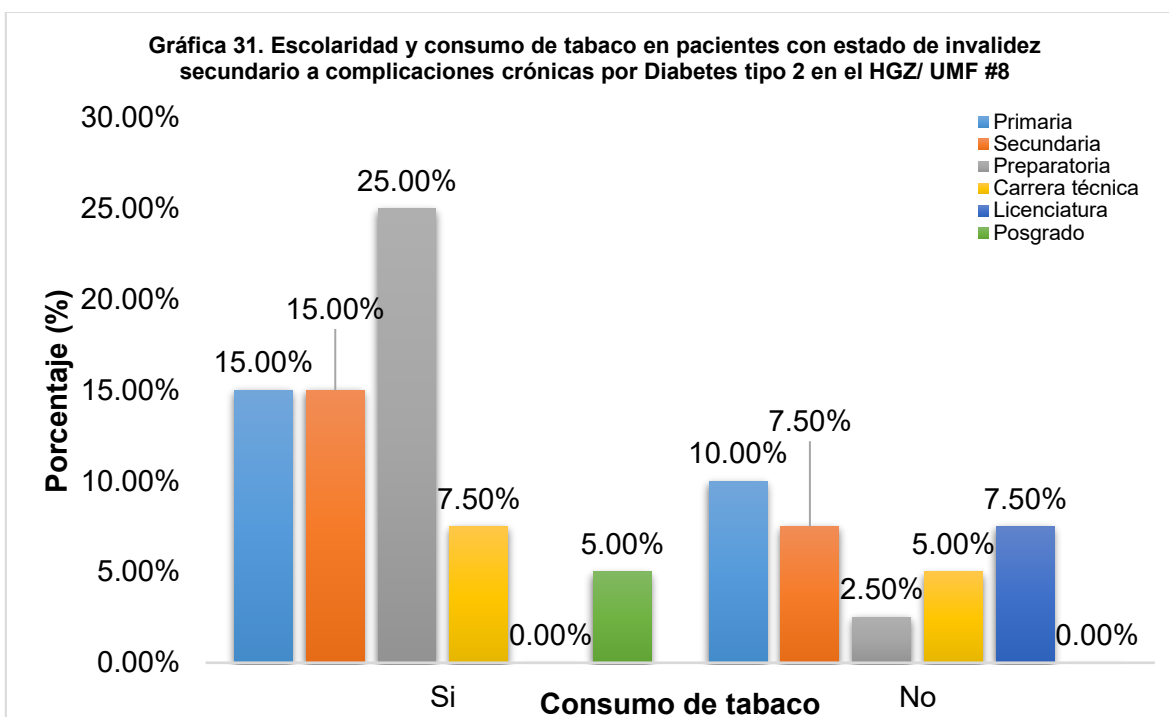


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 31. Escolaridad y consumo de tabaco en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

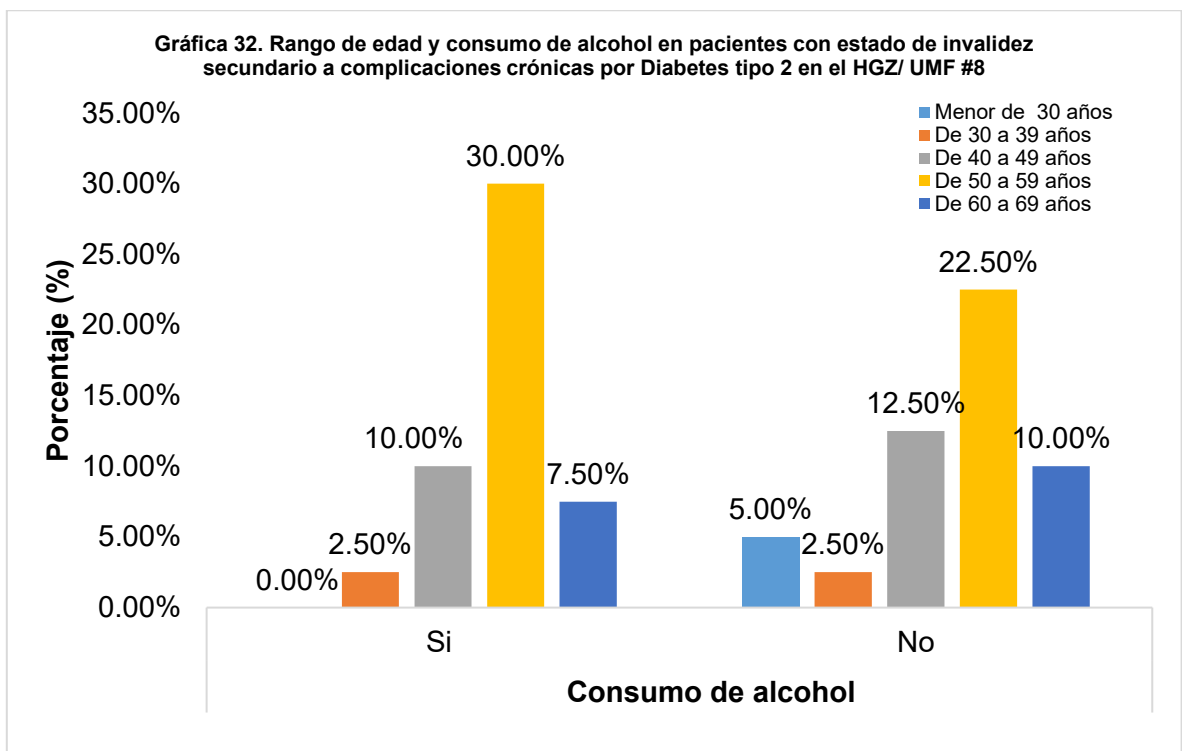
Escolaridad	Consumo de tabaco					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	6	15.00%	4	10.00%	10	25.00%
Secundaria	6	15.00%	3	7.50%	9	22.50%
Preparatoria	10	25.00%	1	2.50%	11	27.50%
Carrera técnica	3	7.50%	2	5.00%	5	12.50%
Licenciatura	0	0.00%	3	7.50%	3	7.50%
Posgrado	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	27	67.50%	13	32.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 32. Rango de edad y consumo de alcohol y en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Rango de edad	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	0	0.00%	2	5.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%
De 40 a 49 años	4	10.00%	5	12.50%	9	22.50%
De 50 a 59 años	12	30.00%	9	22.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	3	7.50%	4	10.00%	7	17.50%
Total	19	47.50%	21	52.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018						



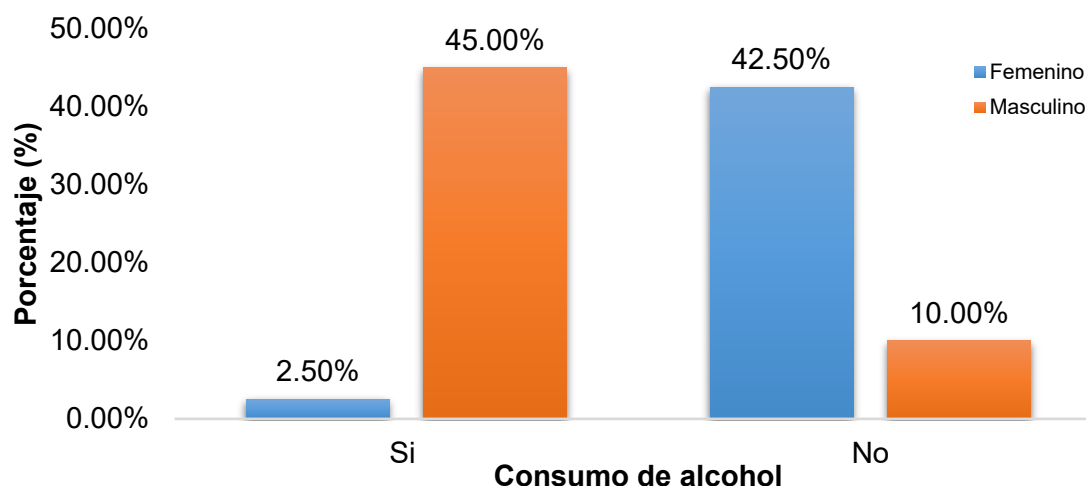
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 33. Sexo y consumo de alcohol en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	1	2.50%	18	45.00%	19	47.50%
Masculino	17	42.50%	4	10.00%	21	52.50%
Total	18	45.00%	22	55.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 33. Sexo y consumo de alcohol en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

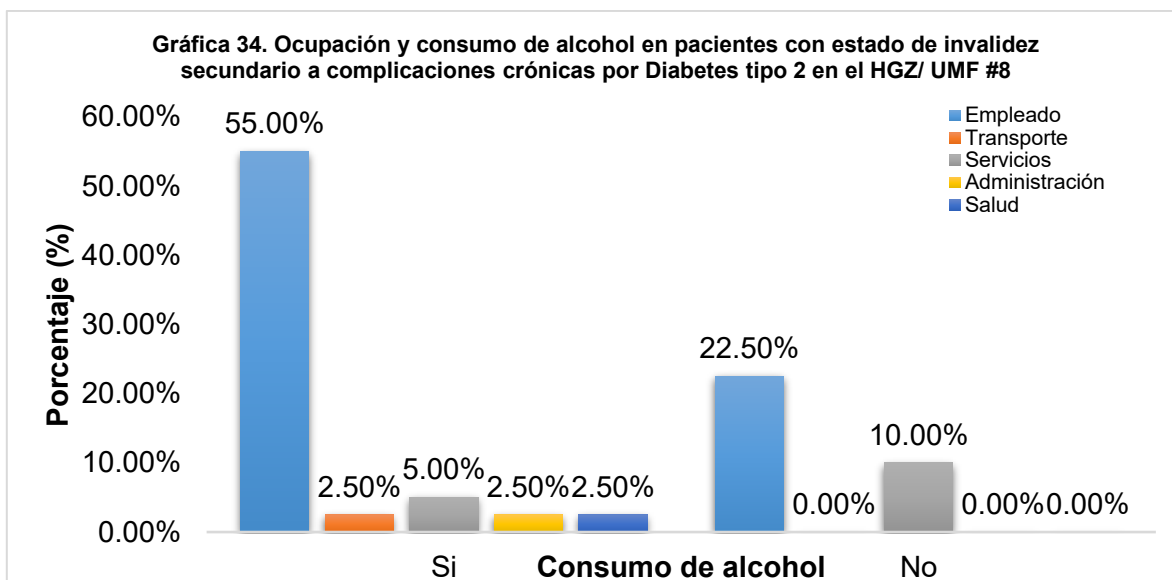


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 34. Ocupación y consumo de alcohol en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	15	37.50%	16	40.00%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	2	5.00%	4	10.00%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Total	19	47.50%	21	52.50%	40	100.00%

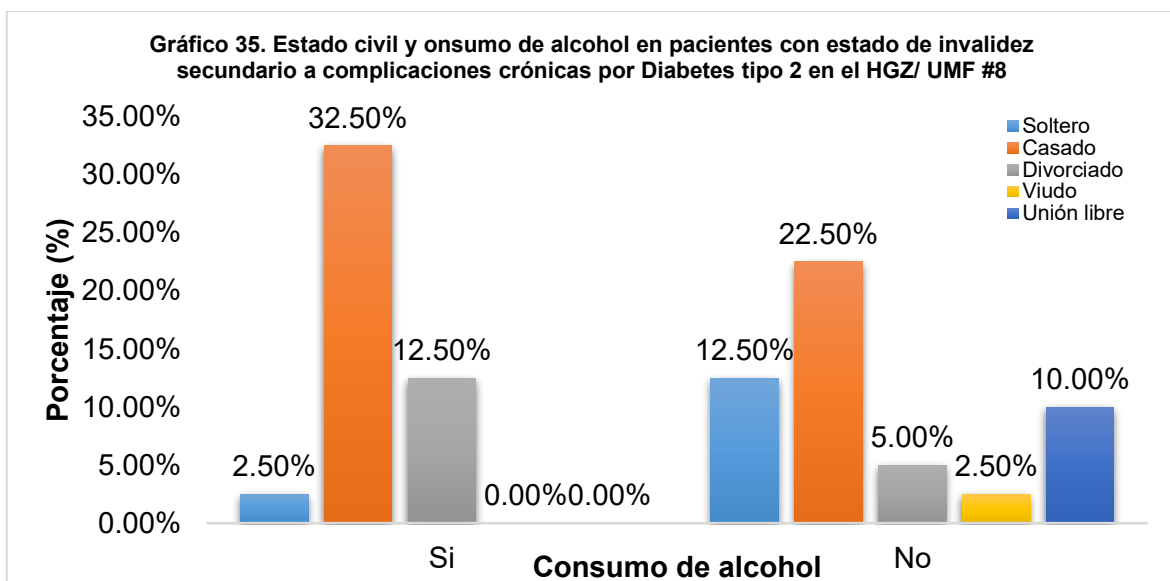
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 35. Estado civil y consumo de alcohol y en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Estado civil	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	5	12.50%	6	15.00%
Casado	13	32.50%	9	22.50%	22	55.00%
Divorciado	5	12.50%	2	5.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Unión libre	0	0.00%	4	10.00%	4	10.00%
Total	19	47.50%	21	52.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 36. Religión y consumo de alcohol en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Religión	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Católico	14	35.00%	17	42.50%	31	77.50%
Cristiano	4	10.00%	1	2.50%	5	12.50%
Creyente	1	2.50%	3	7.50%	4	10.00%
Total	19	47.50%	21	52.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018						

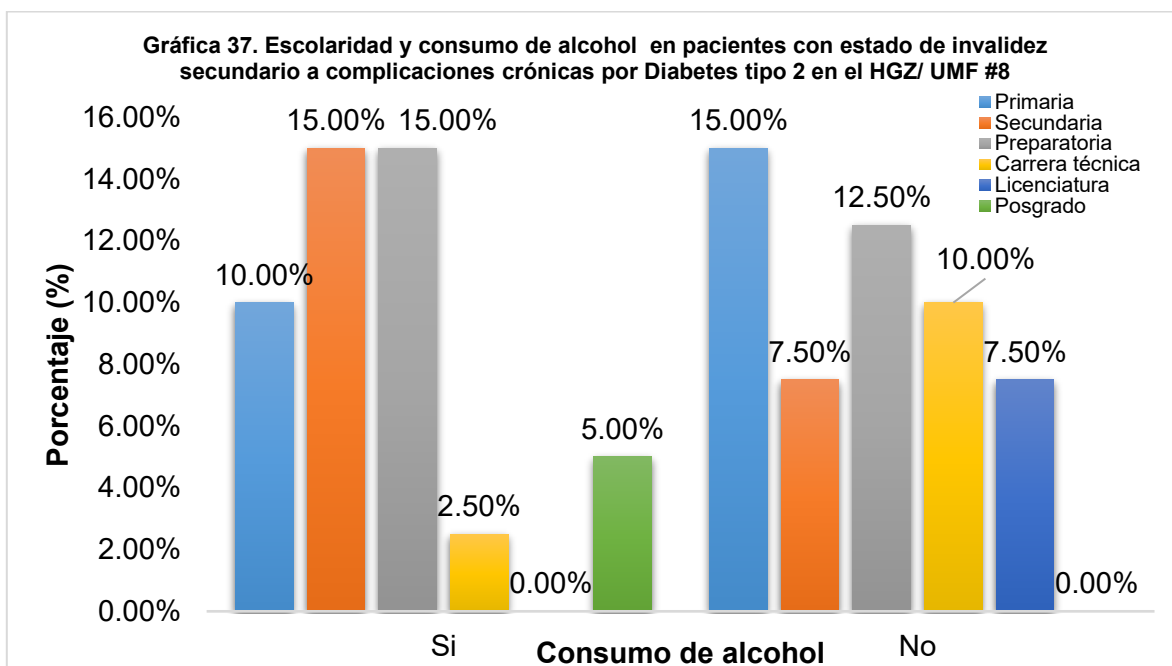


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 37. Escolaridad y consumo de alcohol en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Consumo de alcohol					
	Si		No		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	4	10.00%	6	15.00%	10	25.00%
Secundaria	6	15.00%	3	7.50%	9	22.50%
Preparatoria	6	15.00%	5	12.50%	11	27.50%
Carrera técnica	1	2.50%	4	10.00%	5	12.50%
Licenciatura	0	0.00%	3	7.50%	3	7.50%
Posgrado	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	19	47.50%	21	52.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



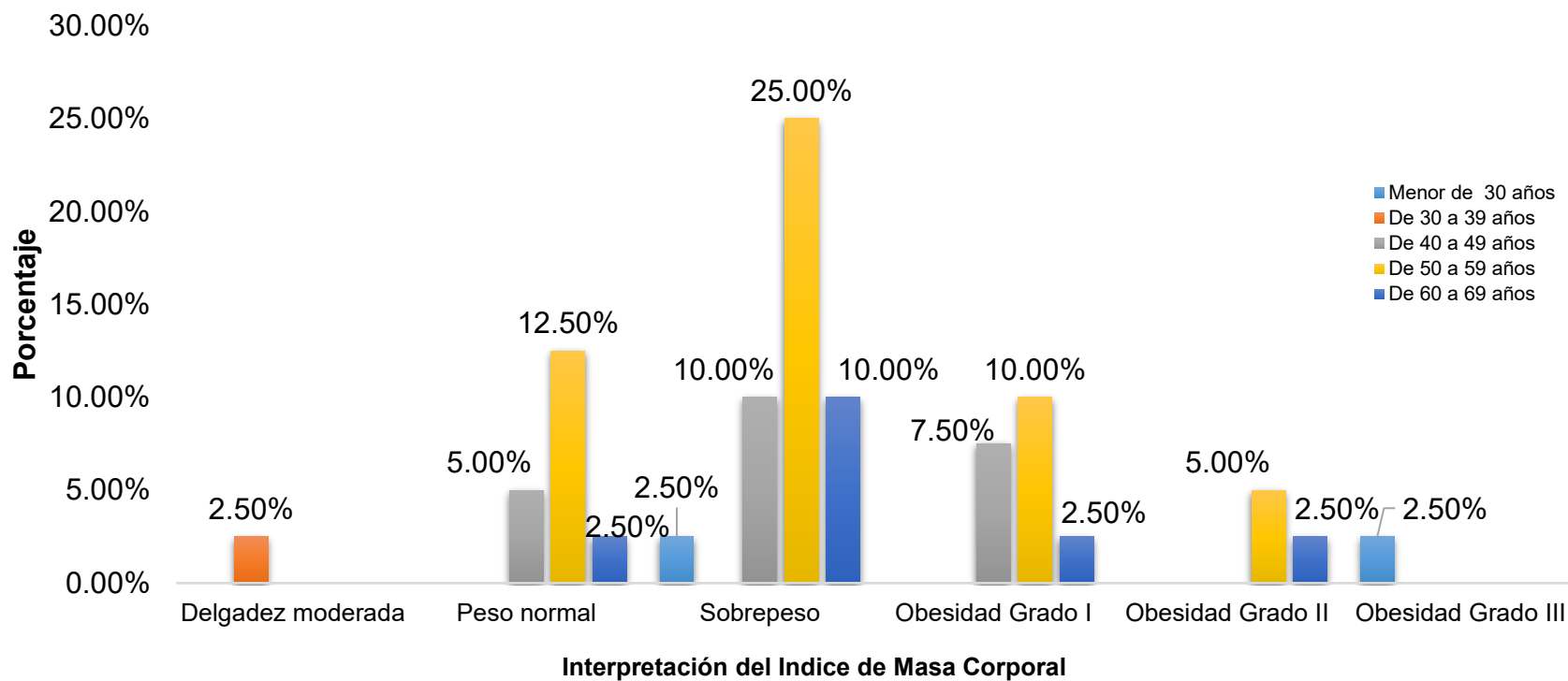
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 38. Rango de edad e interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	0	0.00%	2	5.00%	4	10.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	0	0.00%	5	12.50%	10	25.00%	4	10.00%	2	5.00%	0	0.00%	21	52.50%
De 60 a 69 años	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	7	17.50%
Total	1	2.50%	8	20.00%	19	47.50%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 38. Rango de edad e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

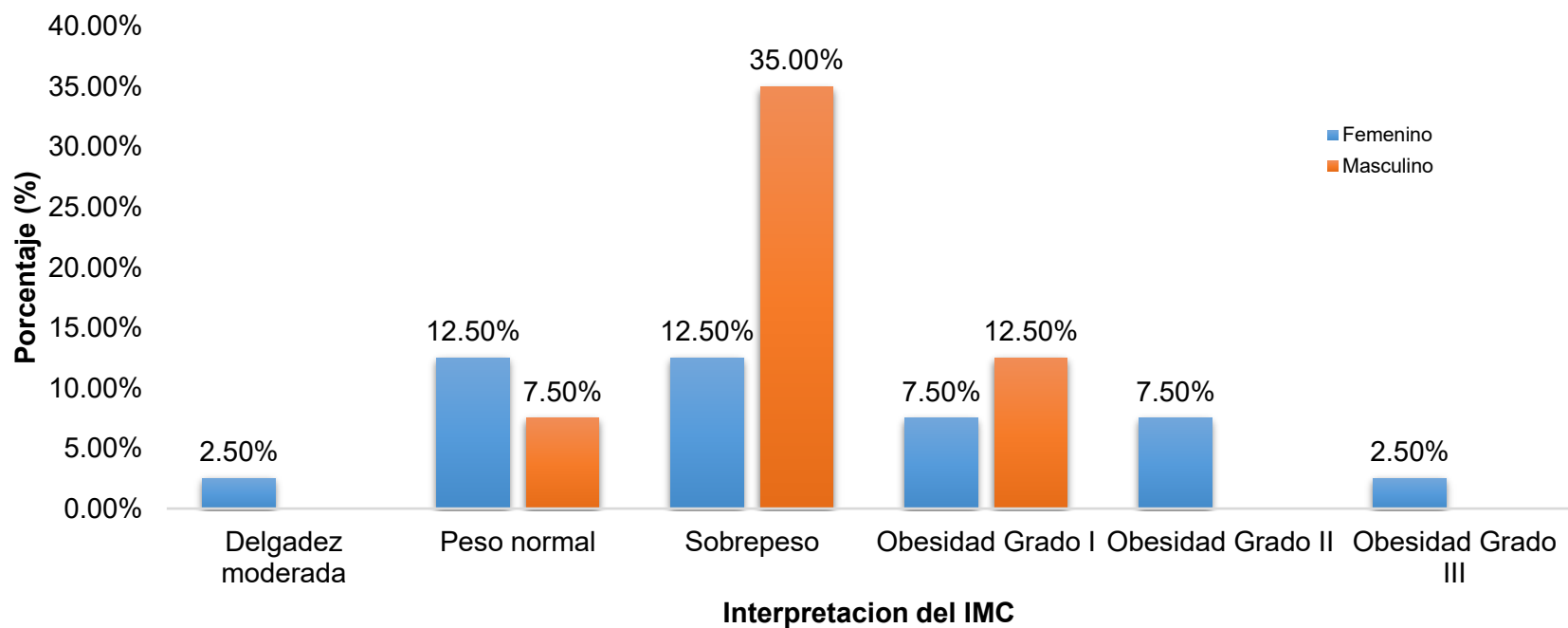


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 39. Sexo e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	1	2.50%	5	12.50%	5	12.50%	3	7.50%	3	7.50%	1	2.50%	18	45.00%
Masculino	0	0.00%	3	7.50%	14	35.00%	5	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	22	55.00%
Total	1	2.50%	8	20.00%	19	47.50%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. 2018														

Tabla 39. Sexo e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



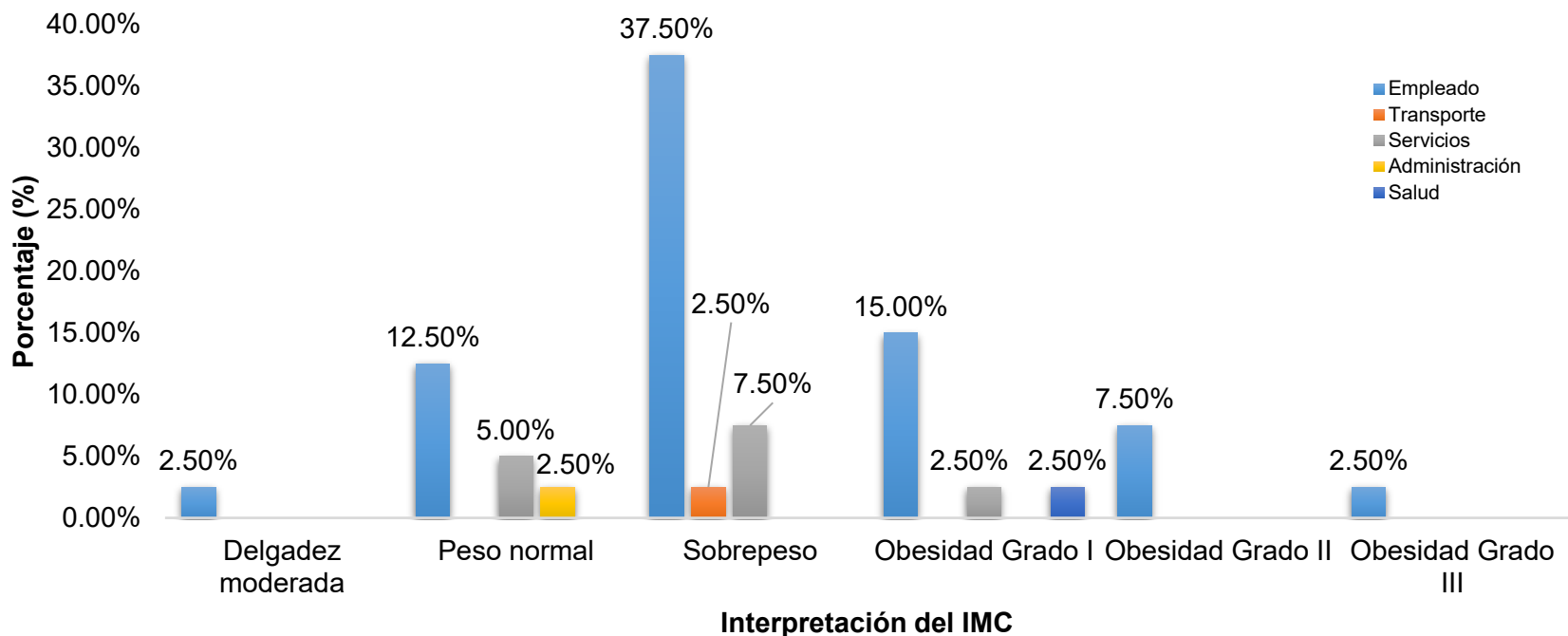
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 40. Ocupación e interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Fre	%	Frec.	%	Frec.		%	Frec.	%	Frec.
Empleado	1	2.50%	5	12.50%	15	37.50%	6	15.00%	3	7.50%	1	2.50%	31	77.50%
Transporte	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	0	0.00%	2	0.00%	3	7.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Total	1	2.50%	8	20.00%	19	47.50%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 40. Ocupación e interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



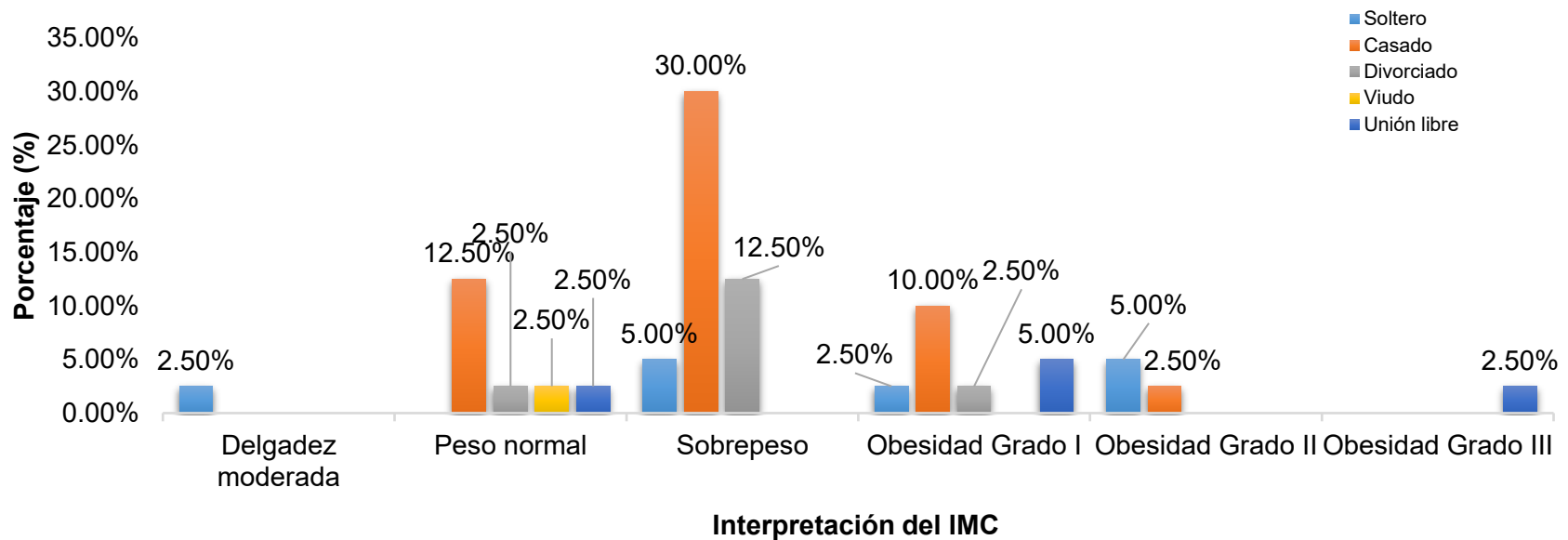
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 41. Estado civil e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Fre	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	0	0.00%	5	12.50%	12	30.00%	4	10.00%	1	2.50%	0	0.00%	22	55.00%
Divorciado	0	0.00%	1	2.50%	5	12.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%
Total	1	2.50%	8	20.00%	19	47.50%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 41. Estado civil e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



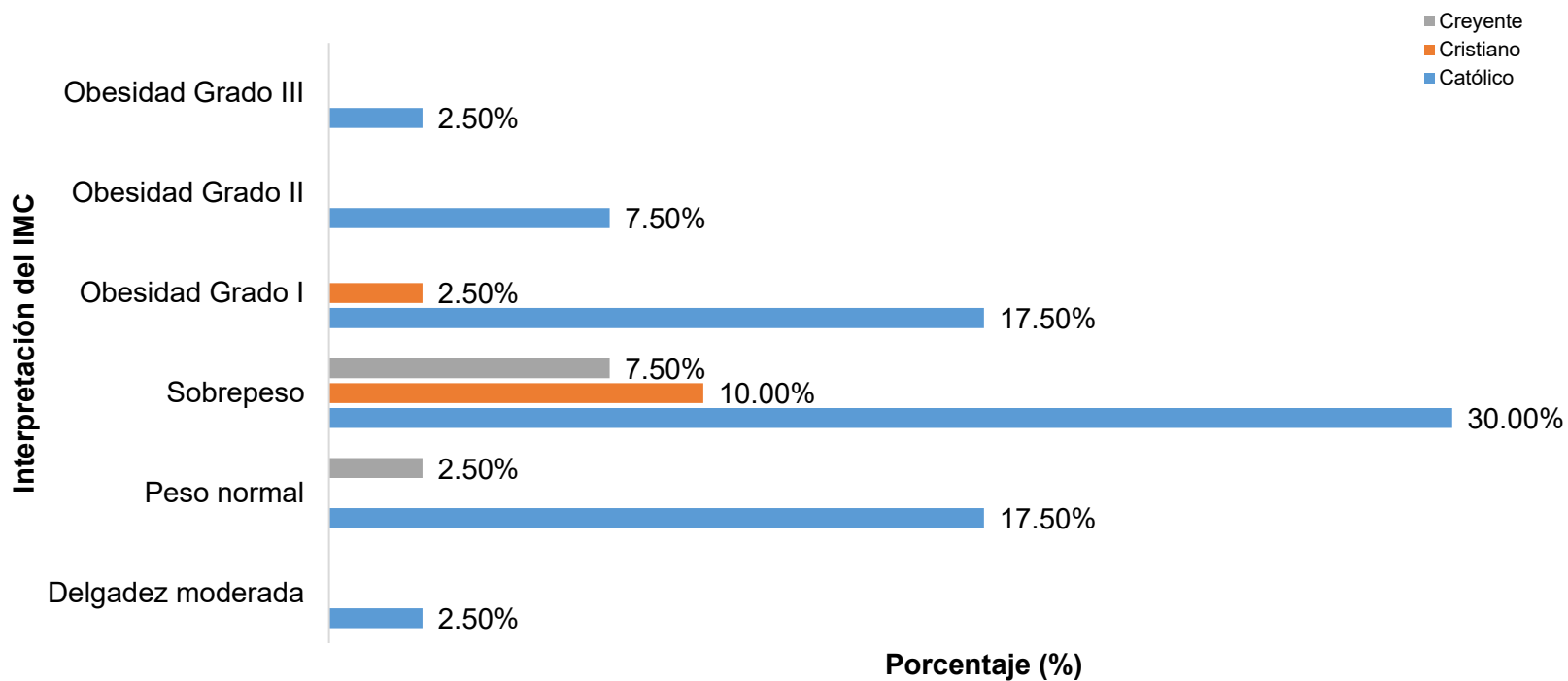
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 42. Religión e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	1	2.50%	7	17.50%	12	30.00%	7	17.50%	3	7.50%	1	2.50%	31	77.50%
Cristiano	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	0	0.00%	1	2.50%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	1	2.50%	8	20.00%	19	47.50%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 42. Religión e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



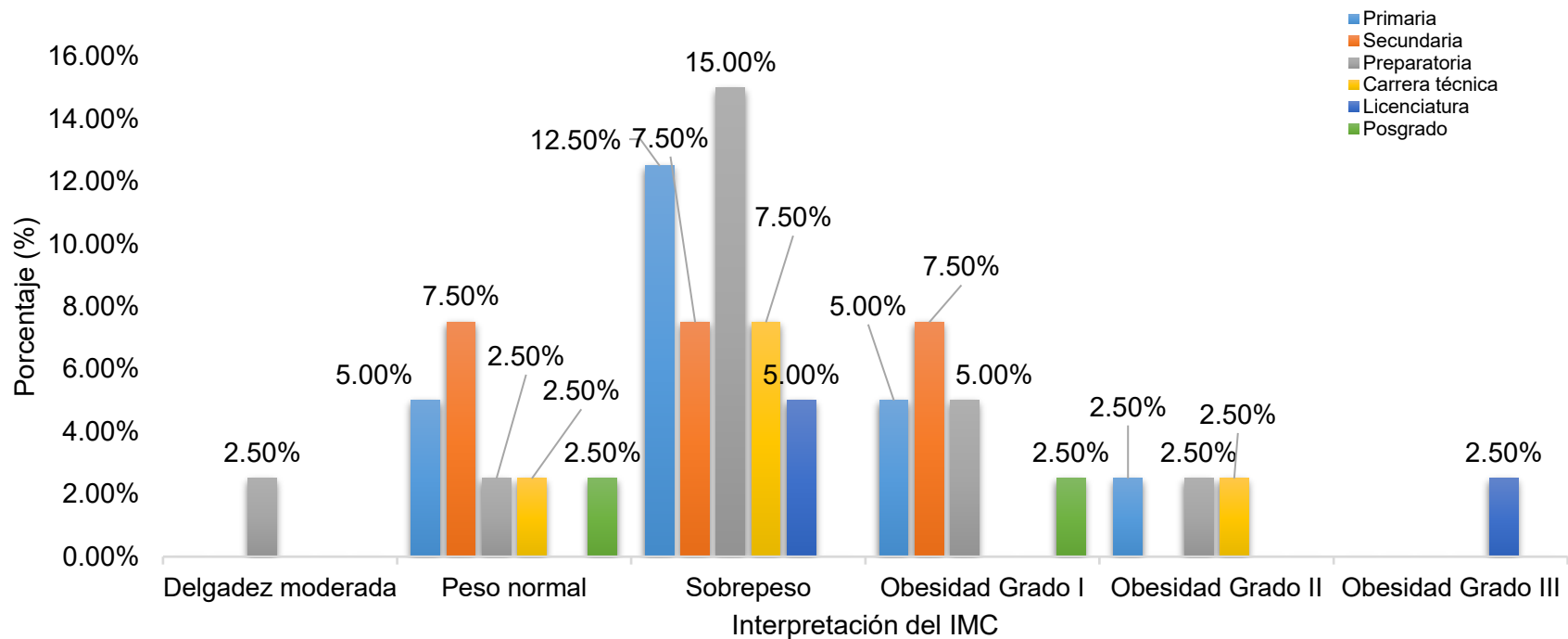
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 43. Escolaridad e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Interpretación del IMC													
	Delgadez moderada		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	Frec.
Primaria	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Secundaria	2	5.00%	3	7.50%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	8	20.00%
Preparatoria	5	12.50%	3	7.50%	6	15.00%	3	7.50%	2	5.00%	0	0.00%	19	47.50%
Carrera técnica	2	5.00%	3	7.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	8	20.00%
Licenciatura	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Total	10	25.00%	9	22.50%	11	27.50%	5	12.50%	3	7.50%	2	5.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 43. Escolaridad e Interpretación del Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



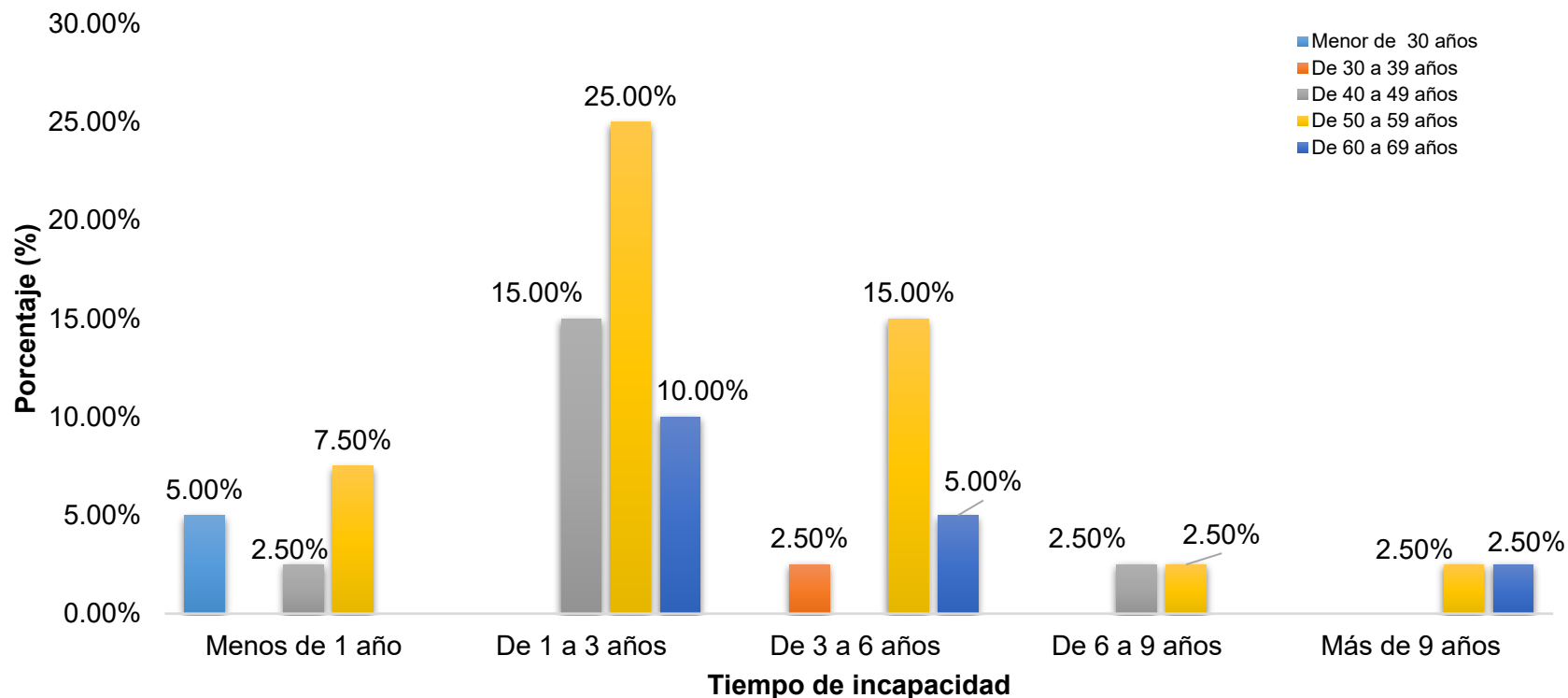
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 44. Rango de edad y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	3	7.50%	0	0.00%	6	15.00%
De 30 a 39 años	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%	10	25.00%	4	10.00%	20	50.00%
De 40 a 49 años	0	0.00%	1	2.50%	1	2,5%	6	15.00%	2	5.00%	10	25.00%
De 50 a 59 años	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%
De 60 a 69 años	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	2	5.00%	1	2.50%	9	22.50%	21	52.50%	7	17.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 44. Rango de edad y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



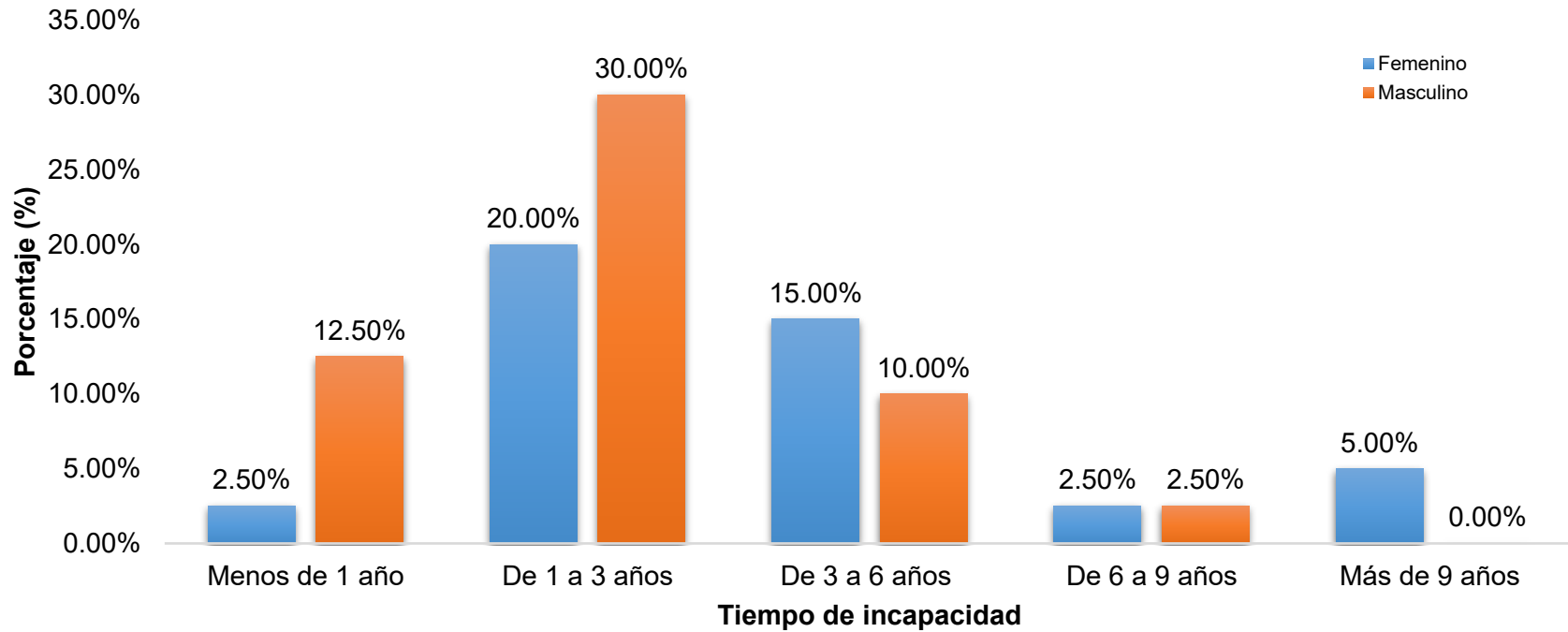
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 45. Sexo y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	1	2.50%	8	20.00%	6	15.00%	1	2.50%	2	5.00%	18	45.00%
Masculino	5	12.50%	12	30.00%	4	10.00%	1	2.50%	0	0.00%	22	55.00%
Total	6	15.00%	20	50.00%	10	25.00%	2	5.00%	2	5.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 45. Sexo y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



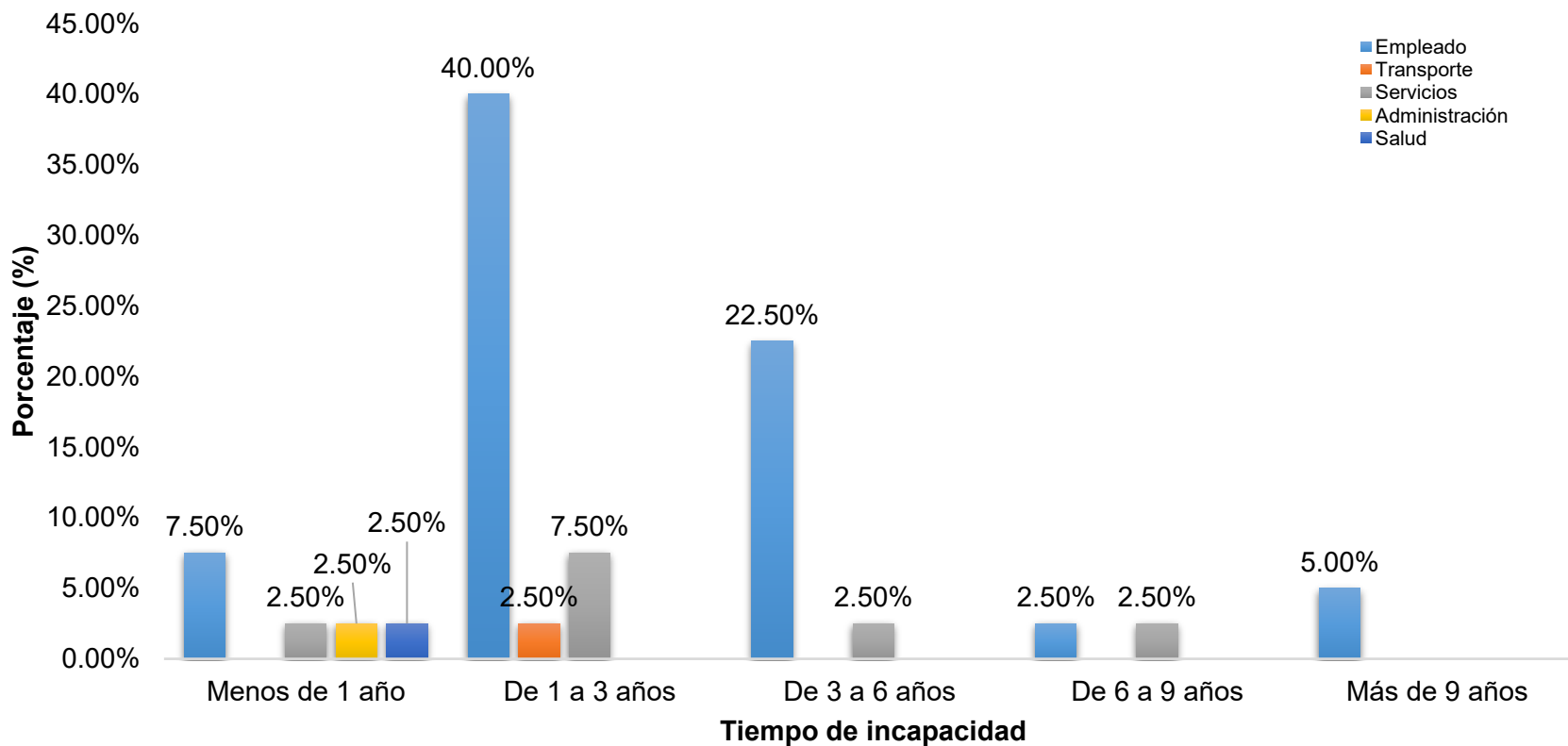
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 46. Ocupación y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	3	7.50%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	6	15.00%
Transporte	16	40.00%	1	2.50%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	20	50.00%
Servicios	9	22.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	10	25.00%
Administración	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Salud	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	31	77.50%	1	2.50%	6	15.00%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 46. Ocupación y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

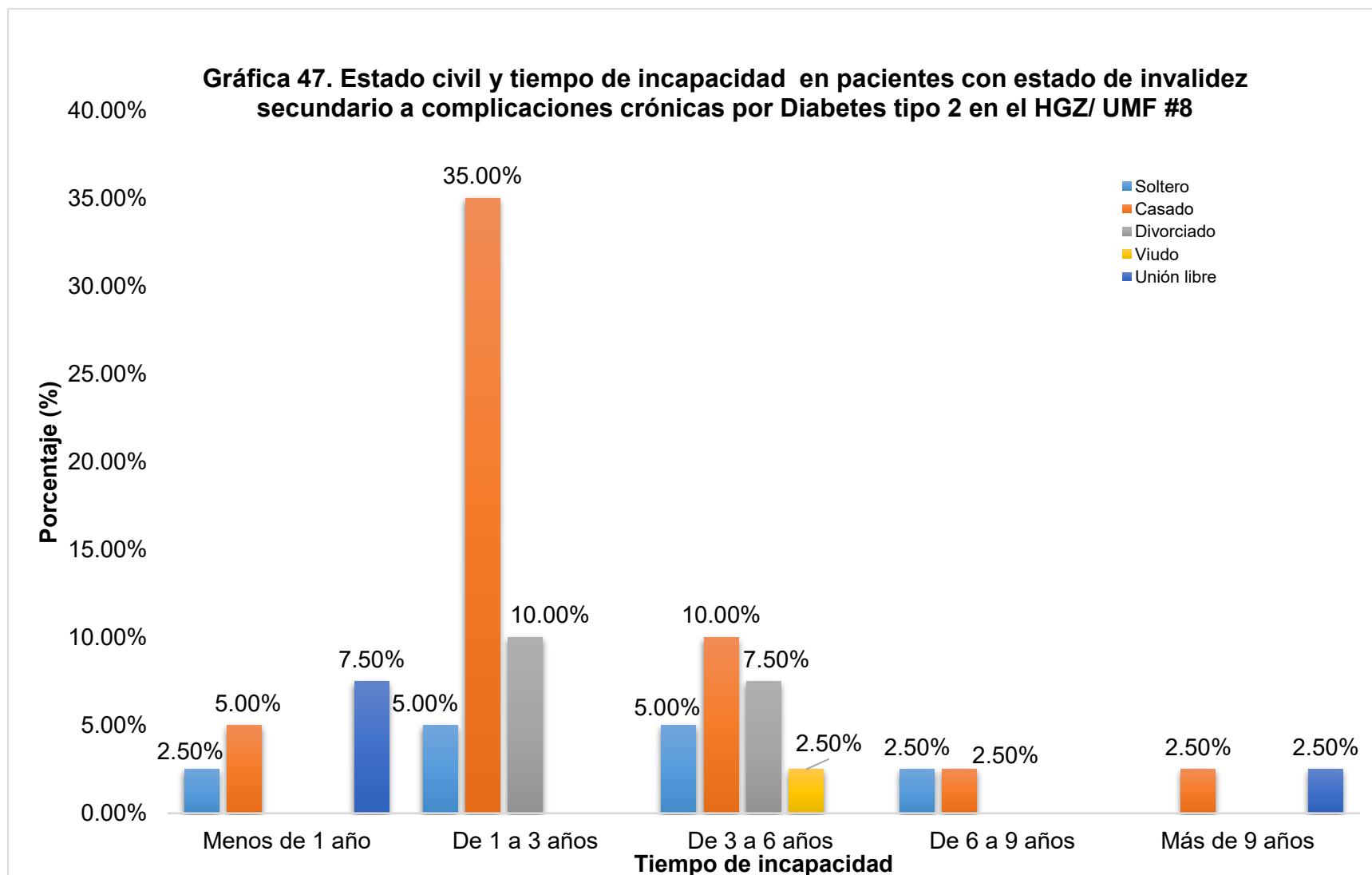


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 47. Estado civil y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%	6	15.00%
Casado	2	5.00%	14	35.00%	4	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	20	50.00%
Divorciado	2	5.00%	4	10.00%	3	7.50%	1	2.50%	0	0.00%	10	25.00%
Viudo	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Unión libre	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	2	5.00%
Total	6	15.00%	22	55.00%	7	17.50%	1	2.50%	4	10.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



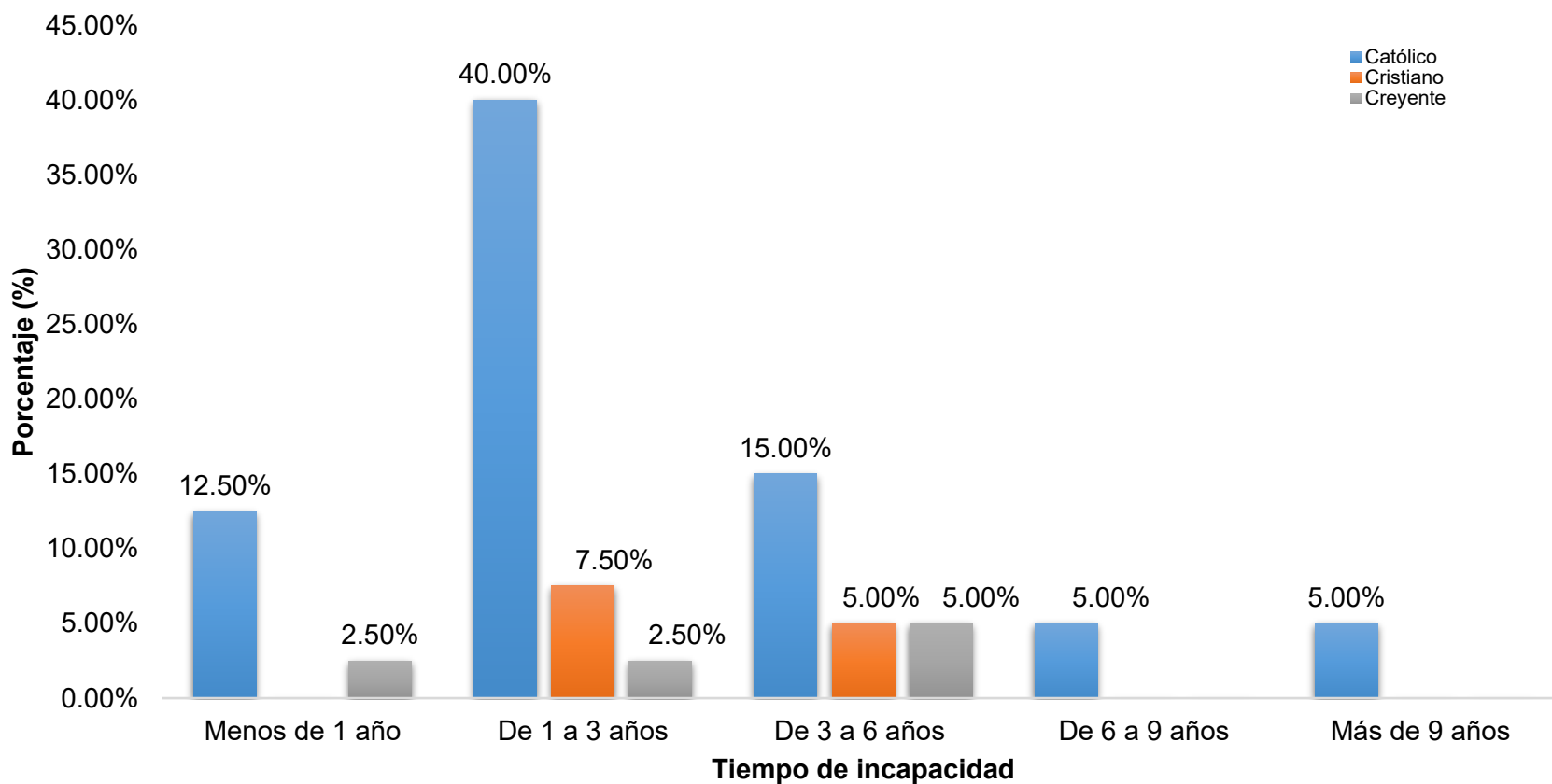
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 48. Religión y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	5	12.50%	16	40.00%	6	15.00%	2	5.00%	2	5.00%	31	77.50%
Cristiano	0	0.00%	3	7.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	6	15.00%	20	50.00%	10	25.00%	2	5.00%	2	5.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 48. Religión y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

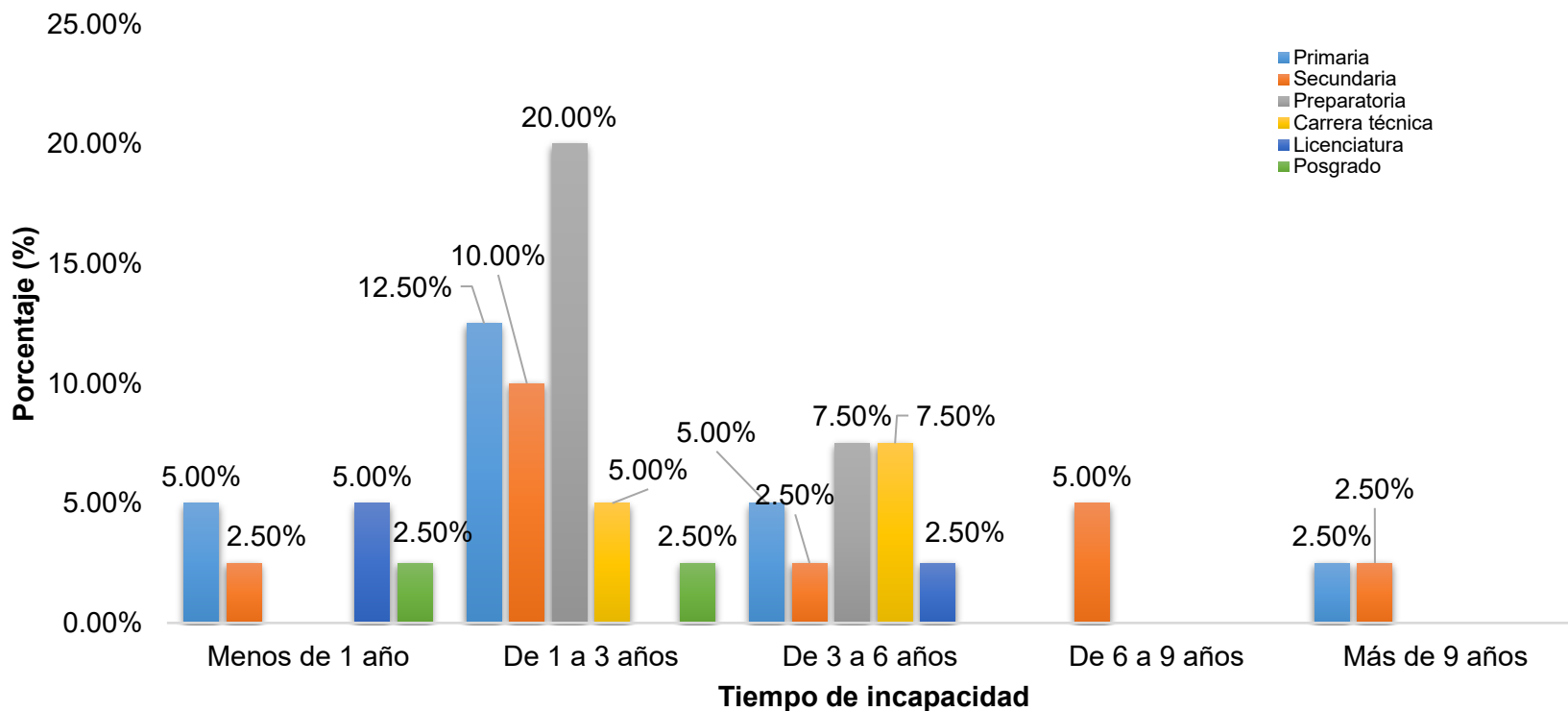


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 49. Escolaridad y tiempo de incapacidad y en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

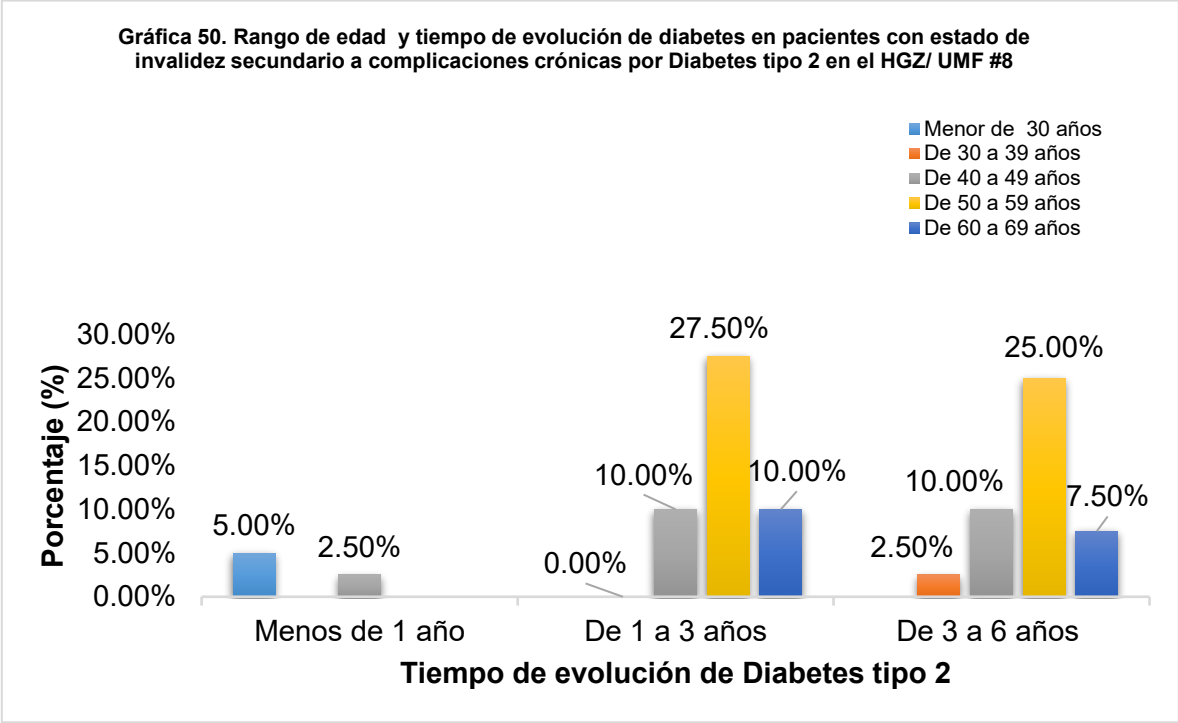
Escolaridad	Tiempo de incapacidad											
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		De 6 a 9 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	2	5.00%	5	12.50%	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	10	25.00%
Secundaria	1	2.50%	4	10.00%	1	2.50%	2	5.00%	1	2.50%	9	22.50%
Preparatoria	0	0.00%	8	20.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	11	27.50%
Carrera técnica	0	0.00%	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	6	15.00%	20	50.00%	10	25.00%	2	5.00%	2	5.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018												

Gráfica 49. Escolaridad y tiempo de incapacidad en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 50. Rango de edad y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8								
Rango de edad	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
De 40 a 49 años	1	2.50%	4	10.00%	4	10.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	0	0.00%	11	27.50%	10	25.00%	21	52.50%
De 60 a 69 años	0	0.00%	4	10.00%	3	7.50%	7	17.50%
Total	3	7.50%	19	47.50%	18	45.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018								

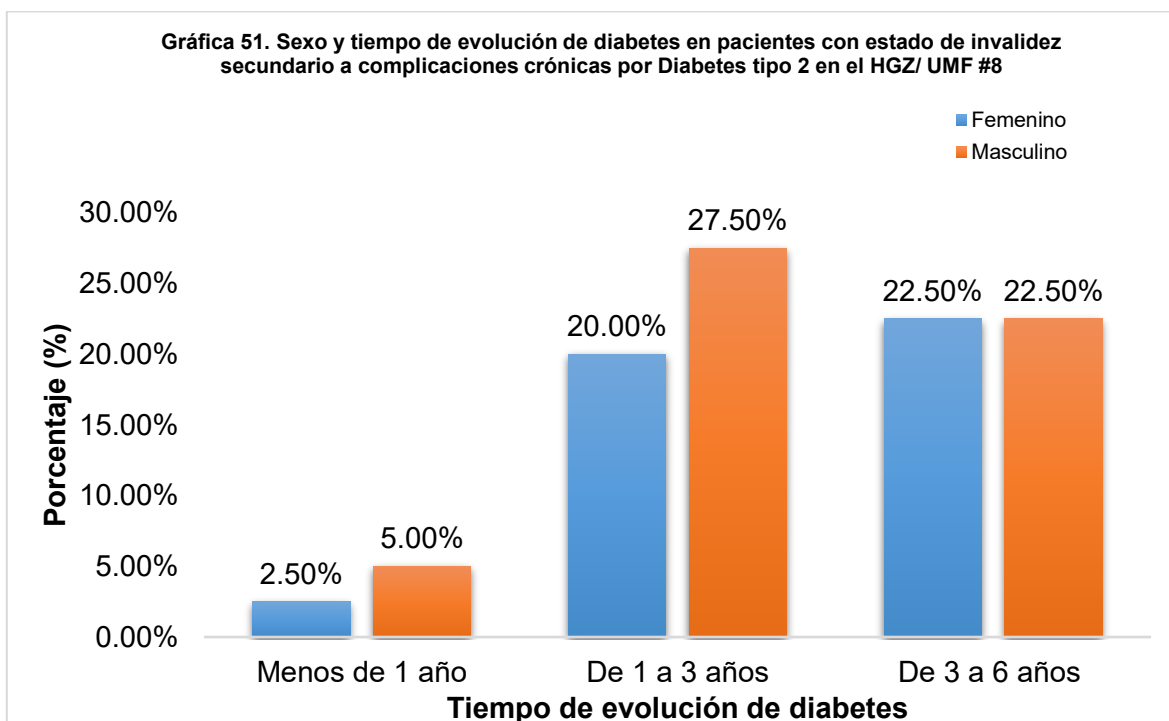


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 51. Sexo y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	1	2.50%	8	20.00%	9	22.50%	18	45.00%
Masculino	2	5.00%	11	27.50%	9	22.50%	22	55.00%
Total	3	7.50%	19	47.50%	18	45.00%	40	100.00%

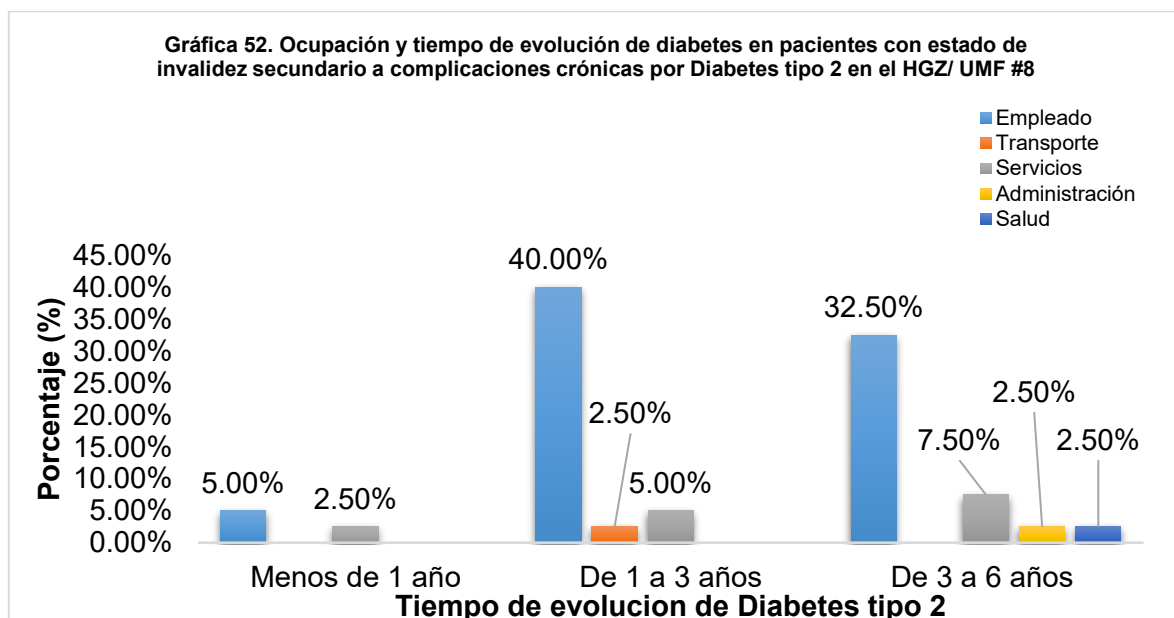
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 52. Ocupación y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8								
Ocupación	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	2	5.00%	16	40.00%	13	32.50%	31	77.50%
Transporte	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	10	2.50%
Servicios	1	2.50%	2	5.00%	3	7.50%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Total	3	7.50%	19	47.50%	18	45.00%	40	100.00 %

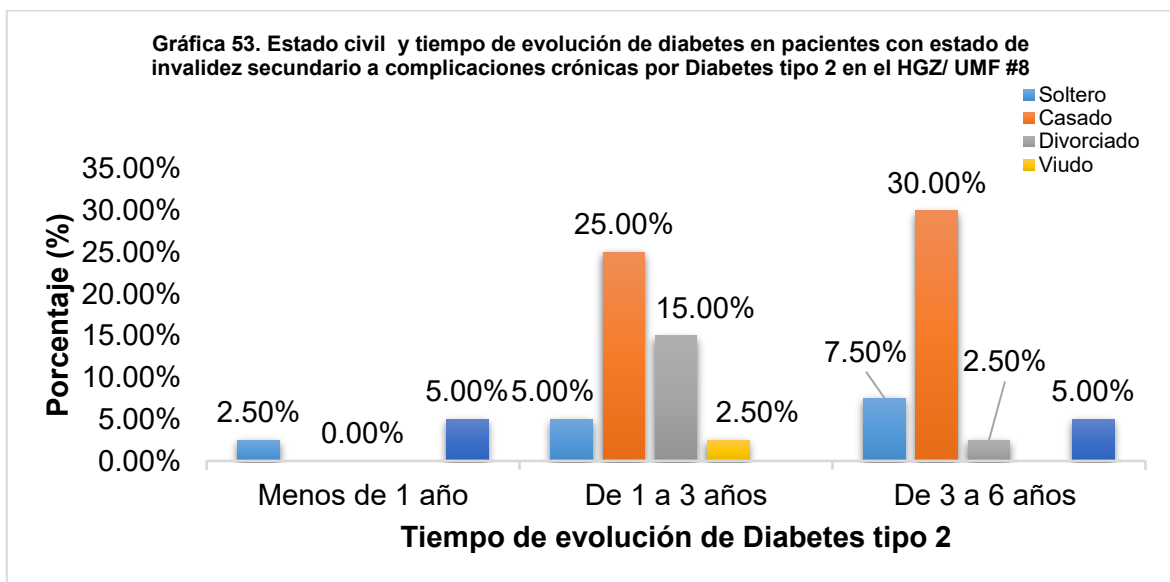
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 53. Estado civil y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8								
Estado civil	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	2	5.00%	3	7.50%	6	15.00%
Casado	0	0.00%	10	25.00%	12	30.00%	22	55.00%
Divorciado	0	0.00%	6	15.00%	1	2.50%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%	4	10.00%
Total	3	7.50%	19	47.50%	18	45.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

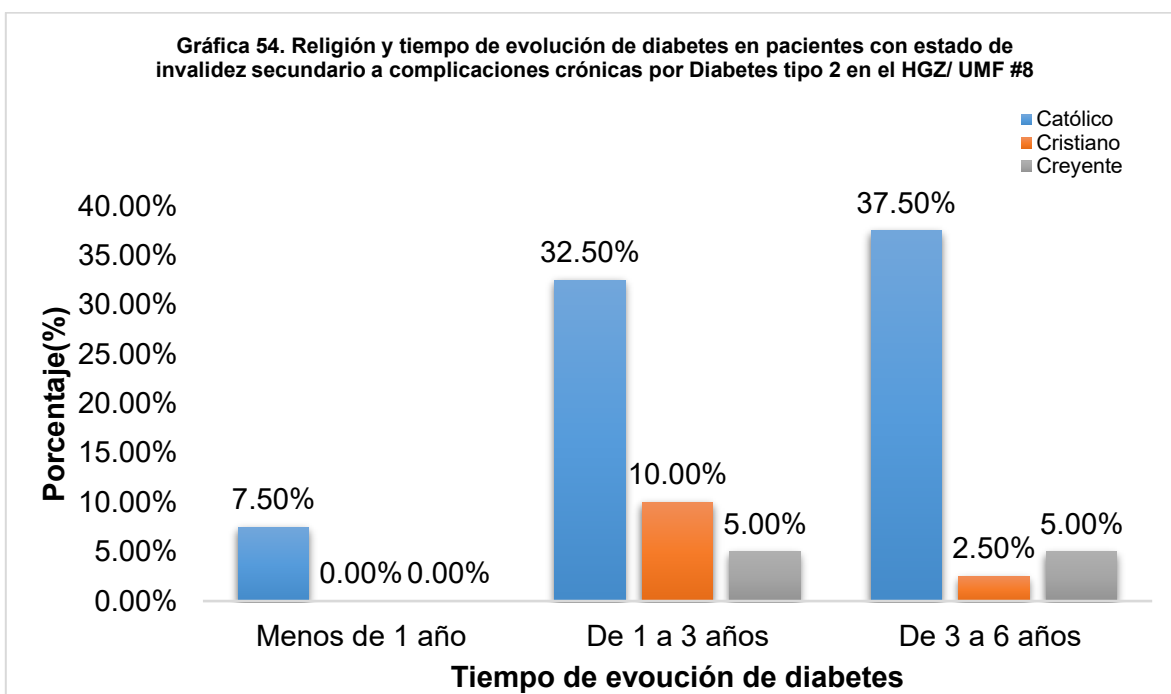


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 54. Religión y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Cristiano	13	32.50%	4	10.00%	2	5.00%	19	47.50%
Creyente	15	37.50%	1	2.50%	2	5.00%	18	45.00%
Total	31	77.50%	5	12.50%	4	10.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



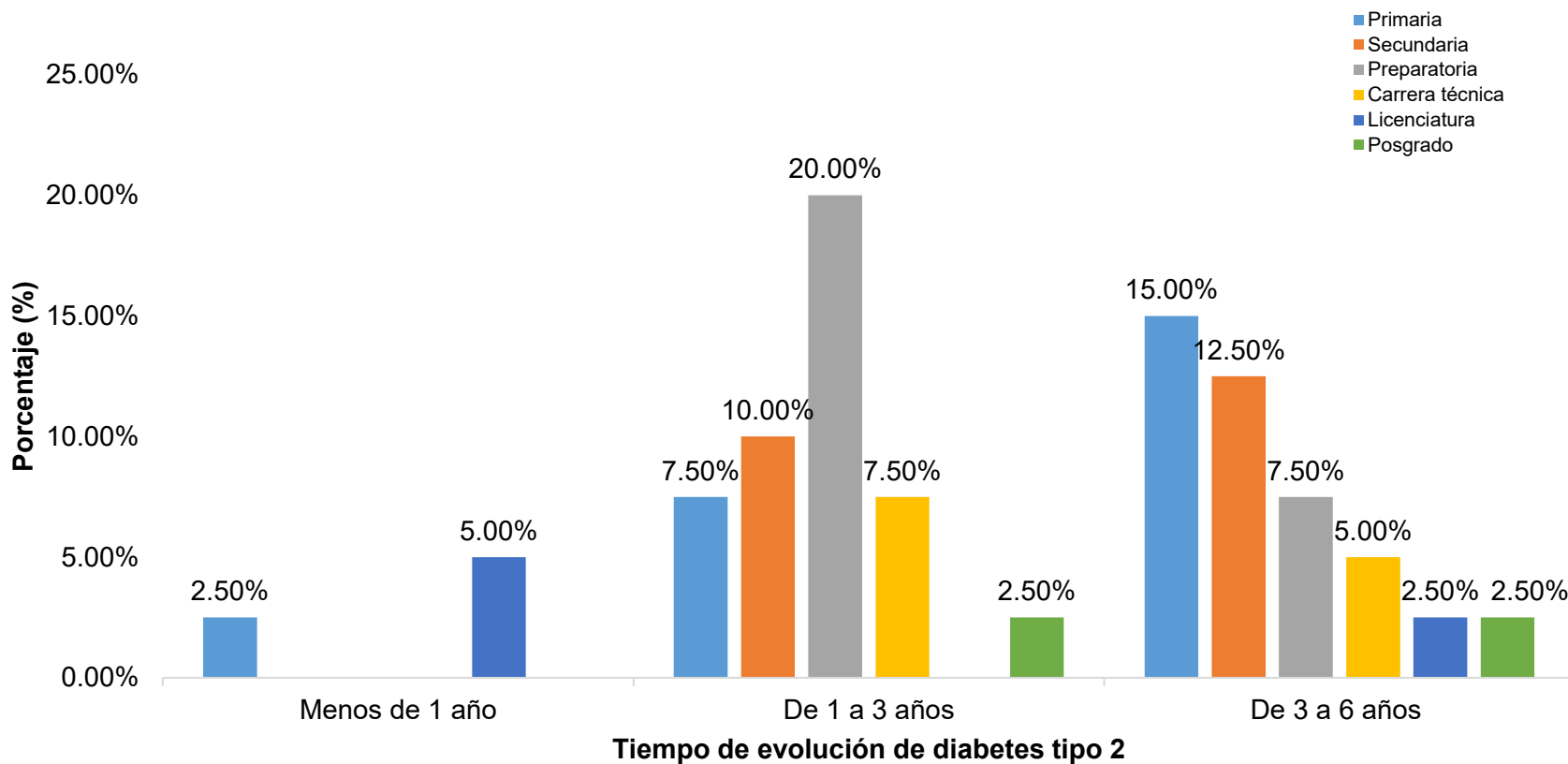
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 55. Escolaridad y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Tiempo de incapacidad							
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	1	2.50%	3	7.50%	6	15.00%	10	25.00%
Secundaria	0	0.00%	4	10.00%	5	12.50%	9	22.50%
Preparatoria	0	0.00%	8	20.00%	3	7.50%	11	27.50%
Carrera técnica	0	0.00%	3	7.50%	2	5.00%	5	12.50%
Licenciatura	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	3	7.50%	19	47.50%	18	45.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 55. Escolaridad y tiempo de evolución de diabetes en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



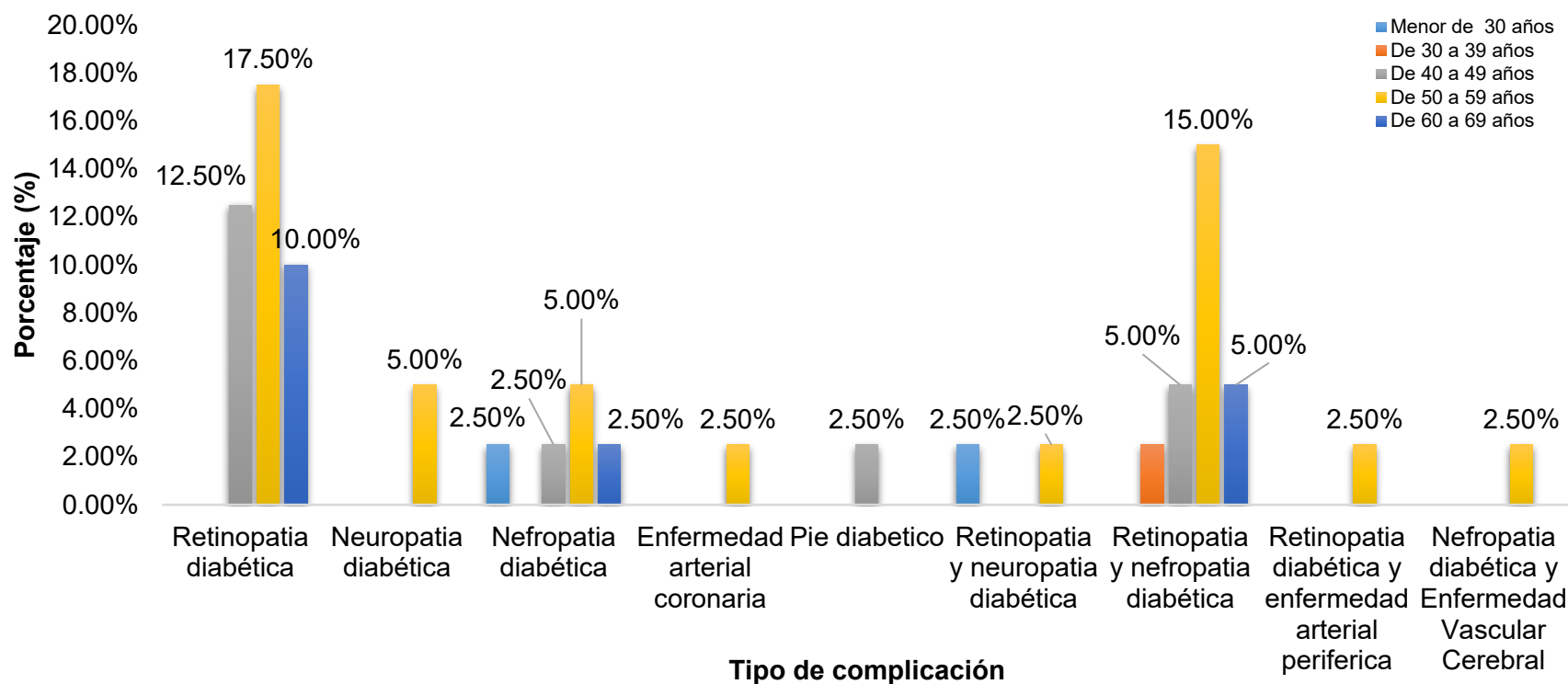
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 56. Rango de edad y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30	0	0.00 %	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	0	0.00 %	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	5	12.50 %	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	7	17.50 %	2	5.00%	2	5.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	6	15.00%	1	2.50%	1	2.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	4	10.00 %	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	17.50%
Total	16	40.00 %	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	11	27.50%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 56. Rango de edad y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



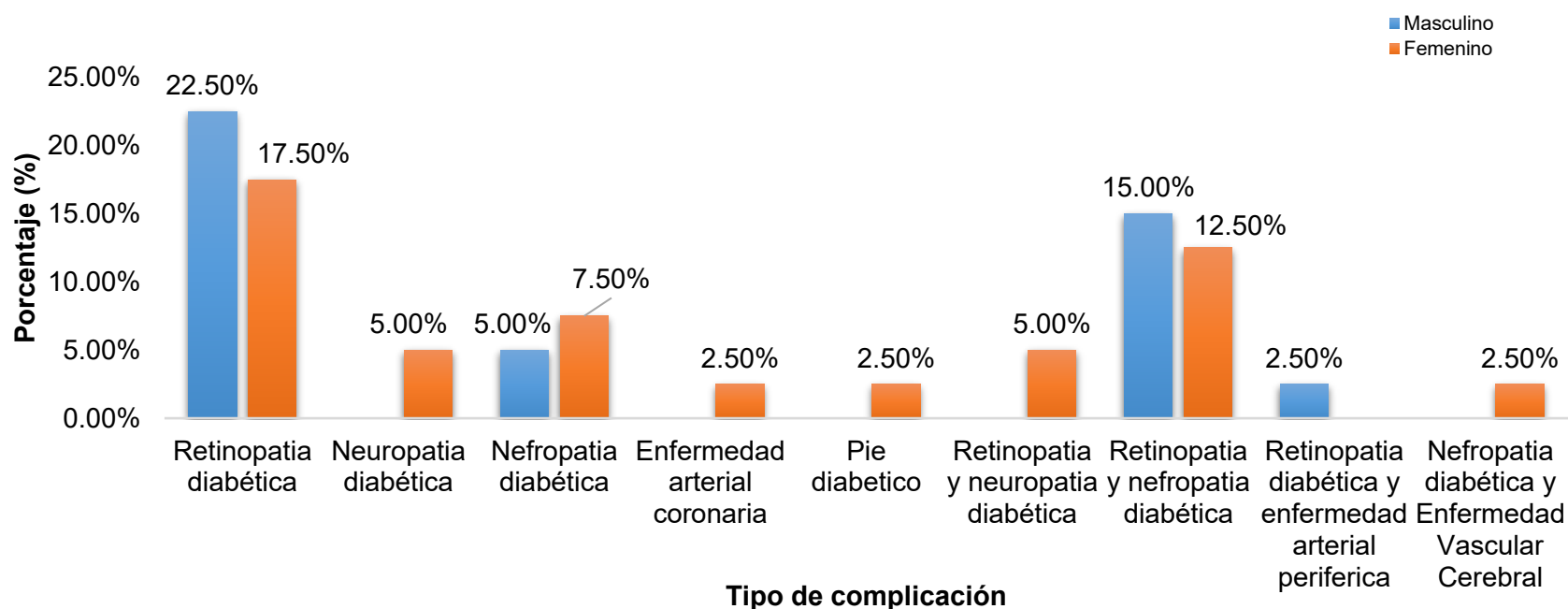
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 57. Sexo y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	9	22.50%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%	1	2.50%	0	0.00%	18	45.00%
Femenino	7	17.50%	2	5.00%	3	7.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	5	12.50%	0	0.00%	1	2.50%	22	55.00%
Total	16	40.00%	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	11	27.50%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 57. Sexo y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



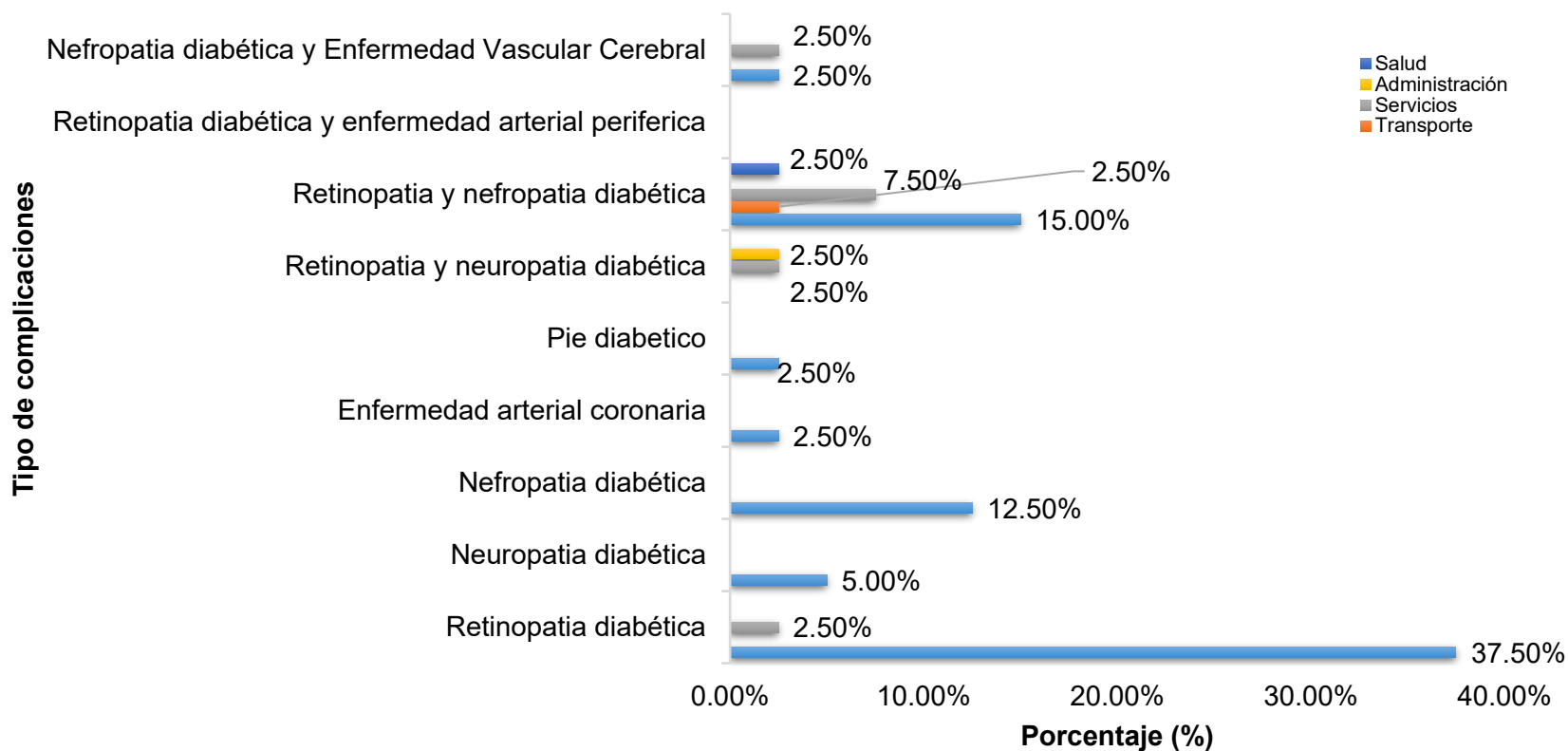
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 58. Ocupación y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Emplea-do	15	37.50 %	2	5.00 %	5	12.50 %	1	2.50 %	1	2.50 %	0	0.00 %	6	15.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %	31	77.50 %
Trans-porte	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %
Servicios	1	2.50 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %	3	7.50 %	0	0.00 %	1	2.50 %	6	15.00 %
Adminis-tración	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %
Salud	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.50 %
Total	16	40.00 %	2	5.00 %	5	12.50 %	1	2.50 %	1	2.50 %	2	5.00 %	11	27.50 %	0	0.00 %	2	5.00 %	40	100.00 %

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 58. Ocupación y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



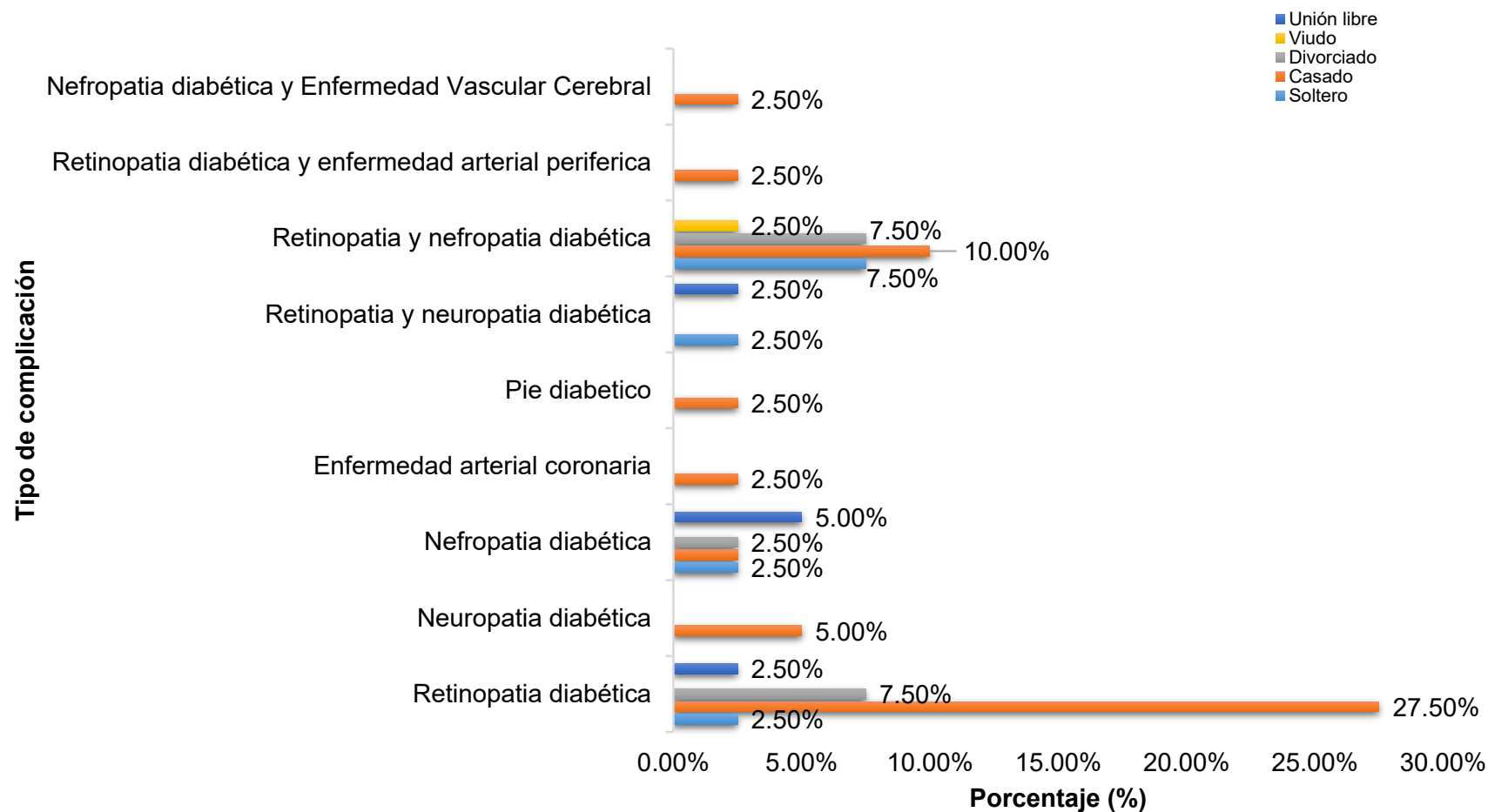
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 59. Estado civil y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50 %	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	11	27.50 %	2	5.00%	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	4	10.00%	1	2.50%	1	2.50%	22	55.00%
Divorciado	3	7.50 %	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00 %	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	1	2.50 %	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	16	40.00 %	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	11	27.50%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 59. Estado civil y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



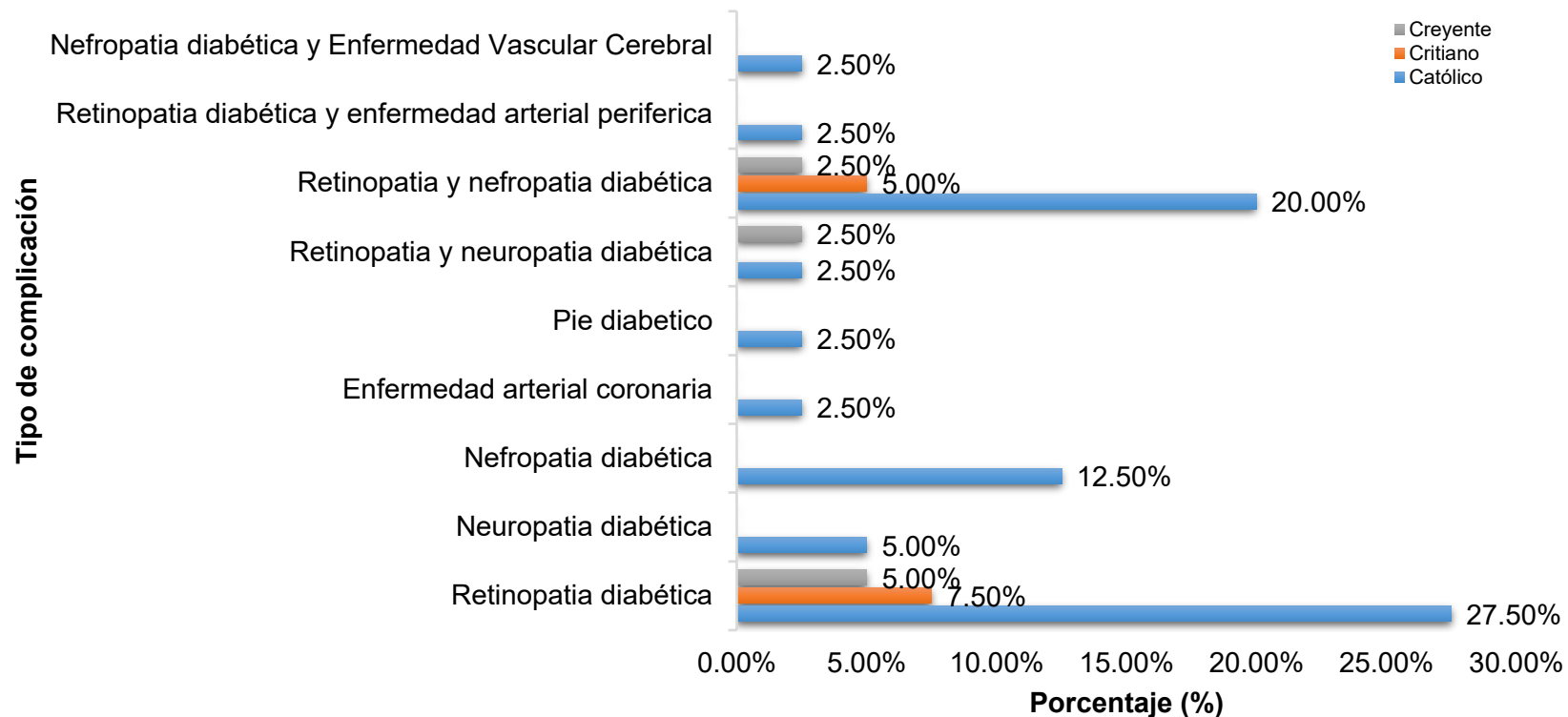
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 60. Religión y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Reli- gión	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	11	27.50 %	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	8	20.00%	1	2.50%	1	2.50%	31	77.50%
Cristiano	3	7.50 %	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	2	5.00 %	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	16	40.00 %	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	11	27.50%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 60. Religión y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



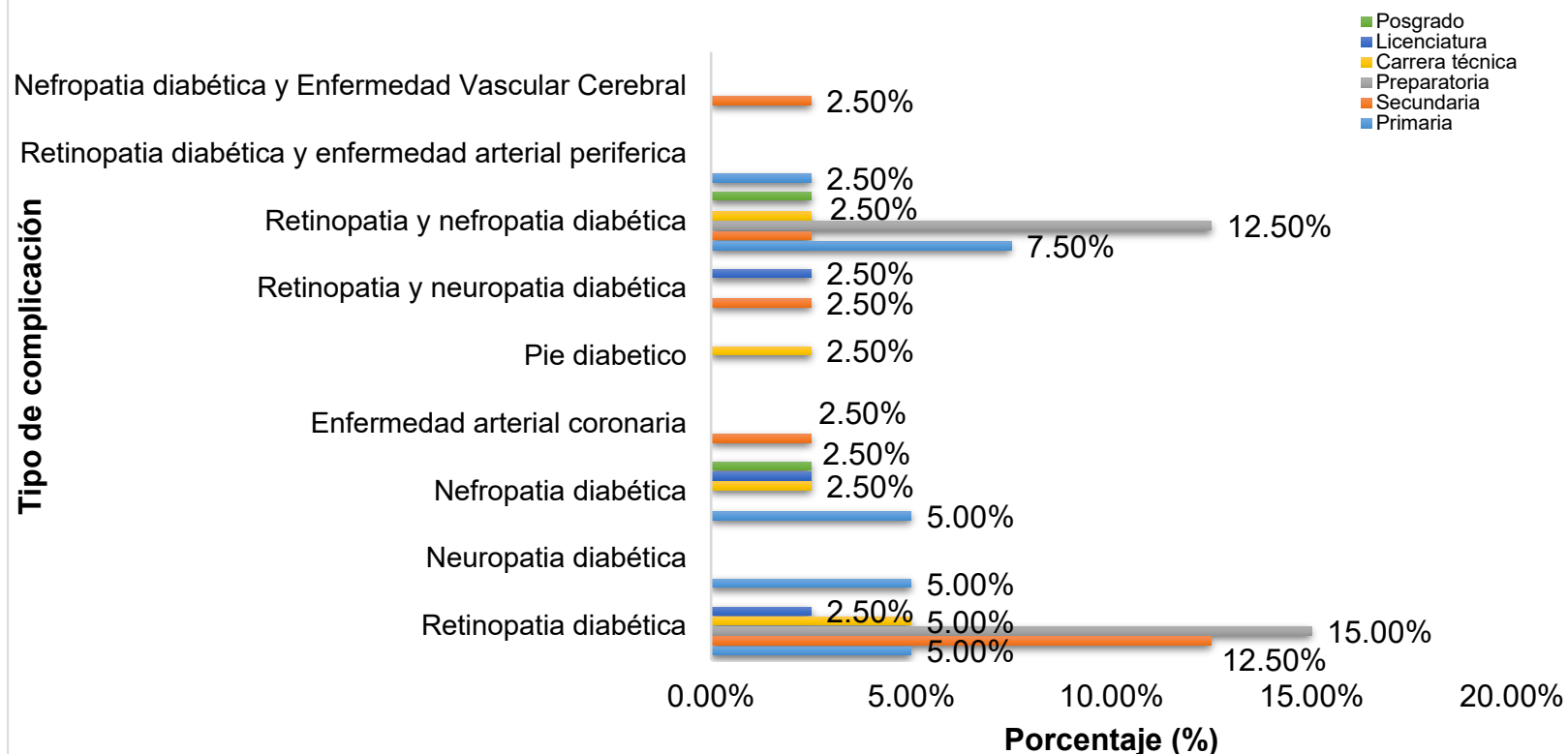
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 61. Escolaridad y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Tipo de complicación																			
	Retinopatía diabética		Neuropatía diabética		Nefropatía diabética		Enfermedad arterial coronaria		Pie diabético		Retinopatía y neuropatía diabética		Retinopatía y nefropatía diabética		Retinopatía diabética y enfermedad arterial periférica		Nefropatía diabética y Enfermedad Vascular Cerebral		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	2	5.00%	2	5.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%	1	2.50%	0	0.00%	10	25%
Secundaria	5	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	9	22.50%
Preparatoria	6	15.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	11	27.50%
Carretera	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	16	40.00%	2	5.00%	5	12.50%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%	11	25.00%	1	2.50%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 61. Escolaridad y tipo de complicación en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



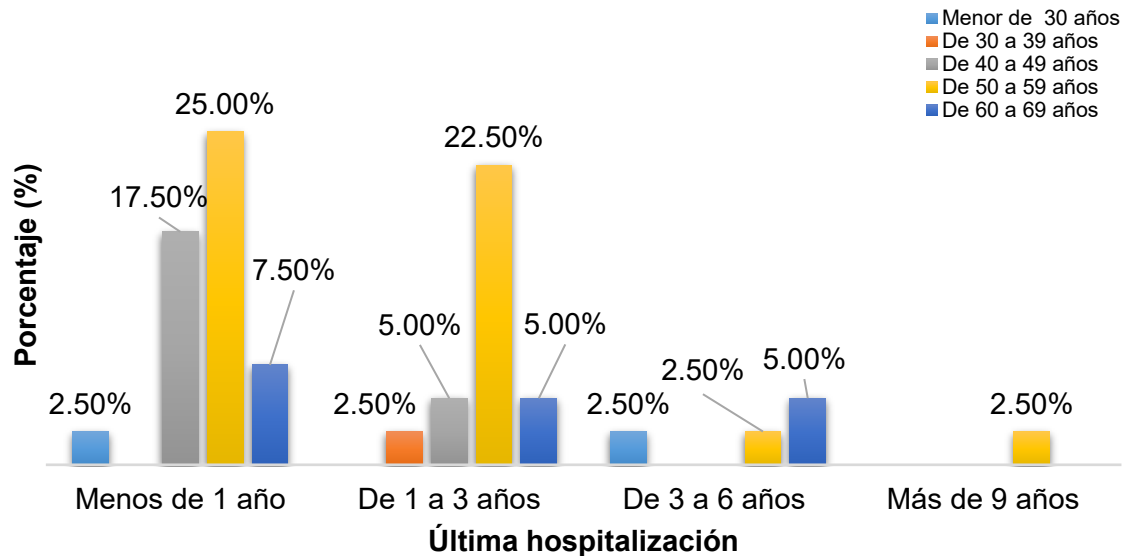
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 201

Tabla 62. Rango de edad y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Última hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Menor de 30 años	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	7	17.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	10	25.00%	9	22.50%	1	2.50%	1	2.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	3	7.50%	2	5.00%	2	5.00%	0	0.00%	7	17.50%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 62. Rango de edad y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



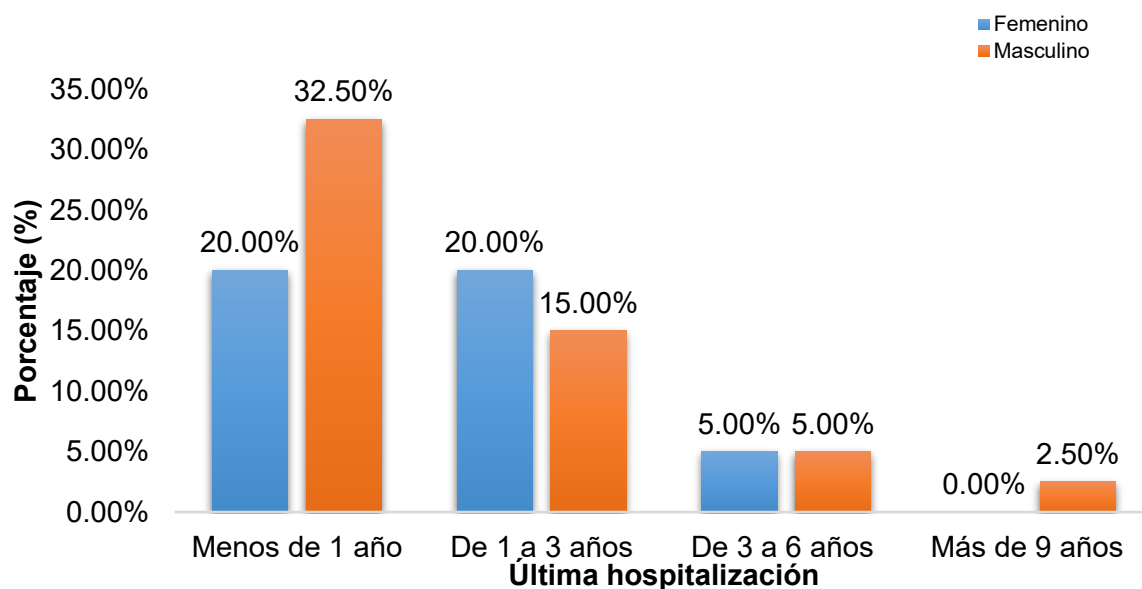
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 63. Sexo y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Última hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Femenino	8	20.00%	8	20.00%	2	5.00%	0	0.00%	18	45.00%
Masculino	13	32.50%	6	15.00%	2	5.00%	1	2.50%	22	55.00%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 63. Sexo y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



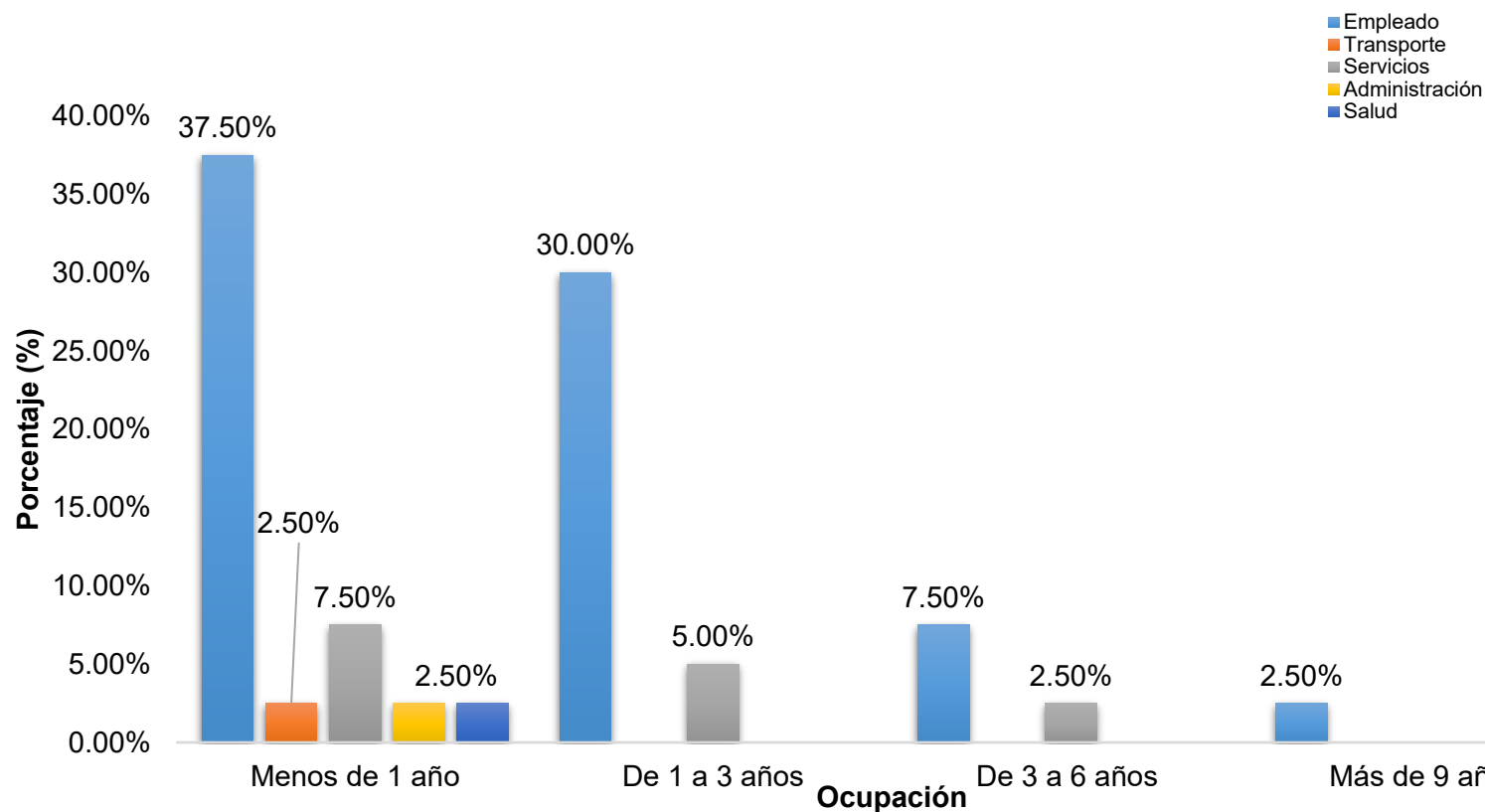
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 64. Ocupación y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Ultima hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	15	37.50%	12	30.00%	3	7.50%	1	2.50%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	3	7.50%	2	5.00%	1	2.50%	0	0.00%	6	15.00%
Administración	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Salud	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 64. Ocupación y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



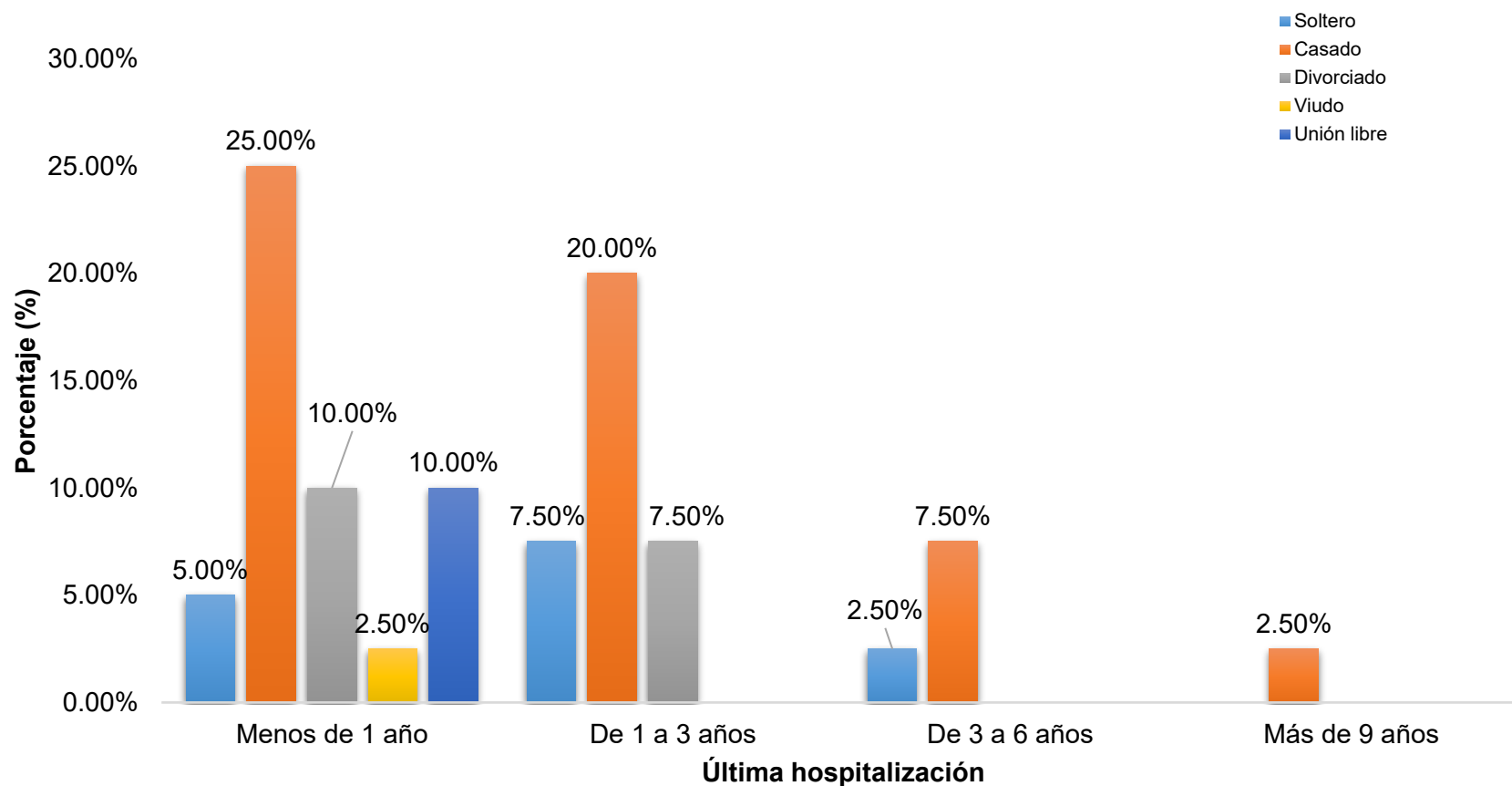
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 65. Estado civil y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Ultima hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	2	5.00%	3	7.50%	1	2.50%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	10	25.00%	8	20.00%	3	7.50%	1	2.50%	22	55.00%
Divorciado	4	10.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	4	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfico 65. Estado civil y última hospitalización y en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



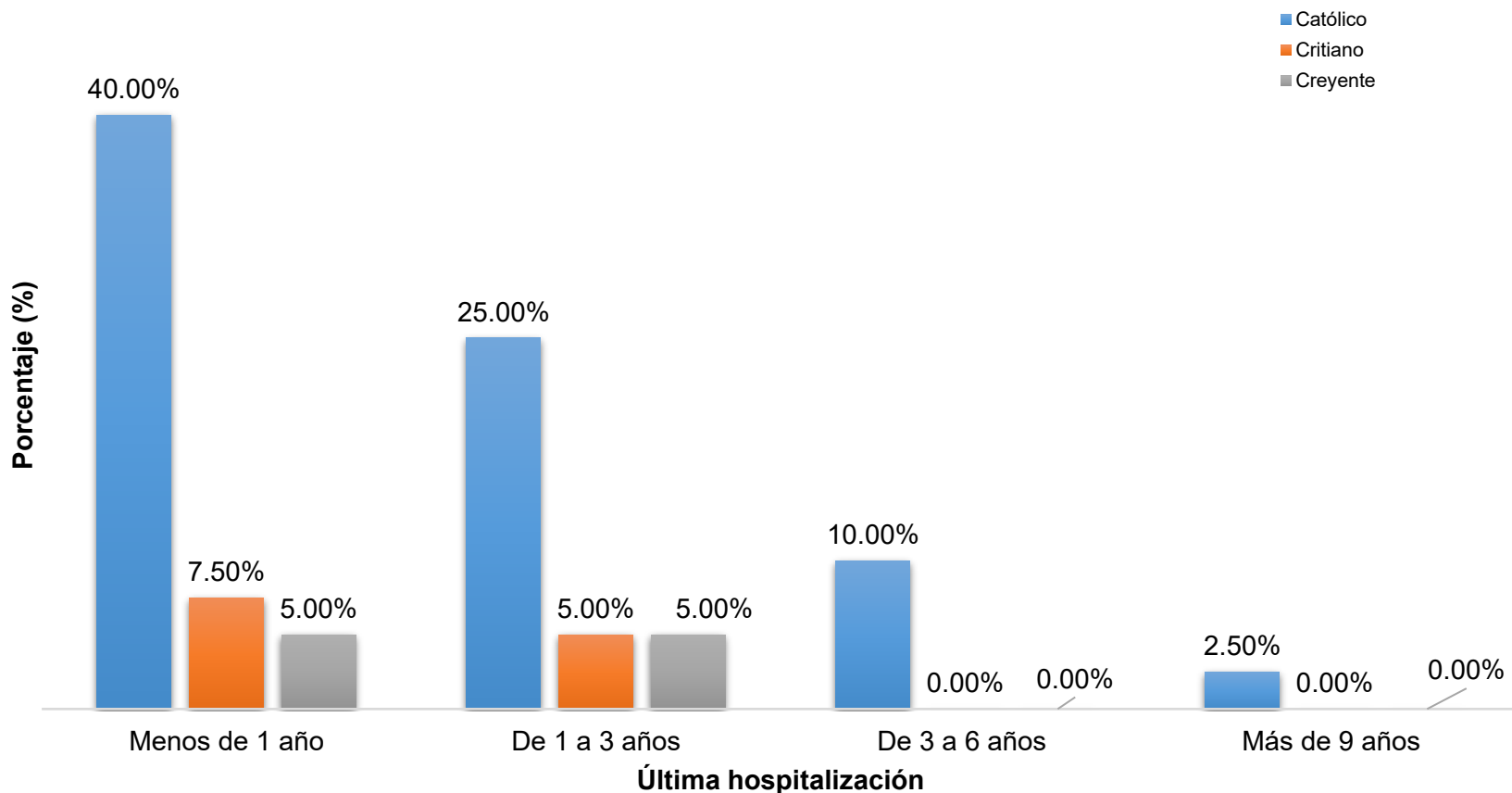
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 66. Religión y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Ultima hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	16	40.00%	10	25.00%	4	10.00%	1	2.50%	31	77.50%
Cristiano	3	7.50%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	2	5.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 66. Religión y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



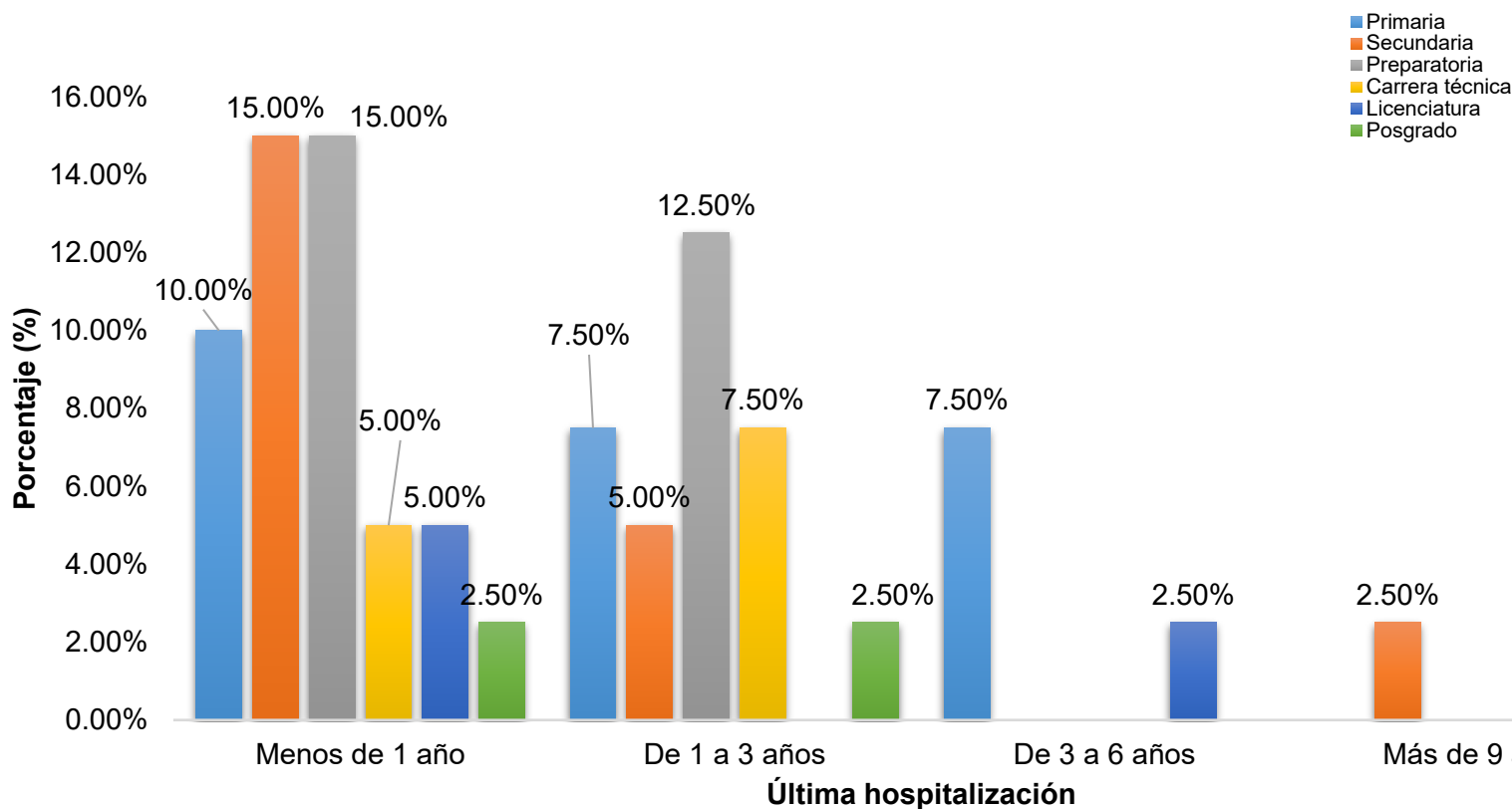
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 67. Escolaridad y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Ultima hospitalización									
	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 3 a 6 años		Más de 9 años		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	4	10.00%	3	7.50%	3	7.50%	0	0.00%	10	25.00%
Secundaria	6	15.00%	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	9	22.50%
Preparatoria	6	15.00%	5	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	11	27.50%
Carrera técnica	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	21	52.50%	14	35.00%	4	10.00%	1	2.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 67. Escolaridad y última hospitalización en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



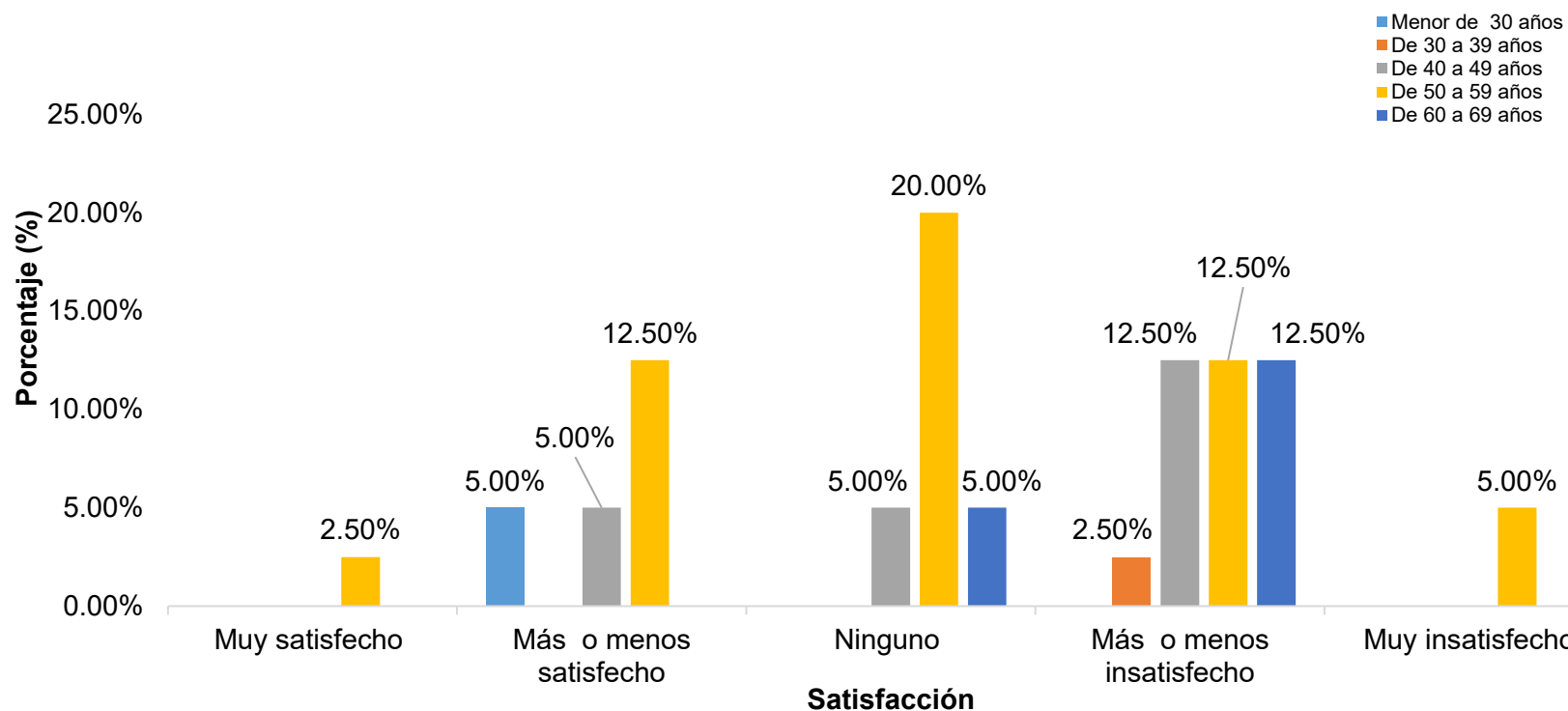
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 68. Rango de edad y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 30 a 39 años	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%	5	12.50%	0	0.00%	9	22.50%
De 40 a 49 años	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	8	20.00%	2	5.00%	12	30.00%
De 50 a 59 años	0	0.00%	1	2.50%	5	12.50%	5	12.50%	5	12.50%	16	40.00%
De 60 a 69 años	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
Total	2	5.00%	1	2.50%	9	22.50%	21	52.50%	7	17.50%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 68. Rango de edad y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

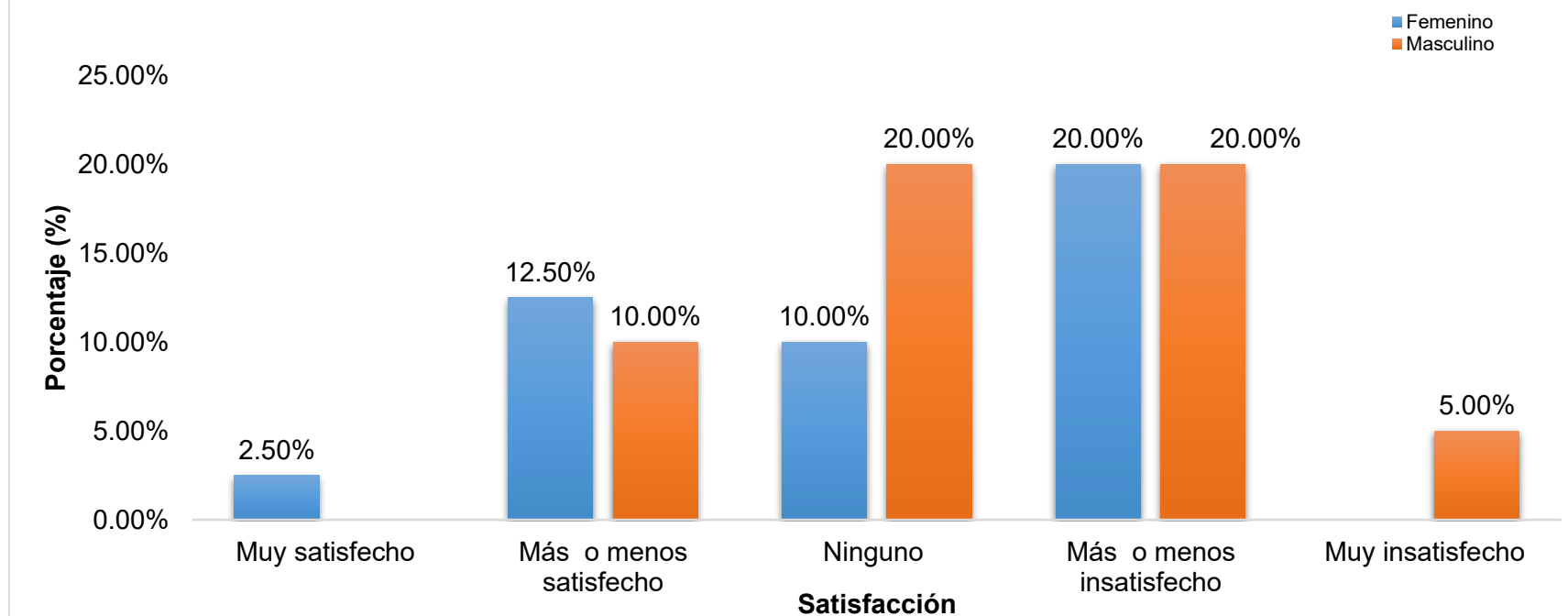


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 69. Sexo y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	1	2.50%	5	12.50%	4	10.00%	8	20.00%	0	0.00%	18	45.00%
Masculino	0	0.00%	4	10.00%	8	20.00%	8	20.00%	2	5.00%	22	55.00%
Total	1	2.50%	9	22.50%	12	30.00%	16	40.00%	2	5.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018												

Gráfica 69. Sexo y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



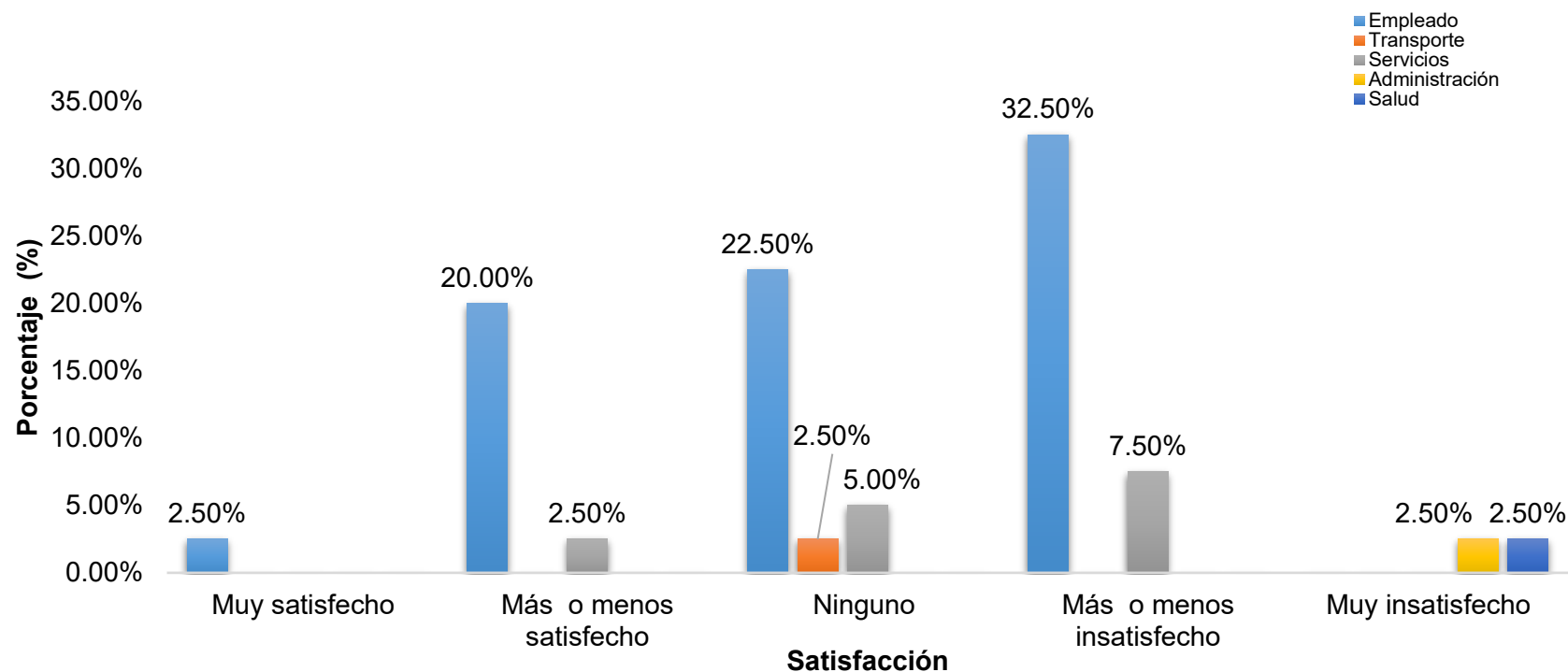
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 70. Ocupación y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	1	2.50%	8	20.00%	9	22.50%	13	32.50%	0	0.00%	31	77.50%
Transporte	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	0	0.00%	1	2.50%	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	6	15.55%
Administración	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Total	1	2.50%	9	22.50%	12	30.00%	16	40.00%	2	5.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 70. Ocupación y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

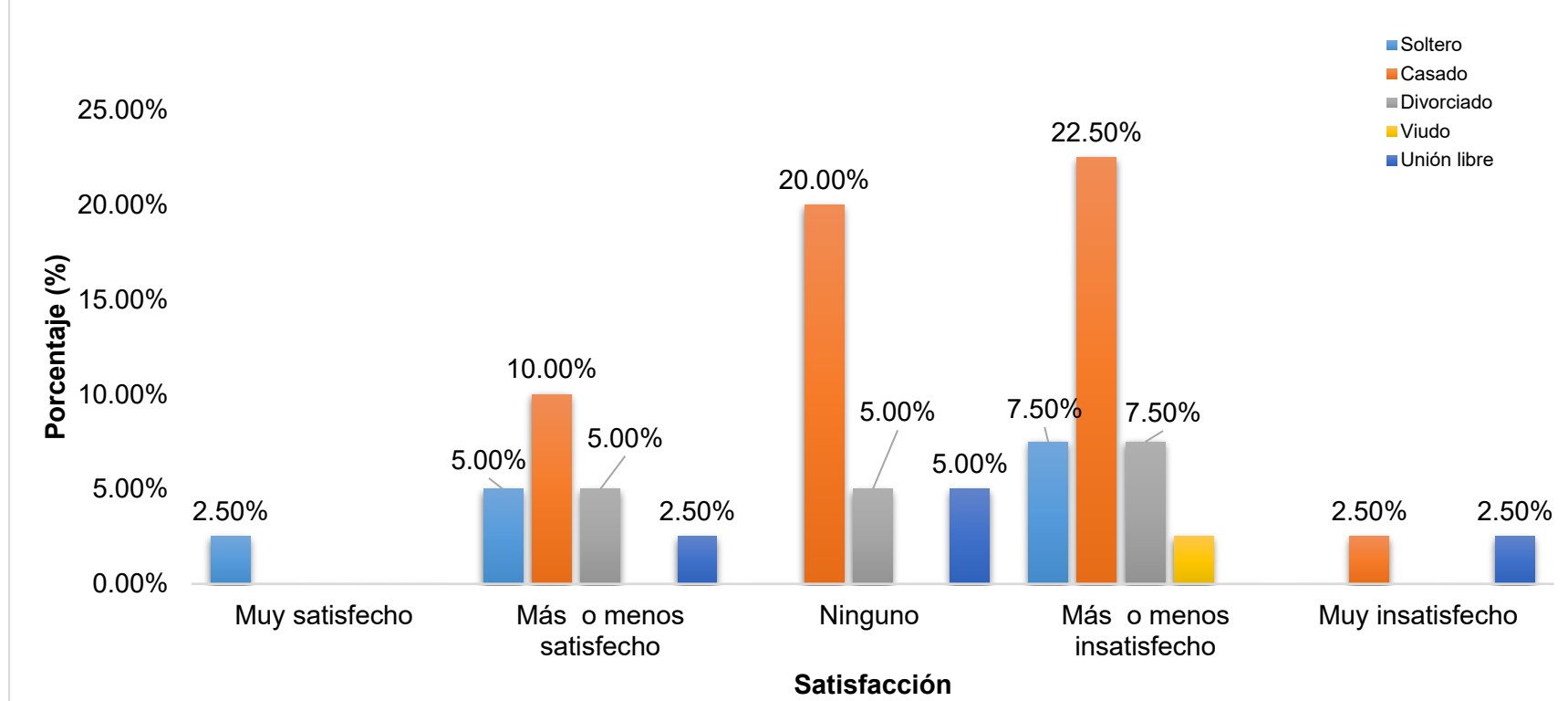


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 71. Estado civil y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	3	7.50%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	0	0.00%	4	10.00%	8	20.00%	9	22.50%	1	2.50%	22	55.00%
Divorciado	0	0.00%	2	5.00%	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	0	0.00%	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%
Total	1	2.50%	9	22.50%	12	30.00%	16	40.00%	2	5.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018												

Gráfica 71. Estado civil y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

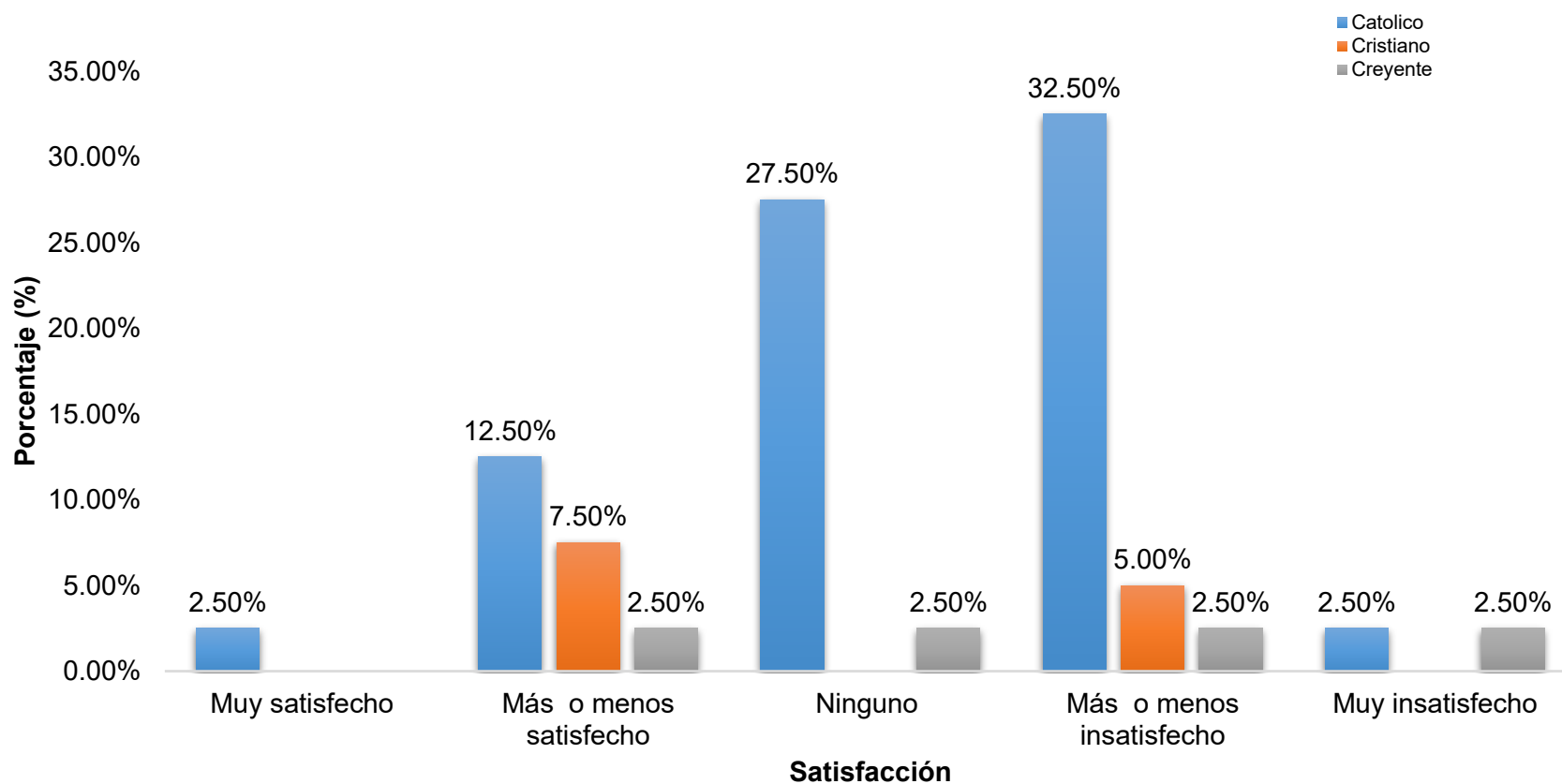


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 72. Satisfacción y religión en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	1	2.50%	5	12.50%	11	27.50%	13	32.50%	1	2.50%	31	77.50%
Cristiano	0	0.00%	3	7.50%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	1	2.50%	9	22.50%	12	30.00%	16	40.00%	2	5.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018												

Gráfica 72. Religión y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



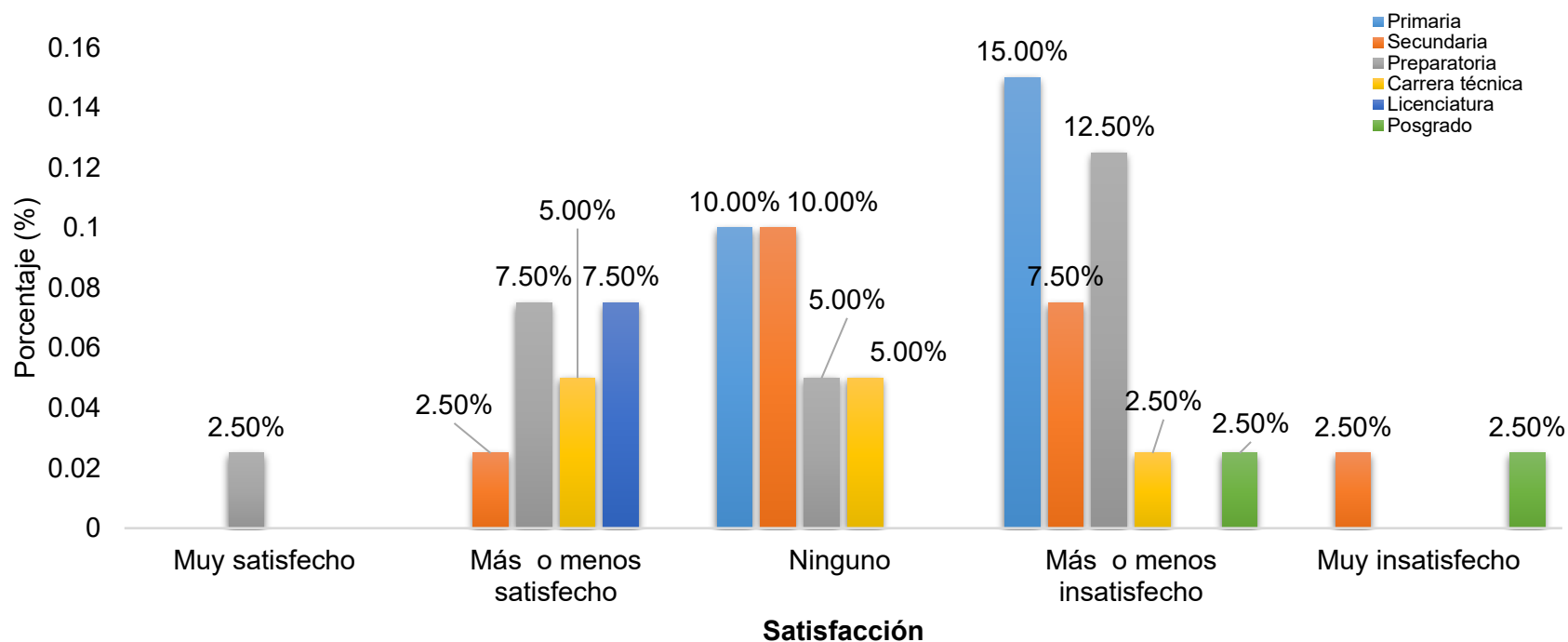
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 73. Escolaridad y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Satisfacción											
	Muy satisfecho		Más o menos satisfecho		Ninguno		Más o menos insatisfecho		Muy insatisfecho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%	6	15.00%	0	0.00%	10	25.00%
Secundaria	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%	3	7.50%	1	2.50%	9	22.50%
Preparatoria	1	2.50%	3	7.50%	2	5.00%	5	12.50%	0	0.00%	11	27.50%
Carrera técnica	0	0.00%	2	5.00%	2	5.00%	1	2.50%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	0	0.00%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	1	2.50%	9	22.50%	12	30.00%	16	40.00%	2	5.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 73. Escolaridad y satisfacción en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



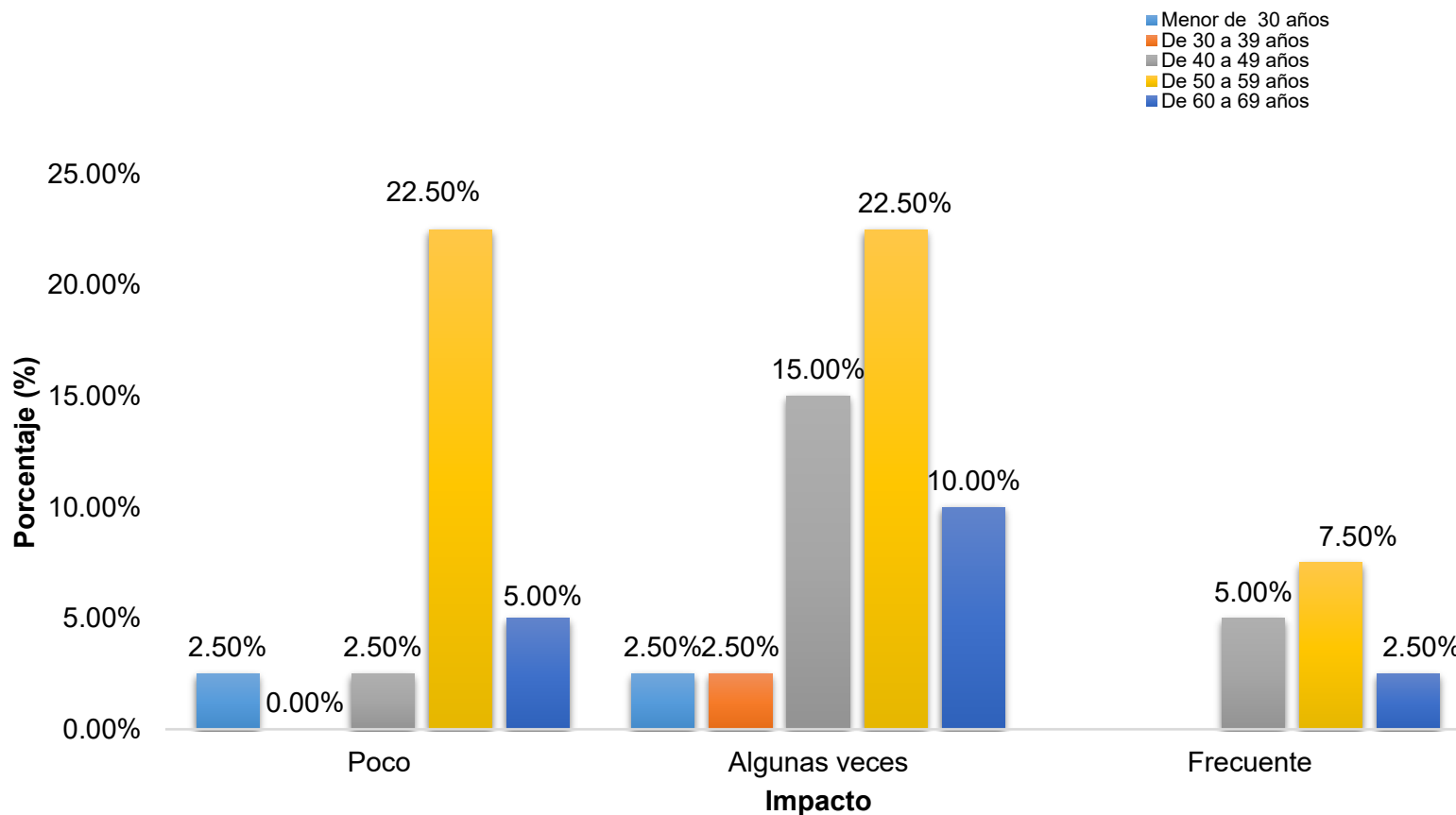
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 74. Rango de edad e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Menor de 30 años	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	1	2.50%	6	15.00%	2	5.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	9	22.50%	9	22.50%	3	7.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	2	5.00%	4	10.00%	1	2.50%	7	17.50%
Total	13	32.50%	21	52.50%	6	15.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 74. Rango de edad e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



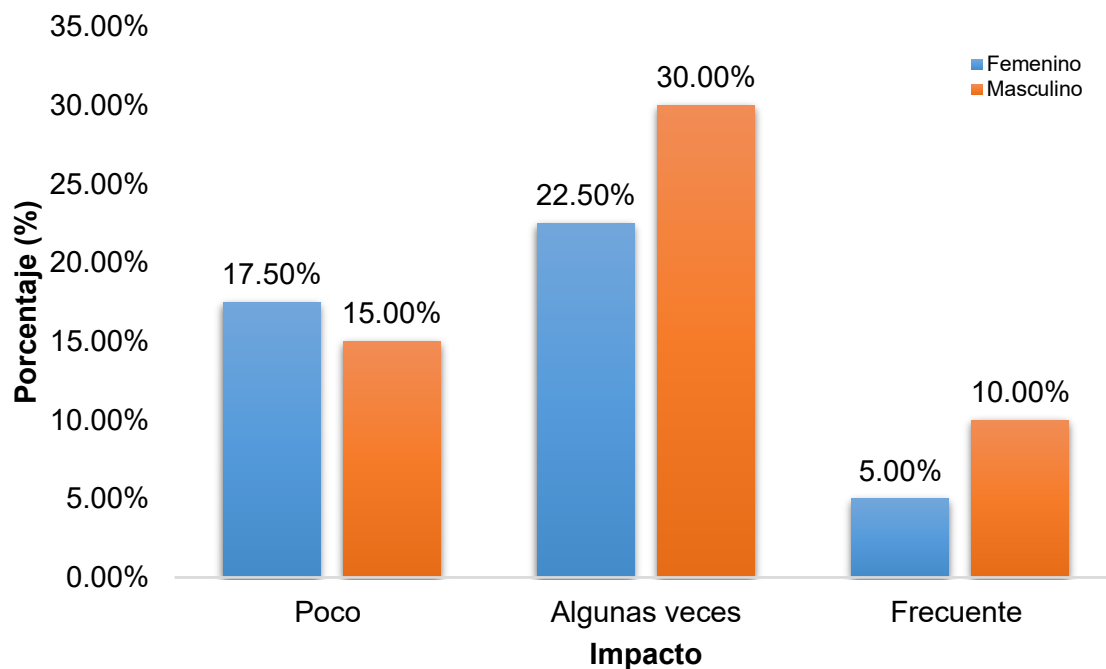
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 75. Sexo e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	7	17.50%	9	22.50%	2	5.00%	18	45%
Masculino	6	15.00%	12	30.00%	4	10.00%	22	55%
Total	13	32.50%	21	52.50%	6	15.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 75. Sexo e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



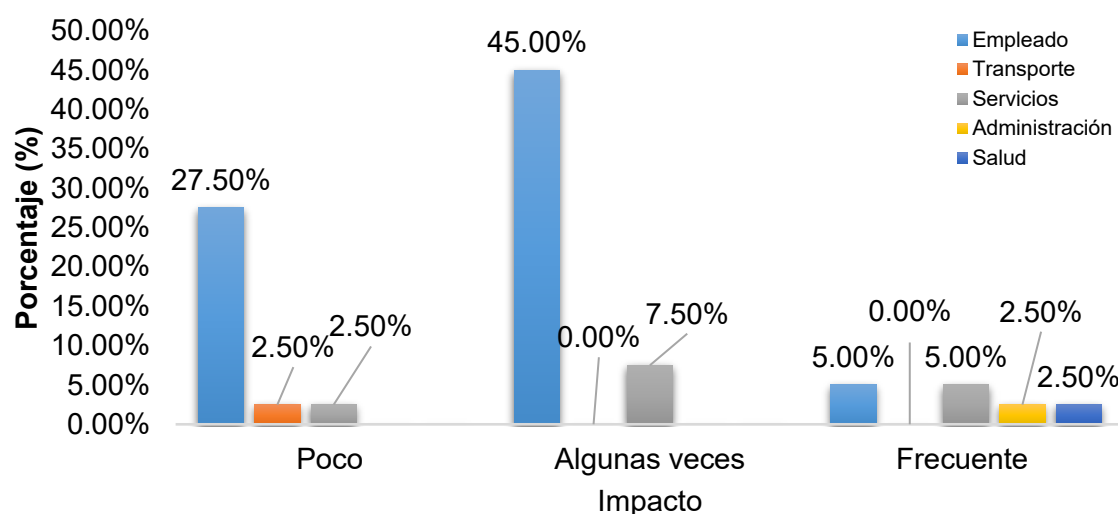
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 76. Ocupación e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en HGZ/ UMF #8

Ocupación	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	11	27.50%	18	45.00%	2	5.00%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	1	2.50%	3	7.50%	2	5.00%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Total	13	32.50%	21	52.50%	6	15%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 76. Ocupación e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



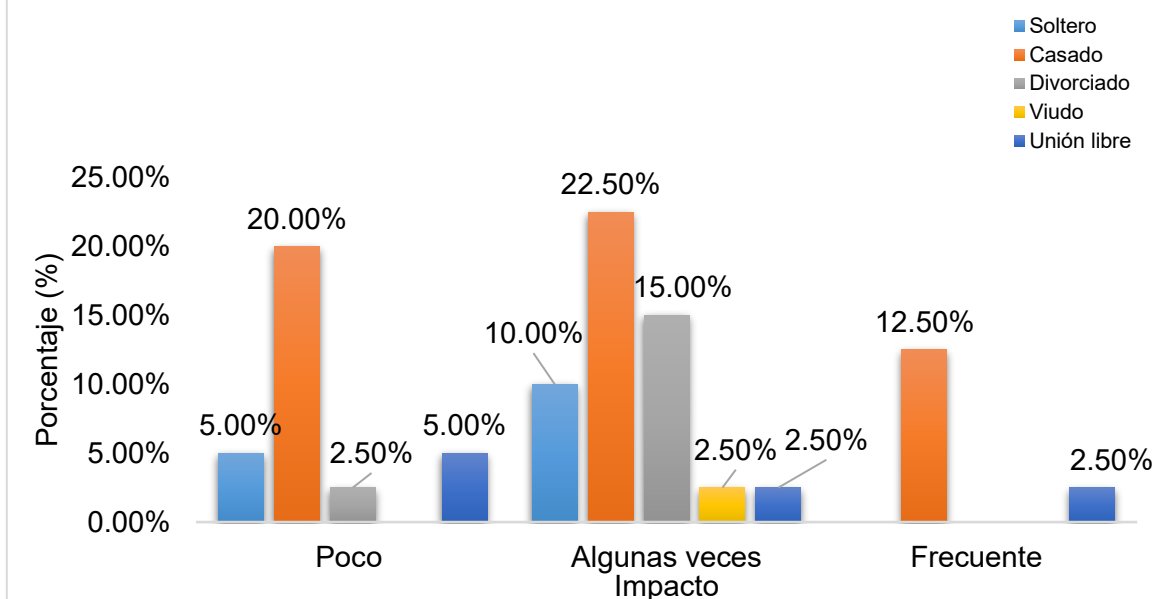
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 77. Estado civil e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	2	5.00%	4	10.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	8	20.00%	9	22.50%	5	12.50%	22	55.00%
Divorciado	1	2.50%	6	15.00%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	2	5.00%	1	2.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	13	32.50%	21	52.50%	6	15.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 77. Impacto y estado civil en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



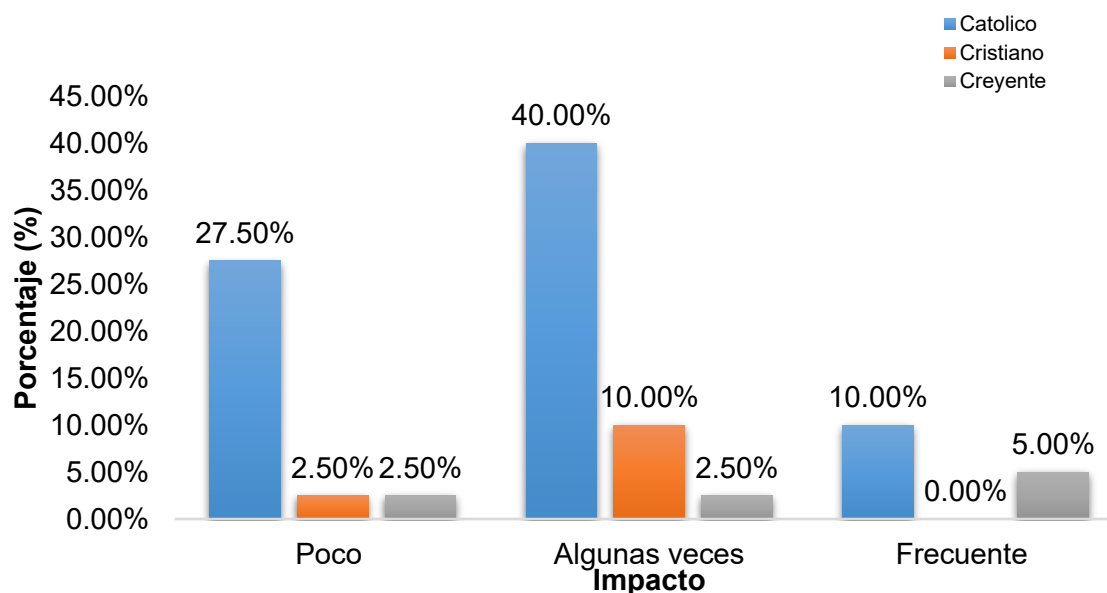
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 78. Religión e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	11	27.50%	1	2.50%	1	2.50%	13	32.50%
Cristiano	16	40.00%	4	10.00%	1	2.50%	21	52.50%
Creyente	4	10.00%	0	0.00%	2	5.00%	6	15.00%
Total	31	77.50%	5	12.50%	4	10.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 78. Religión e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



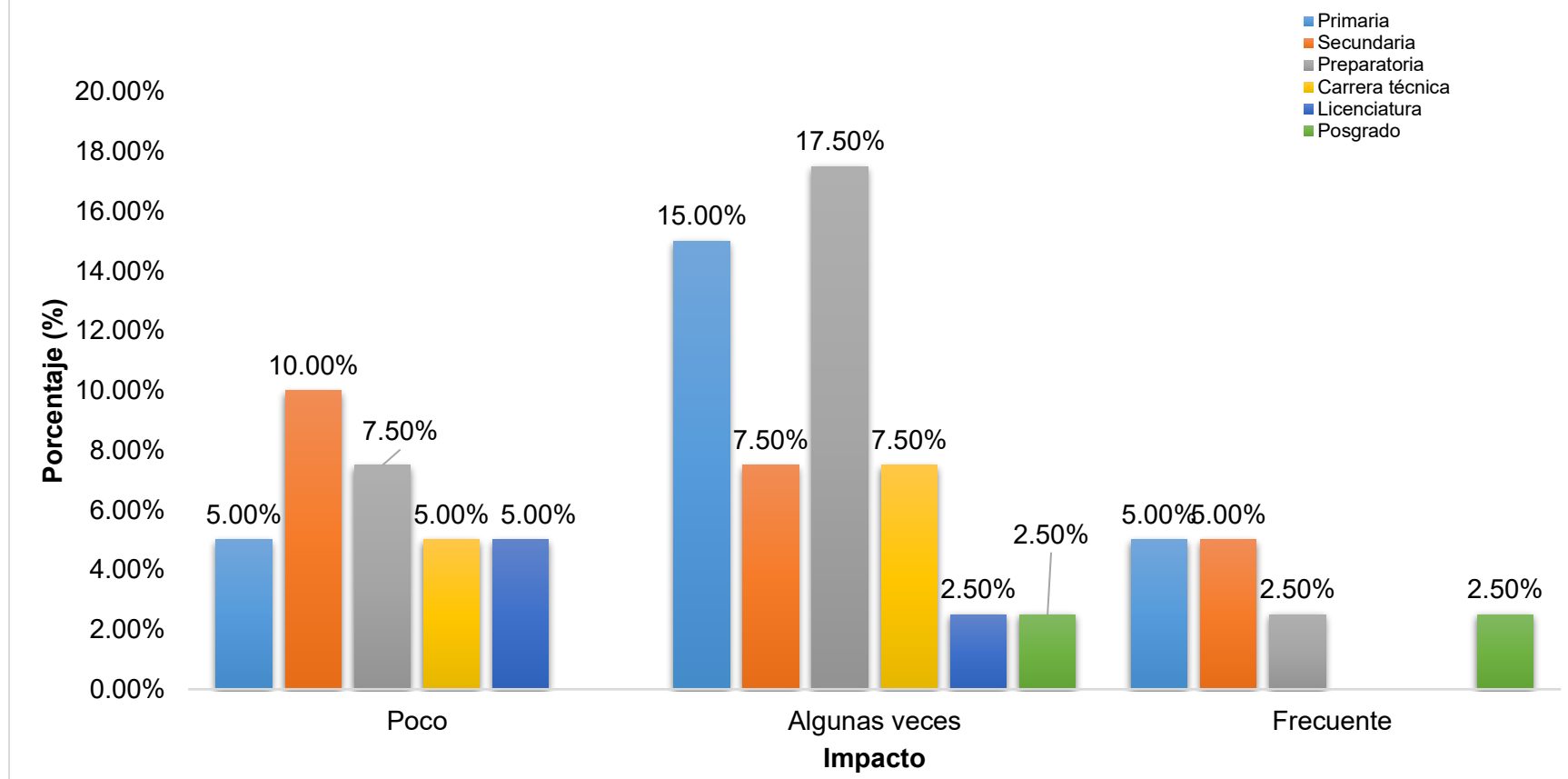
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 79. Escolaridad e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Impacto							
	Poco		Algunas veces		Frecuente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	2	5.00%	6	15.00%	2	5.00%	10	25.00%
Secundaria	4	10.00%	3	7.50%	2	5.00%	9	22.50%
Preparatoria	3	7.50%	7	17.50%	1	2.50%	11	27.50%
Carrera técnica	2	5.00%	3	7.50%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	2	5.00%	1	2.50%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	13	32.50%	21	52.50%	6	15.00%	40	100.00%

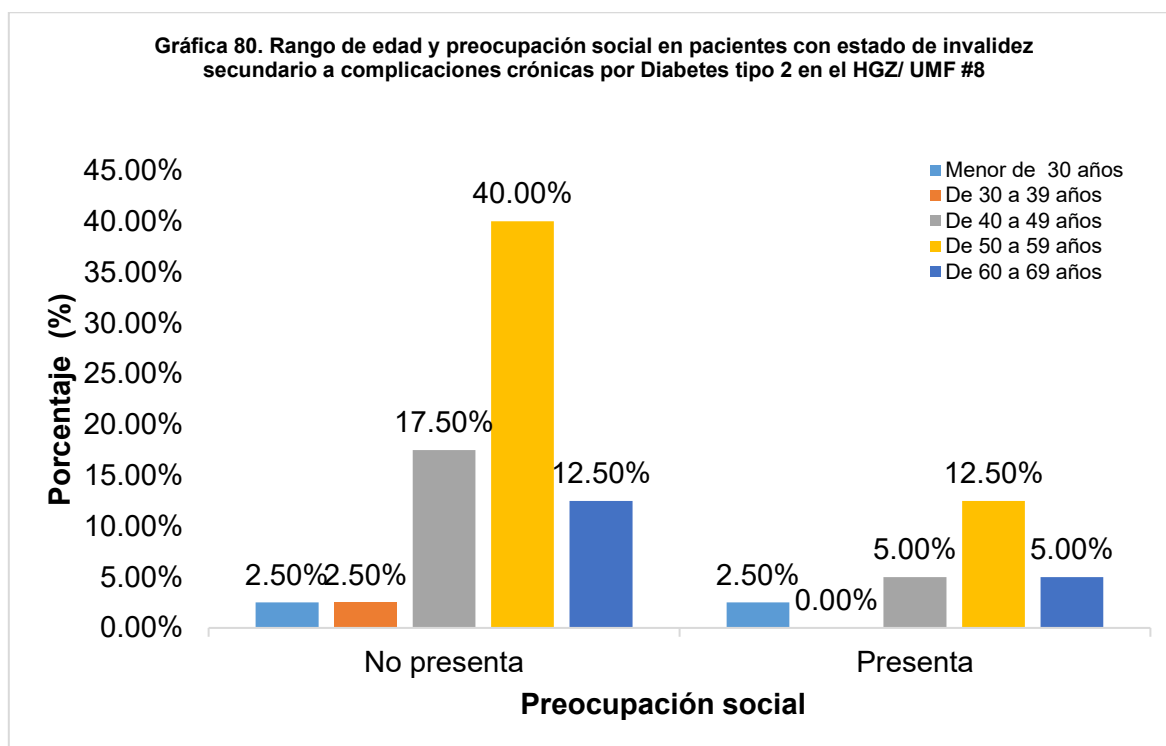
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 79. Escolaridad e impacto en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 80. Rango de edad y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Rango de edad	Preocupación social					
	No presenta		Presentaba		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	7	17.50%	2	5.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	16	40.00%	5	12.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	5	12.50%	2	5.00%	7	17.50%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018						



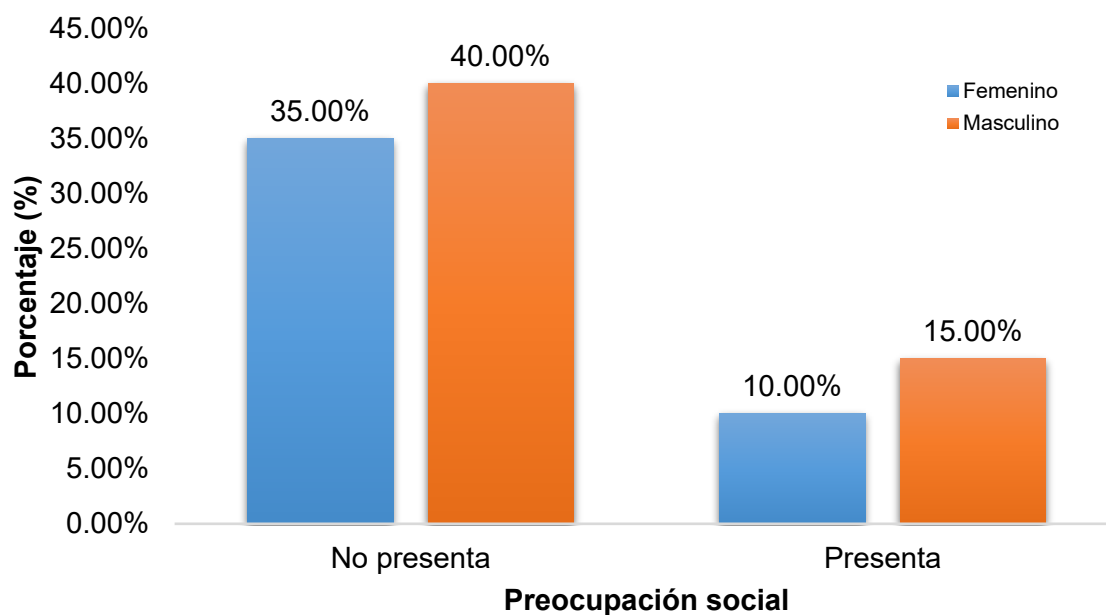
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 81. Sexo y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Sexo	Preocupación social					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	14	35.00%	4	10.00%	30	75.00%
Masculino	16	40.00%	6	15.00%	10	25.00%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 81. Sexo y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



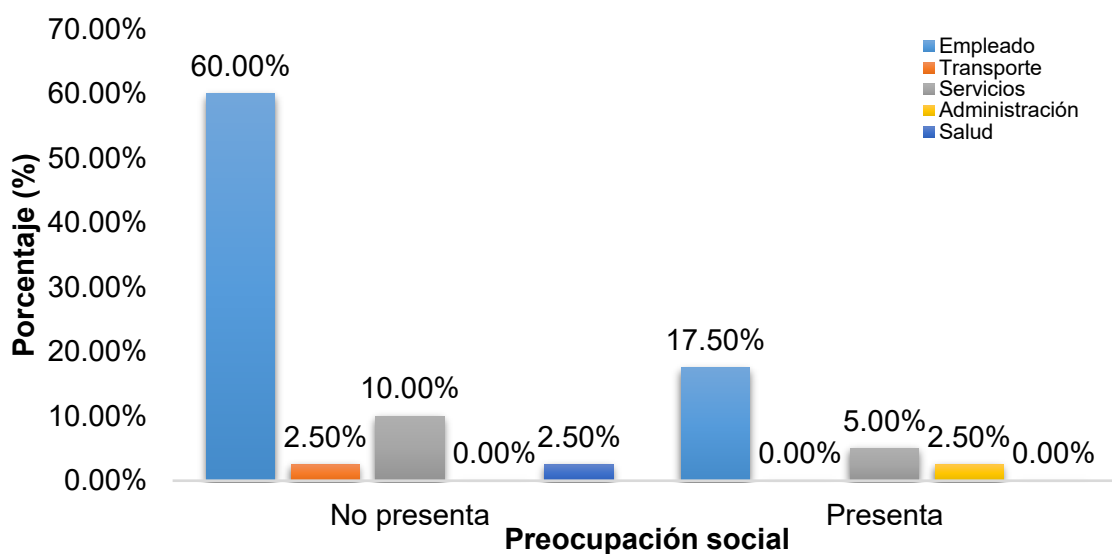
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 82. Ocupación y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Preocupación social					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	24	60.00%	7	17.50%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50#
Servicios	4	10.00%	2	5.00%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 82. Ocupación y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

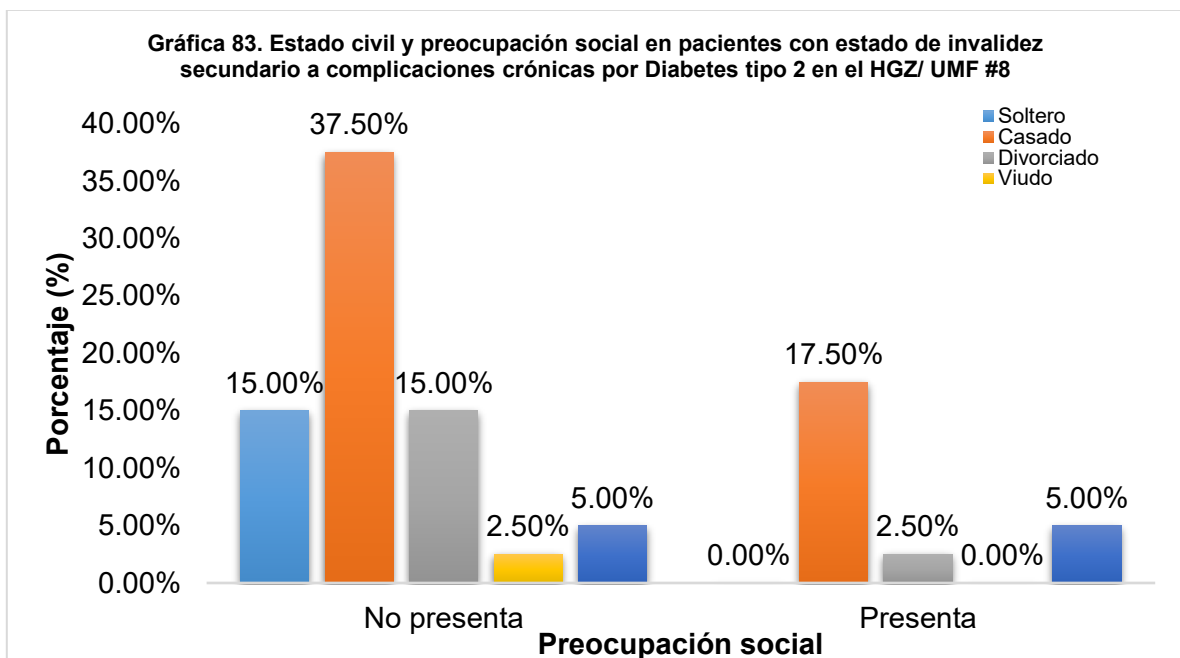


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 83. Estado civil y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

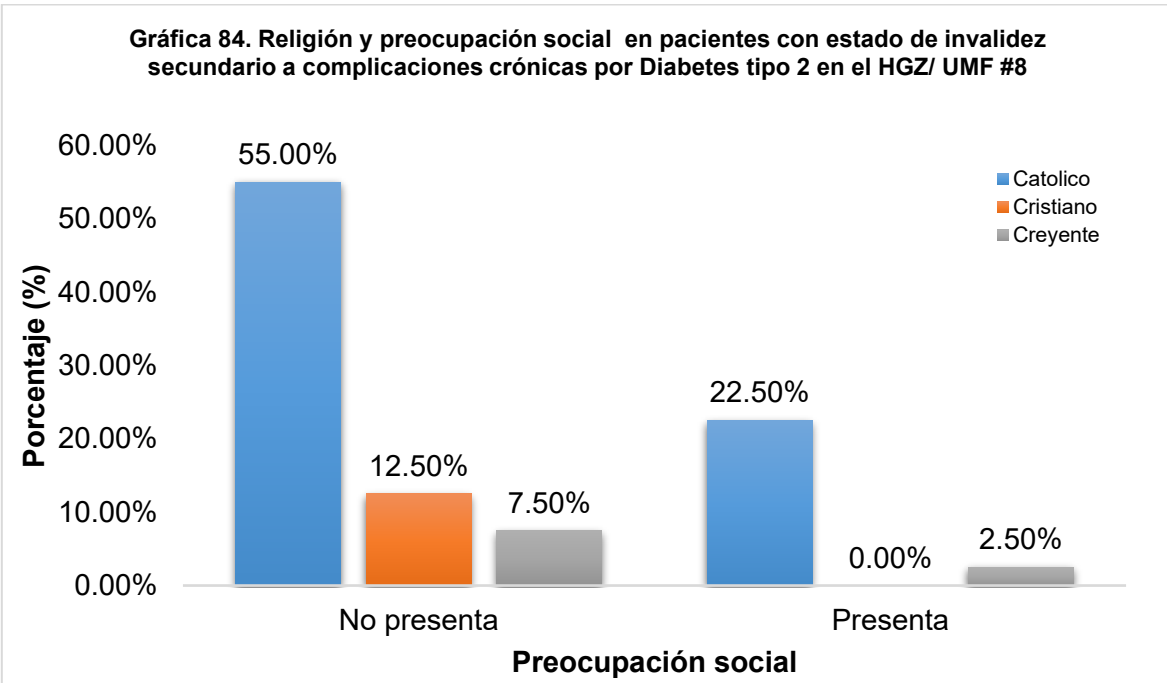
Estado civil	Preocupación social					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	6	15.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	15	37.50%	7	17.50%	22	55.00%
Divorciado	6	15.00%	1		7	17.50%
Viudo	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	2	5.00%	2	5.00%	4	10.00%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 84. Religión y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Religión	Preocupación social					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	22	55.00%	9	22.50%	31	77.50%
Cristiano	5	12.50%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018						



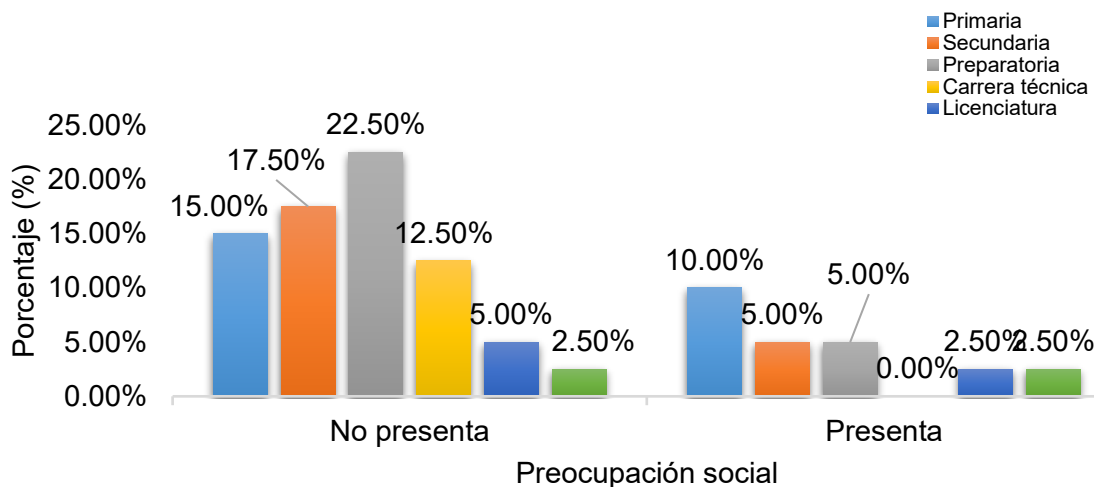
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 85. Escolaridad y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Preocupación social					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	6	15.00%	4	10.00%	10	25.00%
Secundaria	7	17.50%	2	5.00%	9	22.50%
Preparatoria	9	22.50%	2	5.00%	11	27.50%
Carrera técnica	5	12.50%	0	0.00%	5	12.50%
Licenciatura	2	5.00%	1	2.50%	3	7.50%
Posgrado	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	30	75.00%	10	25.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 85. Escolaridad y preocupación social en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



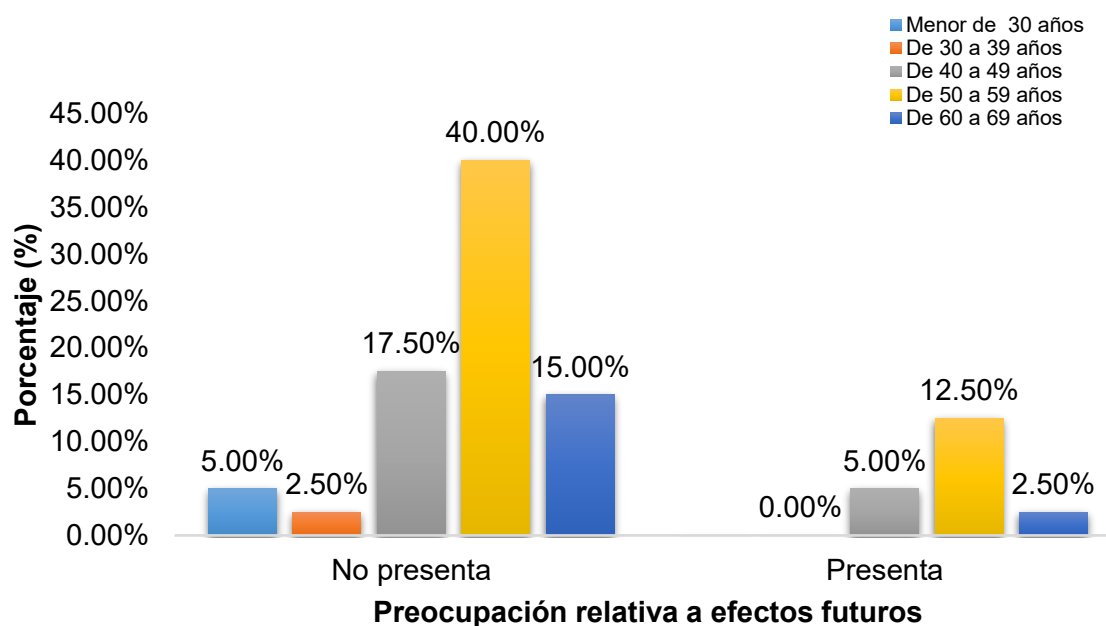
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 86. Rango de edad y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Rango de edad	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	7	17.50%	2	5.00%	9	22.50%
De 50 a 59 años	16	40.00%	5	12.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	6	15.00%	1	2.50%	7	17.50%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

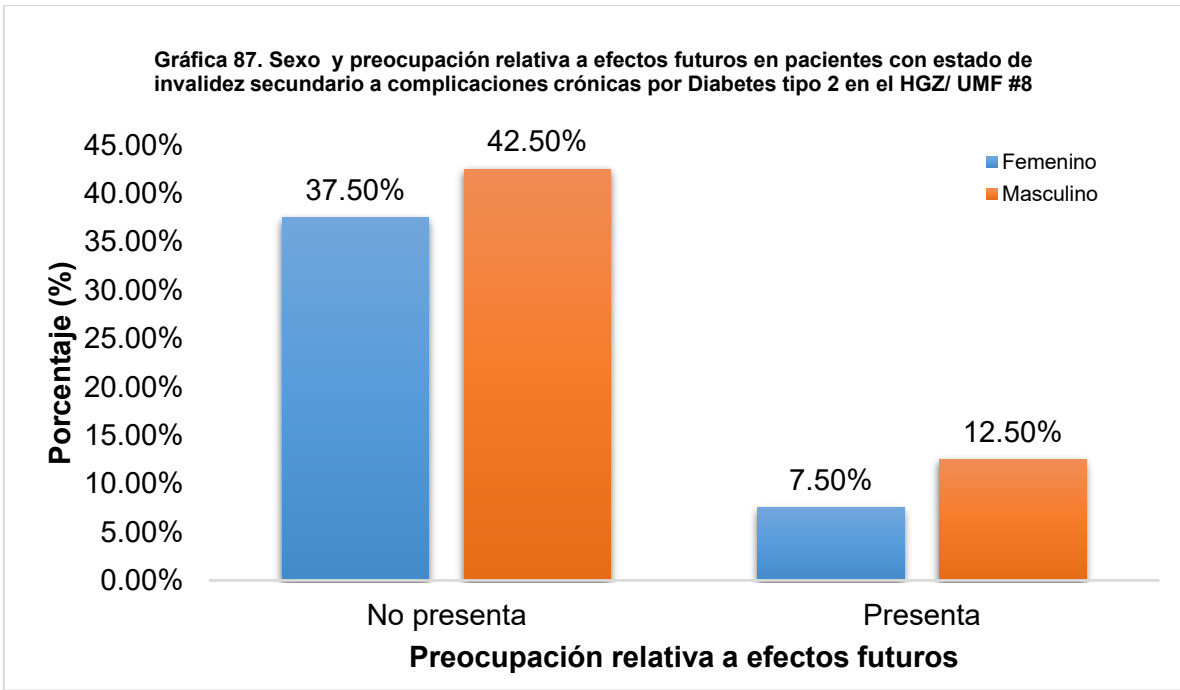
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 86. Rango de edad y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 87. Sexo y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8						
Sexo	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	15	37.50%	3	7.50%	18	45.00%
Masculino	17	42.50%	5	12.50%	22	55.00%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018						

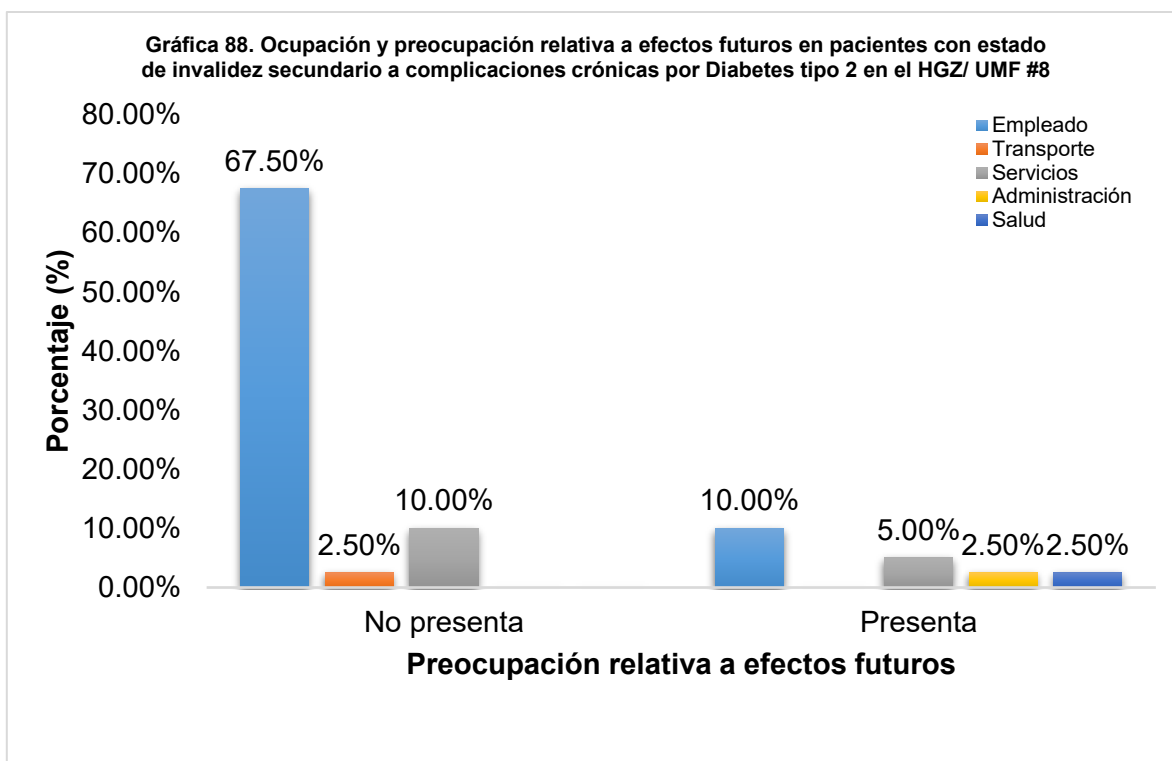


Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 88. Ocupación y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	27	67.50%	4	10.00%	31	77.50%
Transporte	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	4	10.00%	2	5.00%	6	15.00%
Administración	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018



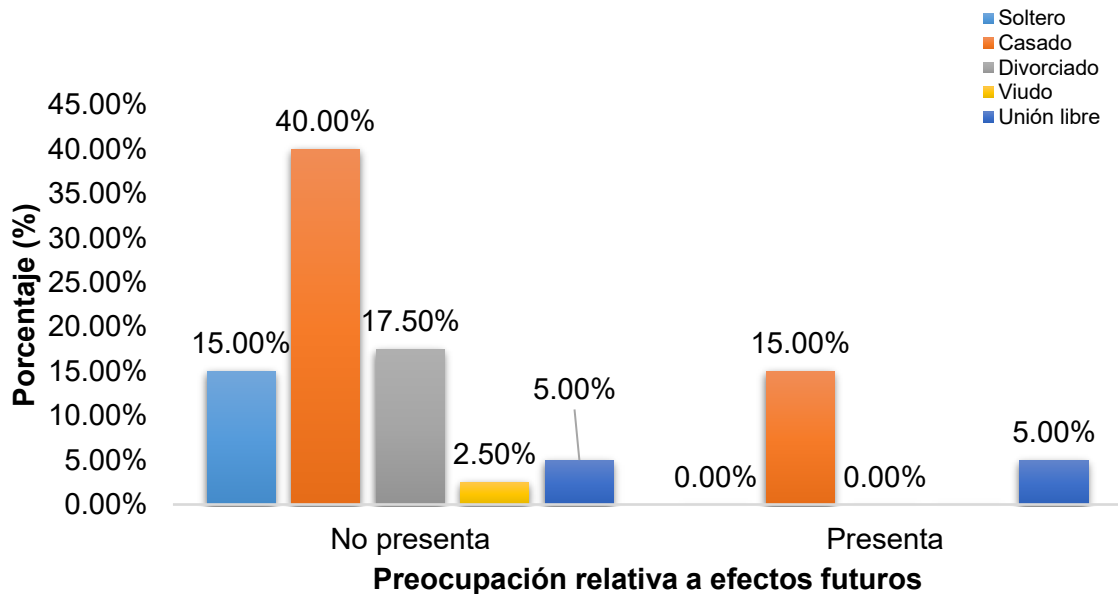
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 89. Estado civil y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	6	15.00%	0	0.00%	6	15.00%
Casado	16	40.00%	6	15.00%	22	55.00%
Divorciado	7	17.50%	0	0.00%	7	17.50%
Viudo	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Unión libre	2	5.00%	2	5.00%	4	10.00%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 89. Estado civil y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



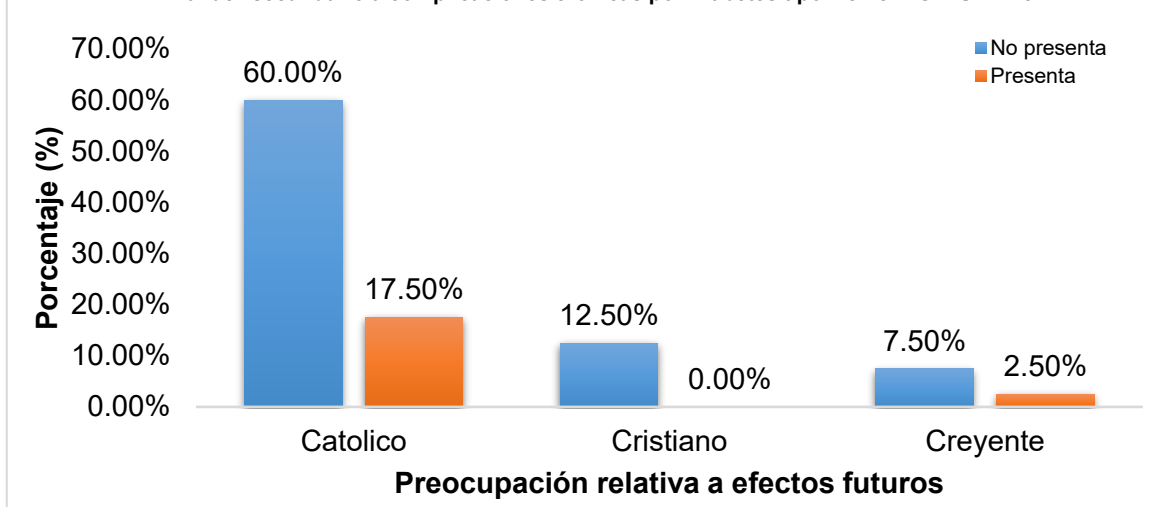
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 90. Religión y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Religión	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	24	60.00%	7	17.50%	31	77.50%
Cristiano	5	12.50%	0	0.00%	5	12.50%
Creyente	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Gráfica 90. Religión y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



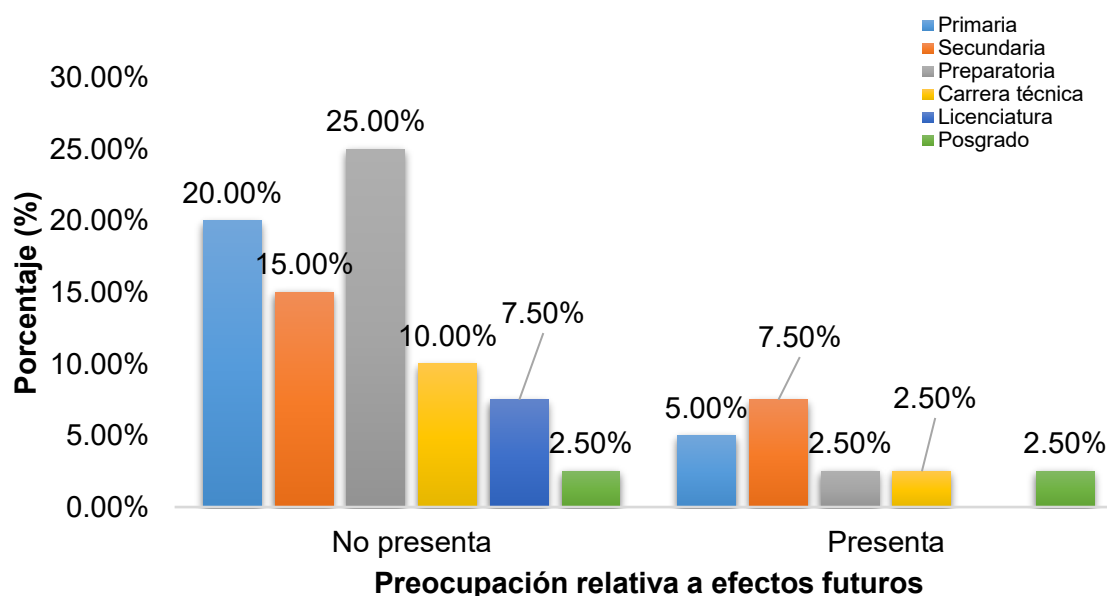
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

Tabla 91. Escolaridad y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Preocupación relativa a efectos futuros					
	No presenta		Presenta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	8	20.00%	2	5.00%	10	25.00%
Secundaria	6	15.00%	3	7.50%	9	22.50%
Preparatoria	10	25.00%	1	2.50%	11	27.50%
Carrera técnica	4	10.00%	1	2.50%	5	12.50%
Licenciatura	3	7.50%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

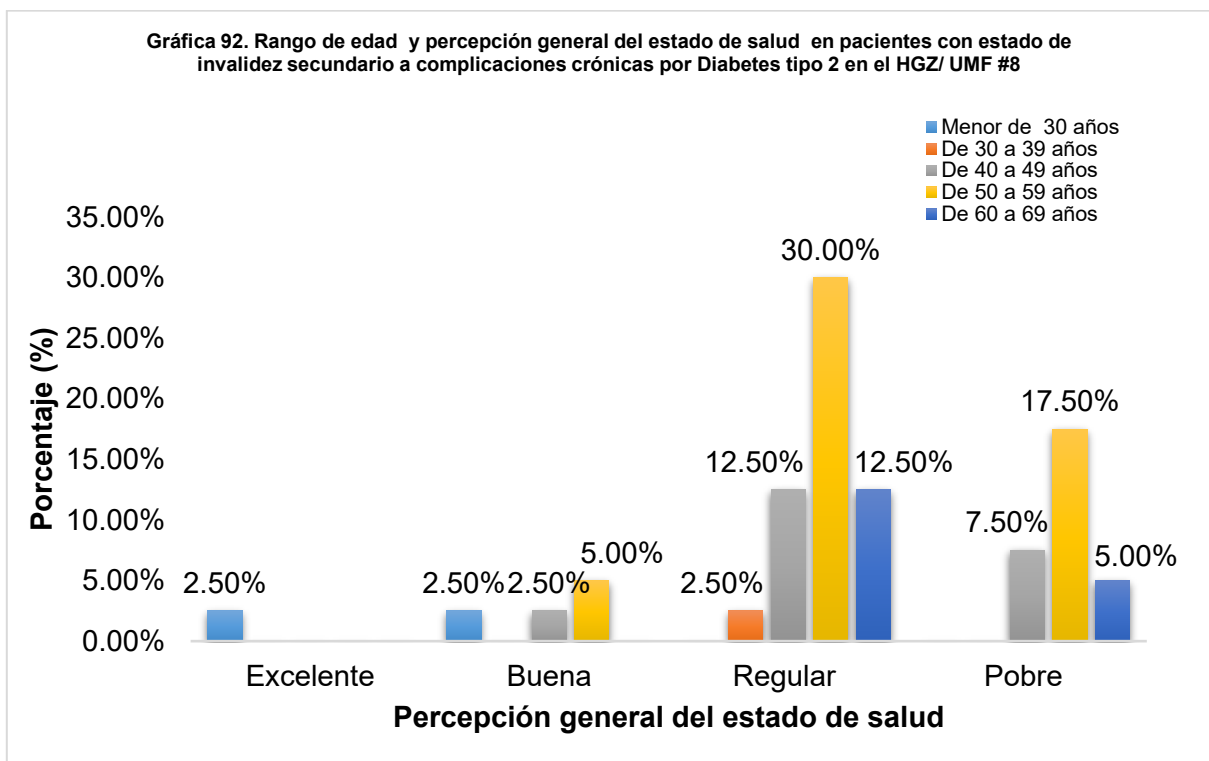
Gráfica 91. Escolaridad y preocupación relativa a efectos futuros en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 92. Rango de edad y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8										
Rango de edad	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Menor de 30 años	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
De 30 a 39 años	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
De 40 a 49 años	0	0.00%	1	2.50%	5	12.50%	3	7.50%	9	22.50%
De 50 a 59 años	0	0.00%	2	5.00%	12	30.00%	7	17.50%	21	52.50%
De 60 a 69 años	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%	2	5.00%	7	17.50%
Total	1	2.50%	4	10.00%	23	57.50%	12	30.00%	40	100.00%

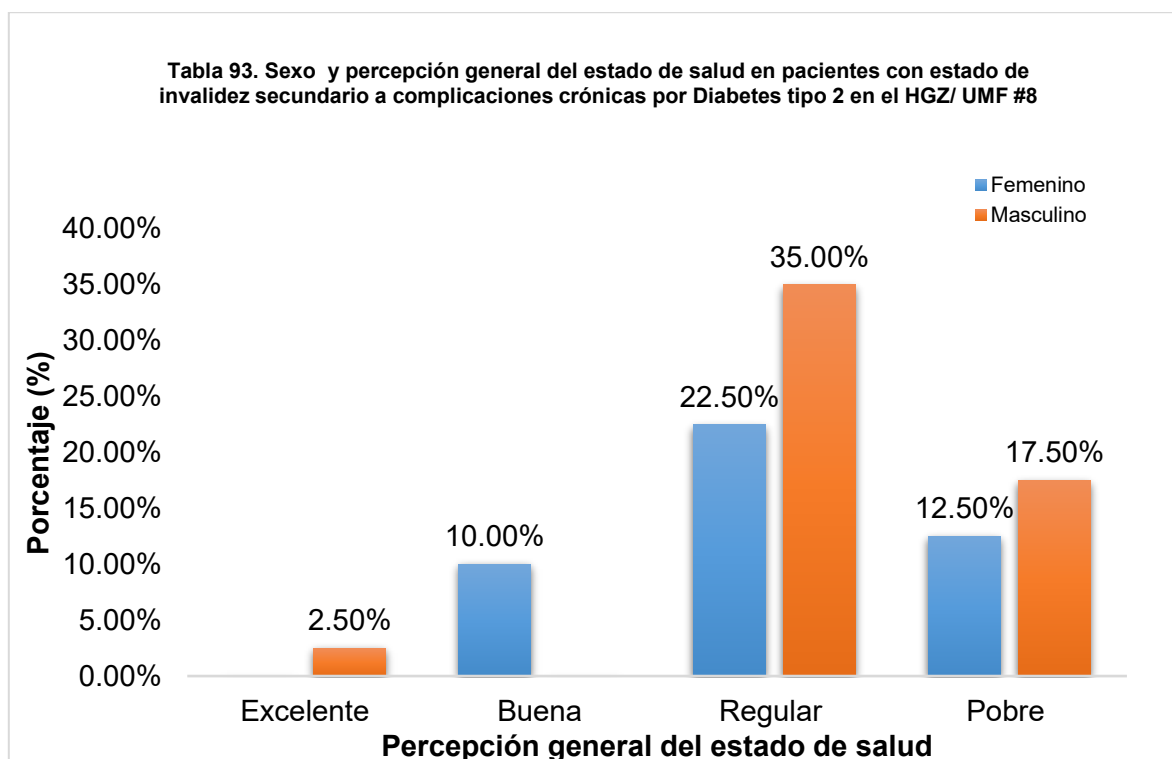
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 93. Sexo y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8										
Sexo	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	0	0.00%	4	10.00%	9	22.50%	5	12.50%	18	45.00%
Masculino	1	2.50%	0	0.00%	14	35.00%	7	17.50%	22	55.00%
Total	1	2.50%	4	10.00%	23	57.50%	12	30.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



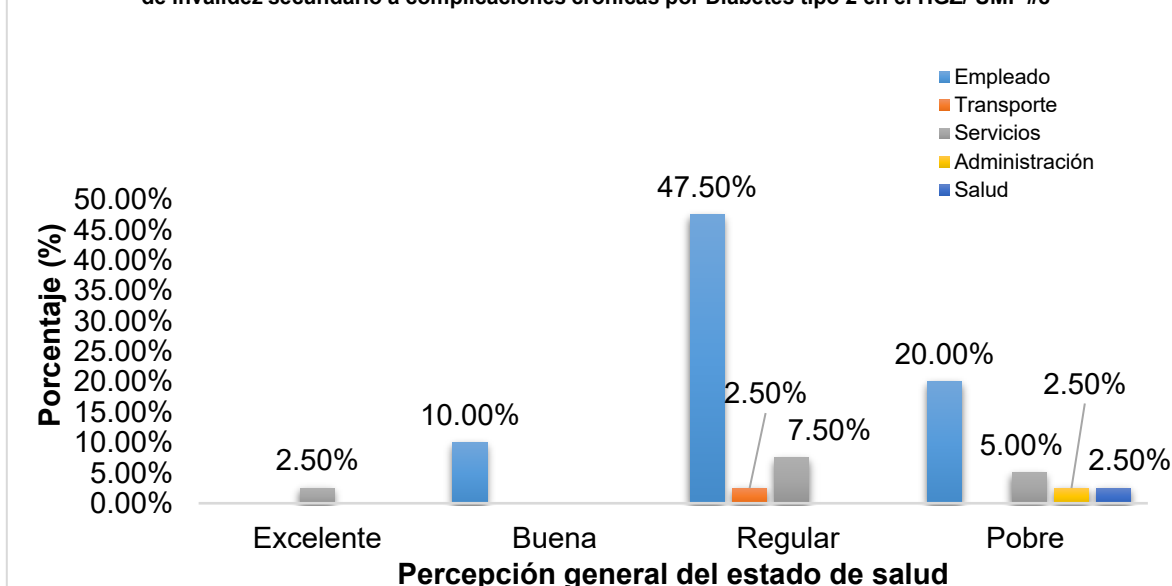
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 94. Ocupación y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Ocupación	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleado	0	0.00%	4	10.0%	19	47.50%	8	20.00%	31	77.50%
Transporte	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Servicios	1	2.50%	0	0.00%	3	7.50%	2	5.00%	6	15.00%
Administra- ción	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Salud	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Total	1	2.50%	4	10.0%	23	57.5%	12	30.00%	40	100%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 94. Ocupación y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



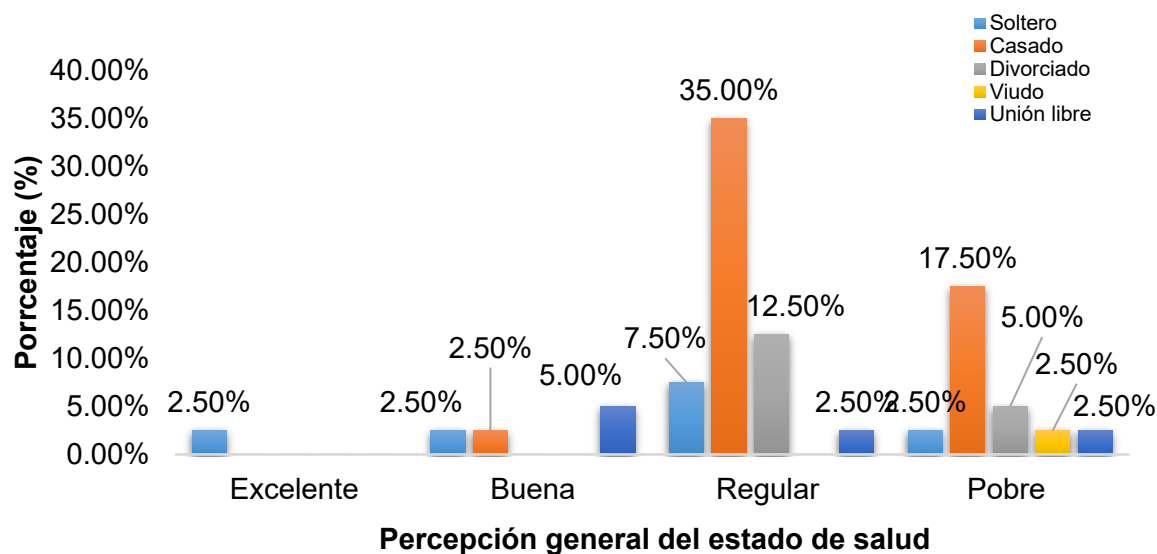
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 95. Estado civil y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Estado civil	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	1	2.50%	1	2.50%	3	7.50%	1	2.50%	6	15.00%
Casado	0	0.00%	1	2.50%	14	35.00%	7	17.50%	22	55.00%
Divorciado	0	0.00%	0	0.00%	5	12.50%	2	5.00%	7	17.50%
Viudo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%
Unión libre	0	0.00%	2	5.00%	1	2.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	1	2.50%	4	10.00%	23	57.50%	12	30.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

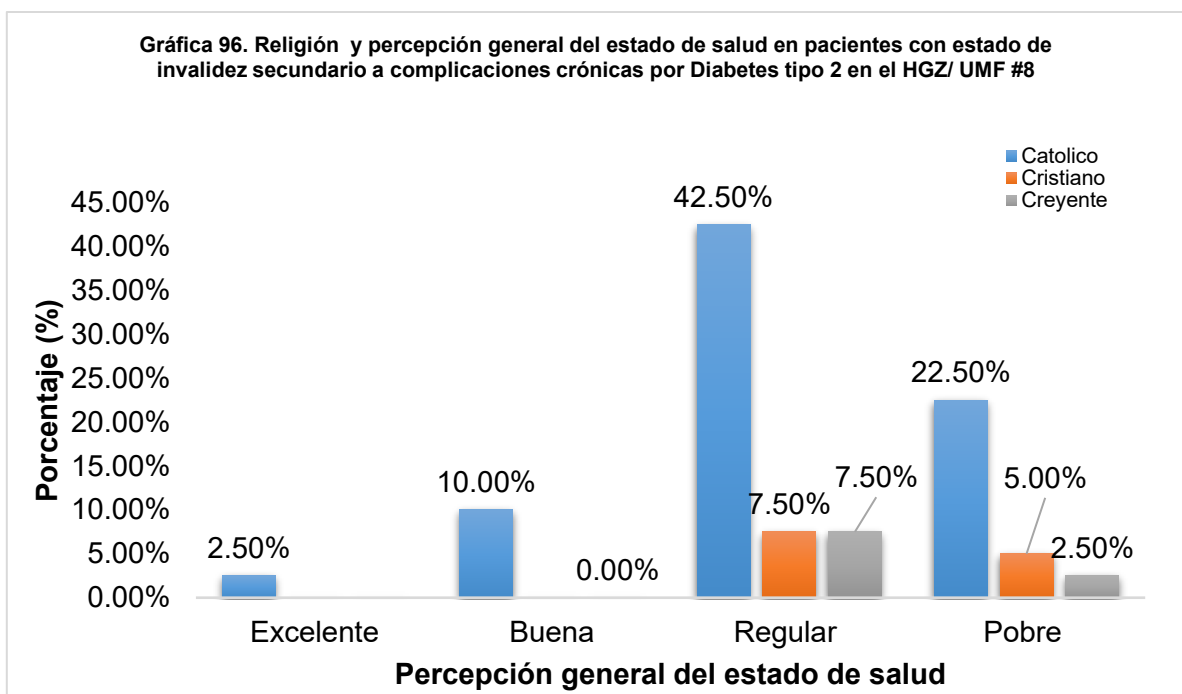
Gráfica 95. Estado civil y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 96. Religión y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8										
Religión	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Católico	1	2.50%	4	10.00%	17	42.50%	9	22.50%	31	77.50%
Cristiano	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%	2	5.00%	5	12.50%
Creyente	0	0.00%	0	0.00%	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
Total	1	2.50%	4	10.00%	23	57.50%	12	30.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018



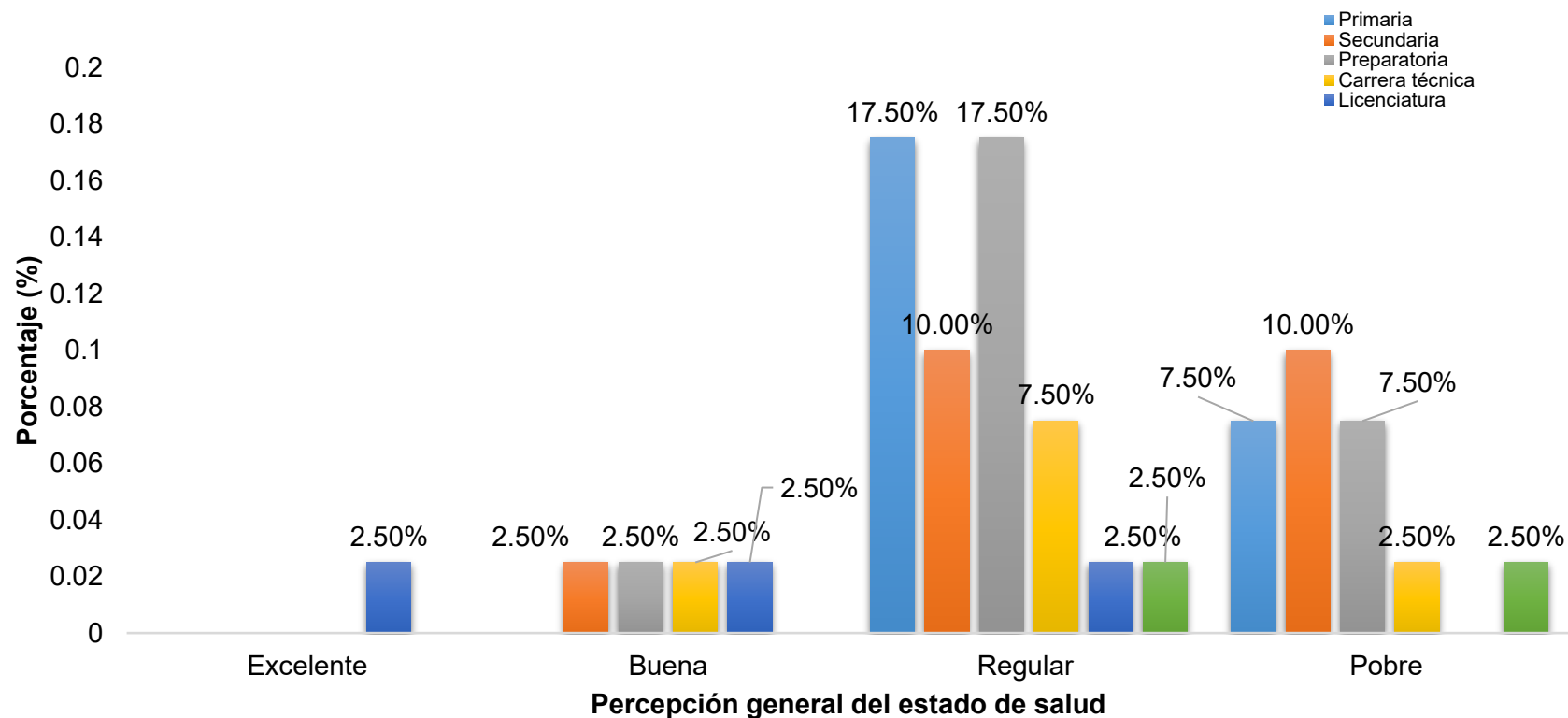
Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Tabla 97. Escolaridad y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8

Escolaridad	Percepción del estado de salud									
	Excelente		Buena		Regular		Pobre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primaria	0	0.00%	0	0.00%	7	17.50%	3	7.50%	10	25.00%
Secundaria	0	0.00%	1	2.50%	4	10.00%	4	10.00%	9	22.50%
Preparatoria	0	0.00%	1	2.50%	7	17.50%	3	7.50%	11	27.50%
Carrera técnica	0	0.00%	1	2.50%	3	7.50%	1	2.50%	5	12.50%
Licenciatura	1	2.50%	1	2.50%	1	2.50%	0	0.00%	3	7.50%
Posgrado	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	2	5.00%
Total	1	2.50%	4	10.00%	23	57.50%	12	30.00%	40	100.00%

Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", 2018

Gráfica 97. Escolaridad y percepción general del estado de salud en pacientes con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ/ UMF #8



Fuente: n=40 Rosales-V E, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Hernández-B H. Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por Diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, 2018

DISCUSIONES

Al tomar como base lo que señala Baustista y cols.: “La Calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2” (2015) en Cúcuta Colombia, destacó en la percepción de la calidad de vida un 3.5% excelente, un 46.7% bueno, 45.6% regular y solo un 4.2% pobre, donde podemos identificar un predominio del rubro bueno, lo cual comparando estos resultados son diferentes a los obtenidos en nuestro estudio donde se encontró excelente 2.5% , buena 10.0%, regular 57.5% , pobre 30%, presentándose un predominio del rubro regular, lo cual podría deberse a que el primer estudio se realizó en pacientes sin presencia de complicaciones y el nuestro en pacientes con presencia de la mismas, los lugares donde se ubican las poblaciones son distintas, al estar nuestra población en una ciudad, mientras que Cúcuta es una entidad al nororiente de Colombia, con menor cantidad de individuos que se dedican principalmente a industrias lácteas, construcción, textil, calzado y marroquinería, lo cual nos denota que es una población desemejante a la nuestra donde son mayormente empleados de la zona urbana, modificándose con esto sus funciones, actividades, necesidades, alimentación; hechos que pueden variar su percepción acerca de su calidad de vida.

Conforme a lo que expone Urdaneta y cols, “Comparación de la calidad de vida entre pacientes masculinos y femeninos con diabetes mellitus tipo 2” (2012) en Venezuela encontrando en el 56% de los hombres mala calidad de vida, siendo el área más afectada la de impacto en el 39.92%, en lo que respecta a nuestro estudio se encontró semejanza en el sexo donde predominaba el déficit en la calidad de vida debido a que se identificó en el 52.5% de los hombres sin embargo el área más afectada fue la de satisfacción con un 25%, pudiendo ser esto debido a que en nuestros pacientes señalaron alteración en lo referente al sueño y la vida sexual principalmente, sin embargo no perciben afectación en el área de impacto como lo reportado por Urdaneta y esto puede deberse a que en el área de impacto se evalúa la frecuencia con la que realizan actividades de la vida diaria, entonces al presentar una complicación, muchos de los pacientes son dependientes, afectándose con ello esta área, sin embargo se cumplen, por otra parte al no poderse realizar por sí mismos la satisfacción se percibe como afectada.

En lo que respecta a la escolaridad, Salazar y cols “La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México)” (2012) en México evaluó la presencia de educación en pacientes que presentan diabetes encontrando una educación ≤ 9 años (menor de preparatoria) en el 50%, lo cual es semejante en nuestra población en donde encontramos 47.5% de la población con escolaridad menor de preparatoria representado por el 25% primaria y 22.5% secundaria, lo que evidencia la baja escolaridad de pacientes que presentan diabetes, pudiendo ser un factor de riesgo la baja escolaridad de los pacientes para la presencia de diabetes tipo 2, además de que se ha encontrado que la baja escolaridad se asocia a menor apego terapéutico, motivo por el cual podríamos asociar este factor a la presencia de complicaciones, sin embargo no definitivo debido a que también se encontraron pacientes con licenciatura y posgrado en la muestra.

Otro factor importante a evaluar y que en ocasiones se pasa por alto es el consumo de tabaco y alcohol como lo señala Muñoz y cols., “Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá” (2014) Colombia, hallaron que el 35.9% consumía tabaco y el 17% consumía alcohol, encontrando una diferencia importante con nuestra población donde el 67.5% consumía tabaco y 47.5% consumía alcohol, siendo valores más elevados a los esperados e incluso sobrepasando a los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (2015) en donde revela que para la población de 12 a 65 años el consumo de alcohol oscila entre el 41.4%, mientras que la población fumadora activa representó el 21.7%; datos que nos evidencian probablemente la mayor exposición que presentaron nuestros pacientes ante el consumo de drogas legales, la tolerancia cultural de la que gozan, la exposición a su consumo a edad temprana, la facilidad de su adquisición, la vinculación de su consumo con status y la facilidad con que los mexicanos asociamos la celebración con el consumo de estas drogas, sin embargo, el uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar, en el desarrollo y la estabilidad social, aunado a esto se han relacionado estos hábitos mayormente a la presencia de complicaciones, representando éstos factores de riesgo que empeoran el pronóstico de los pacientes con diabetes, con el consecuente incremento de las complicaciones micro y macrovasculares, debido a que se ha identificado como un elemento que aumenta la resistencia a la insulina, empeora el control, además de saberse relacionado con el aumento de la tasa de mortalidad.

En lo que se relaciona con la evolución de diabetes y la calidad de vida Casanova y cols., “Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz” (2011) en Cuba observaron la mayor frecuencia en los diabéticos tipo 2 con evolución de su enfermedad por encima de 10 años alcanzando el 40.6% y deterioro de la calidad de vida de un 8.3%, sin embargo los pacientes con evolución menor de 5 años mostraron mejor calidad de vida; en lo que respecta a nuestro estudio, se encontró que el 100% de los pacientes presentaban una evolución de la enfermedad menor a 10 años, sin embargo este no era un factor relacionado con la calidad de vida de los pacientes, debido a que a pesar de que presentaban una menor evolución de la enfermedad, el 87.5% de los pacientes percibía deterioro en su calidad de vida, aunque este no es determinante, debido a que como se identificó, las complicaciones en los pacientes diabéticos disminuyen su esperanza de vida, debido a que dichas complicaciones se pudieran identificar como un factor que merma la calidad de vida de los pacientes, independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad, pero tal vez estrechamente relacionado con la aparición de complicaciones, tipo de complicación y el tiempo de evolución de las mismas.

Por otra parte, en la relación entre la interpretación del IMC Urzúa y cols., “Autorreporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes mellitus tipo 2”. (2011) en Chile señala una media en el IMC de 29.87 en donde el 38.2% de los pacientes presentaba sobrepeso, seguido de los pacientes con Obesidad clase I con 24.5%, encontrando similitud en nuestro estudio donde se encontró una media de 28.64 identificándose sobrepeso en el 47.5% de los pacientes, seguido de Obesidad Grado I con 20%, lo cual si bien es cierto ambas categorías guardan similitud en aparición, la cantidad de pacientes en nuestro estudio con presencia de sobrepeso es mucho mayor al reportado por el estudio de Urzúa, sin embargo esta cifra es menor a la frecuencia de obesidad y sobrepeso reportada en el 2016 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, donde se señalaba para zona urbana un 69.9%, pero debido a las características de nuestros pacientes éstos pueden presentar mayor sedentarismo, carencia de actividad física, hábitos alimenticios deficientes relacionados con la mayor dependencia de los mismos conforme al tipo de complicación que presenten, lo cual podría condicionar al aumento ponderal de peso y favorecer el sobrepeso u obesidad en los pacientes.

En cuanto a la presencia de comorbilidades, Valdés y cols., “Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente” (2013) en Cuba evidenció la relación existente entre la hipertensión arterial y la diabetes en donde señaló la presencia de hipertensión en pacientes de reciente diagnóstico en el 96%, dato mayor al encontrado en nuestro estudio que fue del 67.5%, esto puede deberse a que el modelo de atención en Cuba se centra en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como en la promoción de salud a través de una estrategia poblacional y una de alto riesgo, en el cual se agrupan elementos como la pesquisa activa, motivo por el cual puede presentarse una mayor identificación de pacientes que presentan enfermedades crónico degenerativas incluida la hipertensión arterial, lo cual a diferencia del panorama que se vive en nuestro país. donde no existe una cultura de la prevención, las pesquisas se realizan en pacientes con factores de riesgo y grupos vulnerables mas no todos los individuos acuden a los sistemas de salud de manera oportuna.

Otro factor importante a evaluar es el uso de los servicios de salud por estos pacientes, pues como lo señala García y cols. “Estado de salud, calidad de vida y utilización de recursos sanitarios de los pacientes con diabetes mellitus en España.” en donde 16.8% de las personas con diabetes afirmaron haber estado hospitalizadas en el último año, siendo diferente en nuestro estudio donde fue del 52.5%, debido a que una gran cantidad de pacientes acude a atención hasta que ya se encuentra con descompensación de su patología de base, que han tenido una evolución de su padecimiento por un largo tiempo sin acudir previamente a atención médica, pacientes los cuales se encuentran sin redes de apoyo o acuden a medio particular, el cual hace que se alarguen los días de estancia hospitalaria y los trasladan en estado crítico, aunado a que con las características de nuestra población esto justificaría la mayor afluencia en la cantidad de hospitalizaciones.

De acuerdo al tipo de complicación, Mateos y cols “Calidad de vida y complicaciones en el paciente diabético” en Salamanca, España señala que la complicación con mayor frecuencia fue la retinopatía con el 14.1%, seguido de la nefropatía con el 10.3%, lo cual es similar en cuanto al tipo de complicación, sin embargo difiere en las cifras debido a que se encontró una mayor cantidad de pacientes con retinopatía con el 75.0% y el 40% de pacientes con nefropatía, lo cual evidencia que la magnitud de afección con la que se presentan las complicaciones microvasculares es similar pero nuestra población se encuentra más afectada debido a múltiples factores como pudiera ser el estilo de vida, el mal apego al tratamiento, el sedentarismo y la lentitud con la que se realiza el diagnóstico de diabetes y la rápida progresión con que se desarrollan posteriores complicaciones.

En este mismo país pero en Madrid, Regal y cols.(2014), “Incapacidad laboral por diabetes mellitus: características epidemiológicas y complicaciones macro y microangiopáticas más frecuentes” relacionó el tipo de complicaciones con la ocupación, encontrando una mayor recurrencia de empleados de la industria y construcción con el 28%; lo cual es diferente a nuestro estudio, el cual presenta un 77.5% de empleados y servidores, pudiendo ser por las características de nuestra población, la cual se encuentra en una área urbana donde la actividad principal es abastecer las necesidades de subsistencia, protección, afecto, comprensión, participación, creación, recreo u ocio e identidad razón por la cual una gran cantidad de pacientes realizan alguna de estas diversas funciones, lo cual contrasta con Regal en donde posterior a la crisis económica que presentaron diversos países de la Unión Europea, en la actualidad la construcción es una actividad que se encuentra en apogeo en dichos países incluido España. Otro factor relevante a comparar es el establecido por dicho investigador en donde encuentra una asociación entre la oftalmopatía y las profesiones científicas, mientras que la cardiopatía estaba relacionada a trabajos de industria y construcción, lo cual es diferente a nuestro estudio en donde se evidenció que el 5% dedicado a las profesiones científicas y administrativas, presentó retinopatía diabética, sin embargo no fue un factor exclusivo de dichas ocupaciones debido a que también estuvo presente en otros tipos de empleo, además de que el 2.5% de pacientes con coronopatías, los cuales no realizaban esfuerzo físico, pudiendo descartarse lo establecido por Regal, en donde señalaba su asociación entre las complicaciones en diabetes y la ocupación, debido a que la presencia de complicaciones va más allá de la ocupación o presenta elementos multifactoriales.

Dentro de los alcances de esta investigación se profundizó en el tema de diabetes tipo 2 debido a que si bien no era el argumento principal, este es un tema bastante extenso y es de vital importancia debido a la elevada recurrencia de estos pacientes en la consulta y a la alta incidencia de este problema de salud mundial, el cual comprende el 90% de las personas con diabetes en todo el mundo, siendo que el número estimado de adultos que vive con diabetes ronda los 366 millones y ello corresponde al 8.3% de la población mundial adulta. Se calcula que esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para 2030 (9.9% de los adultos), lo que equivale aproximadamente a tres nuevos casos de diabetes cada 10 segundos.

Sin embargo el conocimiento se concretó a la profundización de las complicaciones crónicas de diabetes, el determinar las implicaciones en la vida diaria de las personas diagnosticadas, a fin de trascender el componente biológico, debido a que en medicina en muchas ocasiones nos limitamos al modelo biologicista, olvidando la complejidad que presenta el individuo, debido a que este asume diversos roles a nivel familiar y social, es por eso que se buscó estudiar un grupo específico de individuos y se eligió a aquellos perjudicados concretamente con este tipo de patología, habiendo por eso estudiado a los pacientes que en algún momento pertenecieron a la parte laboral activa y que actualmente se encuentran imposibilitados para realizar dicha actividad debido a la presencia de complicaciones de diabetes, es por todo esto que se buscó valorar el producto de la interacción dinámica entre las condiciones externas de un paciente y la percepción interna de dichas condiciones a partir de lo que es la valoración de la calidad de vida en estos individuos, pero lo importante de obtener esta información como todo es la aplicabilidad que se le otorgará, debido a que como médicos de primer contacto somos la primera instancia a la que el paciente acudirá, de ahí a mi parecer la importancia de no solo saber del tema, sino más bien hacerlo aplicativo, para posteriormente brindar no solo un servicio, más bien buscar obtener el bienestar de nuestros pacientes, porque a final de cuentas tratamos con una de las cosas más valiosas que es la vida de las personas, pero es imprescindible pensar que este objetivo se pueda cumplir de manera aislada, es por esto que debemos involucrarnos no solo con un equipo multidisciplinario, o en el mejor de los casos a la familia de los individuos, sino que debemos intentar integrar en este caso a los individuos que emplean a dichas personas, las cuales pueden ser en un inicio sanas, en donde se deben lograr medidas para mantenerse de esta forma o en el caso de estar con alguna patología como la diabetes, donde se deberá lograr integrarlos para mantener al individuo lo mejor posible en todos los aspectos, todo esto con el objetivo no solo de tener menor número de pacientes o menor cantidad de pacientes con presencia de complicaciones, más bien para tener en su caso a trabajadores con menor cantidad de ausentismo, en mejor estado de salud y menor deserción de su fuente laboral, pues si bien para la empresa implica capacitar a un nuevo trabajador e integrarlo a un nuevo puesto, en nuestro caso como médicos implican mucho más allá al tener un mayor gasto de los recursos, mayor cantidad de hospitalizaciones y asistencia médica e incluso la muerte de los pacientes.

Es por lo anterior que el alcance que se busca con los resultados de dicha tesis esperamos vaya más allá de la entrega de los mismos, sino más bien en el efecto que puedan tener en los diferentes ámbitos que se abordan.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en nuestro estudio fueron inicialmente la integración de la muestra, debido a que se trataba de una población muy específica de individuos, teniendo que acudir a los servicios de Medicina del Trabajo de las Unidades de Medicina Familiar pertenecientes al HGZ #8, en donde se nos facilitó la obtención de los generales de los pacientes, obteniendo además de sus datos de identificación, la captura del teléfono de los individuos en donde se llegó a presentar que estaba de manera errónea por lo que se acudió al servicio de archivo

del HGZ #8 en donde en los expedientes en caso de contar con el mismo se obtenía, pero en ocasiones no se lograba contactar al paciente o no se contaba con el teléfono por lo que fueron pacientes los cuales no se pudieron ubicar y tuvieron que ser descartados, reduciendo con esto la cantidad de sujetos de la muestra.

Debido a que los pacientes se ubicaban en diversas clínicas se buscó citarlos en un horario y fecha determinados, sin embargo, hubo una gran cantidad de pacientes que no acudían a la cita.

Por otra parte con el fin de ampliar la información de los pacientes finados para obtener datos relevantes para la realización de dicha investigación se acudió a ARIMAC y posteriormente a archivo, estando estos pacientes con terminación numérica donde aparecían como dados de baja, nos refirieron a trabajo social de urgencias donde cuentan con una libreta en la que de forma manual se anota a los pacientes finados en el servicio, sin embargo en algunas hojas esta información era ilegible, pues señalaban que en algunos turnos en los que no hay trabajo social no se anotan a los pacientes, motivo por el que dicho instrumento no pudo ser valorado, para posteriormente referirnos a la Subdelegación correspondiente en donde se negaron a proporcionarnos dicha información, por lo que el criterio para señalar que los pacientes fallecieron fue además de al momento de contactarse que el familiar haya externado la información, se buscó a los pacientes en las coordinaciones médicas de cada clínica y en el caso de que llevaran más de un año sin acudir a su control mensual se asumió había fallecido, pero no se pudo realizar un estudio más profundo de estos pacientes como el valorar la causa de muerte, la esperanza de vida, años con los que vivieron con la presencia de complicaciones o algunos otros datos que hubieran enriquecido al presente trabajo.

Debido a que fue una investigación regional no se logró incluir a otras unidades, siendo importante el mismo con el fin de hacer un estudio comparativo que nos permitiera involucrar una mayor cantidad de pacientes.

Una limitación más, es que nuestro estudio es descriptivo y transversal, lo cual solamente intenta analizar un fenómeno en un periodo de tiempo, por lo que no permite establecer relaciones causales entre variables, es decir, mide simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente), limitándose únicamente a medir la frecuencia en que se presenta un fenómeno.

Dentro de los posibles sesgos se encontraron pacientes que al momento de solicitarles llenaran el instrumento se negaban al llenado y se presentaron los casos en los que los pacientes se negaron a firmar el consentimiento informado; pacientes que presentaban retinopatía diabética y acudieron a consulta con un familiar menor de edad, se optó por aplicar el instrumento siendo leído por el entrevistador, pudiendo modificar las respuestas a comparación de si lo hubiera realizado de manera privada.

En el caso de la recolección de los datos se encontró en una clínica en la cual la doctora tenía poco tiempo de haber ingresado motivo por el cual el número de pacientes fue menor, en otra clínica el formato de invalidez se archivaba de manera individual en el expediente de cada paciente y se nos proporcionó información de los casos que se encontraban registrados en la plataforma y en otra ocasión una doctora nos proporcionó solo las hojas que su auxiliar encontró en el momento; por otro lado se encontraron expedientes con un número telefónico incorrecto; ya que habían sido depurados o con carencia de información.

Por último, otro aspecto que pudo haber sesgado nuestra investigación es la interpretación que cada individuo le adjudica a cada pregunta.

El presente estudio es de relevancia práctica asistencial debido a que como médicos familiares tendremos una gran cantidad de pacientes con diabetes y es una responsabilidad conjunta tanto del individuo como del médico contar con las herramientas para el adecuado manejo del paciente, ya sea con la presencia o no de complicaciones además de identificar los factores modificables y no modificables para procurar eliminar o limitar la historia natural de la enfermedad.

Por otra parte, se puede emplear en la consulta o posterior a la misma el instrumento esDQOL o algún otro para la medición de calidad de vida a fin de usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. Estas evaluaciones pueden estar basadas en encuestas directas con referencia al inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, pudiendo ser una herramienta útil para el empleo en pacientes.

En el aspecto educativo nuestro estudio aporta mayor conocimiento de lo que son las complicaciones de diabetes y la importancia que tiene el diagnóstico, tratamiento y en caso de requerir la referencia oportuna; fortalecer y fomentar el aprendizaje de médicos que se encuentren en formación y por último en el paciente en donde el principal reto sería el empoderamiento de éste en su salud, en la familia al fomentar hábitos saludables, medidas de detección temprana y tratamiento oportuno y creo yo también podríamos realizar una función educativa más social en donde se pueda acudir a las empresas para fomentar, detectar hábitos y costumbres perjudiciales para los trabajadores, todo esto sería más sencillo si logramos prevenir y educar en vez de fomentar el miedo a la enfermedad y limitarnos a tratar los síntomas.

En el área de investigación se espera que la presente tesis sea determinante para el estudio de esta población, la cual en muchas ocasiones es excluida, además de buscar mejorar e integrar los programas de prevención en grupos vulnerables para prevenir que se presenten complicaciones que aumenten el riesgo de mortalidad en los pacientes. Además de buscar fomentar la existencia de dudas y constante investigación en otros médicos y del propio paciente.

En el aspecto administrativo la diabetes tipo 2 es una de las principales enfermedades crónicas de los países desarrollados, con un elevado impacto económico y un fuerte coste social con alto riesgo de hospitalizaciones y aumentando la estancia hospitalaria, además de generar importantes pérdidas laborales como consecuencia de la morbilidad generada, es por esto la importancia de gestionar recursos orientados a la prevención de la enfermedad a partir de la implementación de programas de prevención en clínicas y empresas a fin de evitar la presencia de la enfermedad y en caso de detectarse casos se canalicen a programas donde podamos favorecer un adecuado tratamiento desde un aspecto multidisciplinario, realizando una referencia oportuna evitando sobrecargar los servicios, la movilidad adecuada de los pacientes de manera hospitalaria evitando estancias prolongadas y hospitalización innecesaria, además de un trámite oportuno del estado de invalidez al referirlo de manera adecuada a los servicios de Medicina del Trabajo evitando expedir incapacidades prolongadas y por último integrar un expediente ordenado y completo del paciente, todo lo anterior para la identificación oportuna, tratamiento adecuado y prevenir complicaciones a fin de disminuir el gasto de los recursos económicos.

La investigación pretende lograr un impacto de manera favorable para la atención, manejo, detección, pero sobre todo para la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes; además de buscar mejorar la calidad de vida en quienes tienen tratamiento para diabéticos y en los que presentaran complicaciones y buscar una atención holística e integral del paciente y su familia que, si bien no es sencilla, tampoco es una limitación que debe presentarse en el médico familiar.

CONCLUSIONES.

En la presente investigación se cumplió el objetivo de evaluar la calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. Encontrando que la mayoría de los pacientes con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes presentan un deterioro en la calidad de vida de acuerdo al esDQOL.

Con los resultados obtenidos en nuestro estudio de acuerdo a las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, debido a que casi la mitad de los pacientes con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas por diabetes presentan alteración de su calidad de vida, donde el área más afectada es la satisfacción.

La diabetes tipo 2, por su naturaleza crónica, por la severidad de las complicaciones y por los medios que se requieren para su control, se constituye en el momento en una enfermedad que ha ido en incremento y la cual se traduce como altamente costosa, es por esto la importancia de que exista un diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes a fin de reducir la aparición o progresión de complicaciones crónicas de la enfermedad, como la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía y la muerte y, a la vez, mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Se observó en nuestro estudio una mayor cantidad de pacientes varones tanto en total de pacientes con estado de invalidez, así como en los pacientes que se realizó la aplicación del instrumento, lo que es diferente a los estudios publicados en donde la población de estudio eran mayormente mujeres a excepción del estudio realizado en estado de invalidez en España donde prevalecen hombres, lo que nos podría indicar que la fuerza laboral continúa siendo mayormente integrada por varones, que las mujeres no presentan tantas complicaciones o que mantienen un mejor control, lo que podemos identificar en la afluencia de la consulta de primer nivel en donde predominantemente son mujeres las que acuden.

El rango de edad de pacientes que presentan complicaciones en todos los estudios y en el nuestro se encuentra en la sexta década de la vida, sin embargo en nuestro estudio se detectó la presencia de complicaciones en pacientes menores de la quinta década, algo que en estudios publicados no era usual, lo que implica que nuestra población está presentando más tempranamente diabetes tipo 2 y desarrollando complicaciones rápidamente, lo cual nos compromete a desarrollar programas de prevención o detecciones más anticipados, tratamientos adecuados y pertinentes ; además por otro lado, no se encontraron a pacientes por arriba de la octava década, lo cual nos indica que están falleciendo a edades más tempranas, considerando que la esperanza de vida en nuestro país es de 76.88 años.

Por otro lado, podríamos considerar que la ausencia de pareja se vincula a pacientes con mejor calidad de vida en donde podríamos concordar con estudios publicados, sin embargo, nuestra población se encontró mayormente casada, encontrando en éstos una peor calidad de vida, por lo que no podríamos considerar la presencia de una pareja como factor que mejore el pronóstico de la enfermedad o mejore la calidad de vida.

En lo que respecta al nivel de estudios en nuestra población es predominantemente baja, en donde la mayoría se encuentra en un nivel inferior al de la preparatoria, estando por debajo del nivel nacional en donde este indicador se ubica en 9.1 años, lo que nos podría indicar a la baja escolaridad como un factor de riesgo para presentar la enfermedad, sin embargo también encontramos a pacientes que presentaban posgrado o maestrías con presencia de complicaciones por lo que podríamos señalar que un mayor grado de estudios no es un factor protector para la presencia de complicaciones.

Cabe señalar que la mayoría de los pacientes presentaba consumo de alcohol o tabaco activo o mayor de 5 años, lo que sí podríamos señalar como un factor de riesgo para desarrollar presencia de complicaciones diabéticas, sin embargo no se profundizó en esta variable acerca del tiempo de consumo, edad de inicio, tipo de consumo, duración del consumo o algunos otros cuestionamientos que servirían para aseverar la relación que existiera entre el consumo de dichas sustancias y las complicaciones de diabetes, por lo que se recomienda para continuar en investigaciones futuras.

Relativo a lo que es la relación en la interpretación del Índice de Masa Corporal encontramos que la mayoría de los pacientes se encuentran por arriba de su IMC favorable, más sin embargo no se profundizó en el peso y talla previo al inicio de las complicaciones, por lo que no podríamos implicar que exista una estrecha relación entre el sobrepeso y la obesidad en el desarrollo de las complicaciones.

Se observó además que en la mayoría de los pacientes se encontró presencia de hipertensión arterial, aunque no se determinó el tiempo de evolución de la misma o el control de dicha patología y debido a que la hipertensión comparte afectación de órganos diana en los pacientes, sería importante profundizar en la presencia de la calidad de vida en pacientes los cuales se encuentran con presencia de complicaciones exclusivamente por diabetes tipo 2.

En lo que respecta a la ocupación se encontró una relación entre los empleados y la presencia de complicaciones, aunque cabe señalar que por las características de nuestra población no podríamos considerar este factor como condicionante para el desarrollo de complicaciones.

De acuerdo a lo encontrado en el tiempo de incapacidad identificamos que la mayoría de los pacientes son de reciente incorporación, por lo que podríamos confirmar la poca esperanza de vida que presentan estos pacientes, el retardo que se está haciendo, el diagnóstico de complicaciones o el retraso que se hace para dictaminar un estado de invalidez.

Lo anterior podríamos confirmarlo con el tiempo de evolución de diabetes en donde encontramos que la mayoría fue diagnosticada y en un periodo corto presentó complicaciones, tal vez debido al mal control de los pacientes o a la presencia de otros factores determinantes que pudieran haber desencadenado la presencia de diabetes, en donde además de ser una causa de mortalidad, en los pacientes aun con edad laboral activa implicaría años perdidos por muerte prematura, años vividos con discapacidad y años de vida saludable perdidos.

En lo que atañe a la presencia de complicaciones concordamos en que las que mayormente se presentaron fueron las microvasculares, predominando la retinopatía seguida de la nefropatía, lo que concuerda con otras investigaciones, motivo por el cual debemos poner especial énfasis en la atención de los pacientes al momento de la valoración y realizar referencias de manera más temprana a fin de limitar la presencia de las complicaciones o impedir su progresión.

Continuando con lo que refiere a la presencia de hospitalizaciones, encontramos que la mayoría de los pacientes presenta una alta recurrencia en la demanda de servicios hospitalarios, lo que confirma la gran cantidad de recursos que están consumiendo nuestros pacientes, lo que significa una pesada carga económica para el individuo, el instituto y la sociedad en donde se ha calculado que la población con diabetes mellitus puede consumir entre un 4% y un 14% del gasto sanitario global en los países occidentales, pudiendo consumir entre dos y seis veces más recursos directos que los individuos de similares edad y sexo con otras enfermedades crónicas.

Por ultimo podemos encontrar un deterioro en la calidad de vida de los pacientes que presentan complicaciones, siendo un campo en donde no se había realizado investigaciones previas en pacientes con estado de invalidez, sin embargo sí encontramos que el deterioro se encuentra más marcado ante la presencia de complicaciones, tal vez debido a que este tipo de pacientes eran individuos independientes laboralmente activos y en los cuales se ha descuidado el componente psicosocial, el impacto negativo en la calidad de vida que esta enfermedad genera, dado que afecta la funcionalidad, los roles desempeñados dentro de la familia, el trabajo, la sociedad y la salud mental.

Ya para concluir me gustaría señalar que la diabetes tipo 2 es un tema muy vasto, sin embargo mi meta era conocer más específicamente lo que son sus complicaciones, debido a que en la consulta de primer contacto contamos con una gran cantidad de pacientes diabéticos como los que son de reciente diagnóstico, los que presentan una larga evolución, los que entran controlados, descontrolados, en fin en algunas de las múltiples vertientes que se puede presentar esta enfermedad

pero en muchas ocasiones ya que nos enfrentamos (visto del modo asistencial) con un paciente el cual presenta complicaciones, se identifica como un paciente multitratado, en ocasiones con mal apego al tratamiento y se encasilla como un paciente que puede ser visto como problemático, debido a lo extensa que puede ser su atención en lo limitado del tiempo que se brinda para la misma, o por lo menos esa era mi perspectiva, pero en este momento que he tenido mayor acercamiento con este tipo de pacientes he encontrado al inicio que son pacientes complicados pero no solo por las múltiples patologías con las cuales llegaron a contar o por lo propio de la patología, sino son pacientes complicados en su trato, actitud y aptitud, debido a que son pacientes renuentes en donde muchas ocasiones se encuentran deprimidos o ansiosos, son pacientes que se sienten olvidados y poco valorados, donde debido a su estado cambiaron la dinámica personal, familiar y social, en donde en el caso de mi muestra eran individuos independientes, los cuales realizaban una función social redituable de la cual en muchas ocasiones dependían otros miembros de la familia y en este momento pasaron a ser en muchos casos sujetos dependientes no solamente por el grado de invalidez que pudieran presentar sino por la capacidad de dependencia que ellos mismo se adjudicaron, es por todo esto que se requiere de cuidado médico continuo, pero, además, necesitan de una adecuada educación para manejar la enfermedad, prevenir complicaciones agudas, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y, finalmente, aumentar su calidad de vida y todo esto lo podemos lograr a partir de una gama de intervenciones profesionales oscila desde la prevención primaria y la promoción comunitaria de la salud hasta apoyar y tratar adecuadamente a los pacientes que se encuentran en riesgo de desarrollar la enfermedad, los pacientes que la padecen y los que desencadenan complicaciones, además de la creación, aplicación y estricto seguimiento de los pacientes e individuos que estén relacionados con estos en programas y acciones hacia los pacientes en riesgo y los que se encuentran con diabetes en cualquiera de sus modalidades.

Por último sugiero conforme a las limitaciones encontradas un registro de los pacientes finados y de los pacientes los cuales se encuentran con un pago activo del estado de invalidez de más fácil acceso; implementación de actividades de salud en las empresas o programas de detección temprana que se podrían realizar en las mismas, el más fácil acceso a la obtención de medicamentos y servicios médicos de trabajadores que se encuentran laboralmente activos, así como la realización de paraclínicos de rutina en pacientes que se encuentren diagnosticados con diabetes para verificar su control.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Arman Pereda D.M., Gallardo Madrazo L., Naranjo Domínguez A.A., Díaz Calzada M., Armán Alessandrini G.E. (2015). Diabetes mellitus tipo 2 y puntuación de riesgo. Revista 16 de abril. 54 (258): 45-55. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15258f.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
2. Azzollini S.C., Bail Pupko V., Vidal Victoria A. (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Anuario de investigación 18 (1): 323-30. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/216/142491.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
3. Muñoz D.I., Gómez L.O., Cardona Arango D., Carime Ballesteros L. (2014). Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. Rev. Salud Pública. 16 (2): 246-59. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n2/v16n2a08.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
4. Valdés Ramos E., Camps Arjona M. (2013) Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Revista Cubana de Medicina General Integral 29 (2): 121-31. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi03213.htm. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
5. Carrera-Lasfuentes P., Maria Abad J., Aguilar-Palacio I., Rabanaque M.J. (2015). Comorbilidad como predictor de utilización de servicios sanitarios y mortalidad en pacientes con diabetes. Gac Sanit. 2015; 29(1):10–1. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v29n1/original2.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
6. Ibarra R.C.T., Rocha L.J.J., Hernández O.R., Nieves R.R.E., Leyva J.R. (2012). Prevalencia de neuropatía periférica en diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención. Revista Médica Chile. 140 (1): 1126-1131. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n9/art04.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
7. Urzúa M.A., Chirino A., Valladares G. (2011). Autoreporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile. 139 (1): 313 – 20. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n3/art05.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
8. García- Soidán F.J., Villoro R., Merino M., Hidalgo-Vega A., Hernando-Martín T., González-Martín-Moro B. (2016). Estado de salud, calidad de vida y utilización de recursos sanitarios de los pacientes con diabetes mellitus en España. Rev Semergen; 2 (1): 1 – 9. Disponible

en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.06.004>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

9. Zozaya N., Villoro R., Hidalgo A., Oliva J., Rubio M., García S. (2015). Estudios de coste de la diabetes tipo 2: una revisión de la literatura. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=26/05/2015-28ff538b32>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

10. Vicente-Herrero M.T., Terradillos García M.J., Capdevilla García L.M., Iniguez de la Torre M.V., López-González A.A. (2012) Costes por incapacidad temporal en España derivados de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Rev Endocrinología Nutr. 492 (1): 1-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259163377_Costes_por_incapacidad_temporal_en_Espana_derivados_de_la_diabetes_mellitus_y_sus_complicaciones. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

11. Velasco-Guzmán B.J., Brena-Ramos V.M. (2014). Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud. Salud y Administración 1(2): 11-16 Disponible en: <http://www.unsis.edu.mx/revistas/02/ArticuloRevision1.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

12. Lovera M.N., Castillo Rascón M.S., Malarczuc C., Castro Olivera C., Bonneau G.A., Haydee Ceballos B., Sánchez A., Jiménez S., Vacchino M.N. (2014). Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. 48 (1): 45-52. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/216/142491.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

13. Iglesias González R., Barutell Rubio L., Artola Menéndez S., Serrano Martín R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. (2014). Diabetes Práctica. 5 (2): 1-24. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

14. Urdaneta Machado J., Leal Diana T., Rangel Rojas K., Cepeda N., Contreras Benítez A., Baabel Zambrano N., González M., Briceño Polacre O.M. (2012). Comparación de la calidad de vida entre pacientes masculinos y femeninos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med Interna (Caracas); 28 (1): 57 – 65. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/137/134>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

15. Salazar Estrada J. G, Gutiérrez Strauss A.M., Aranda Beltrán C., González Baltazar R., Pando Moreno M. (2012), La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Rev. Salud Uninorte. 28 (2): 264-70. Disponible

en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957009>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

16. Mateos Sánchez M. (2013). Calidad de vida y complicaciones en el paciente diabético. Estudio descriptivo en farmacia comunitaria. *Revista Farmacéuticos comunitarios*. 5 (2): 50-58. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/557/articles/5-2-50-58.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

17. Isea J., Vilorio L.J., Ponte I.C., Gómez M.J.R. (2012). Complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus: cardíacas, vasculocerebrales y enfermedad arterial periférica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* 10 (1): 96-110. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400013. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

18. Seguí Díaz M., Escobar Cervantes C., División J.A. Las complicaciones de la diabetes mellitus en EE.UU.: mejores resultados. *Rev. Semergen*. 2014;40(6):341-342. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0014256513003676.pdf?locale=es_ES. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

19. Beléndez Vázquez M., Lorente Armendáriz I., Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit*. 2015;29(4):300-303. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

20. Cardona Arango D., Agudelo Martínez A., Restrepo Molina L., Sánchez Diosa L., Segura Cardona M. (2014) Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física. Medellín, 2011. CES Salud Pública. 2014; 5: 137-46. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3176. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

21. Casanova Moreno A.C., Trasancos Delgado M., Orraca Castillo O., Prats Álvarez O.M., Gómez Guerra D.B., (2011). Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz. *Rev. Ciencias Médicas. Higiene y epidemiología*. 15 (2): 246-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr14211.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

22. Bautista Rodríguez L. Zambrano Plata G. (2014). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1): 131-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957009>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

23. Chaverri Cruz J., Fallas Rojas J. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* LXXII (614): 217 – 224. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
24. Escobedo-de la Peña J., Buitrón-Granados L.V., Ramírez-Martínez J.C., Chavarria- Mejía R., Schargodsky H., Marcet Champagne B. (2011). Diabetes en México. Estudio CARMELA. *Rev. Cirugía y Cirujanos*. 79 (1): 324 – 31. Disponible en: <http://www.interamericanheart.org/images/CARMELAdiabetesmexicoSPA.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
25. González-Cantero J.O., Oropeza T.R. (2016) Intervenciones cognitivo conductual para diabéticos. *Rev. Salud Mental*; 39 (2): 99-105. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3902/sm390299.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
26. Arredondo A., De Icaza E. (2011) Costo de la Diabetes en América Latina: Evidencia del caso mexicano. *Value in health* 14 (1): 585-88. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1098301511014380/1-s2.0-S1098301511014380-main.pdf?_tid=537cdc98-8ab6-11e6-8806-00000aabb0f27&acdnat=1475642817_eff439b3655653c17cd0b56bf171ce0a. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
27. Regal Ramos R.J. (2014). Incapacidad laboral por diabetes mellitus: características epidemiológicas y complicaciones macro y microangiopáticas más frecuentes. *Med Segur Trab*. 60 (234): 99-107. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/inspeccion1.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
28. Beltrán Guzmán F.J., Saldívar González A.H., Vázquez Nava F., Martínez Perales G.M. (2014) Obesidad, diabetes mellitus y pobreza. *Rev. Medicina, salud y sociedad*. 4 (2): 257-264. Disponible en: http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/4_2/09.pdf. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
29. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Ley del Seguro Social*. Pp: 36-40
30. Instituto Mexicano del Seguro Social (2004). *Guía técnica para la referencia de asegurados a salud en el trabajo, para estudio de probable estado de invalidez*. Pp:2-5
31. Velasco-Guzmán B.J., Brena-Ramos V.M. (2014). Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud. *Salud y Administración* 1(2): 11-16 Disponible en: <http://www.unsis.edu.mx/revistas/02/ArticuloRevision1.pdf>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.

32. Sicras-Mainar A., Navarro-Artieda R., Ibáñez-Nolla J. (2014). Características clínicas y económicas asociadas a la diabetes tipo 2. *Rev. Clin Esp.* ;214(3):121---1301(2): 11-16 Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0014256513003676.pdf?locale=es_ES. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2016.
33. Bautista-Rodríguez L.M., Zambrano-Plata G.E. (2015). Consistencia interna de la versión en español del cuestionario medida de calidad de vida de la diabetes, en Cúcuta (Colombia). *Rev. Respuestas*; 20 (1): 51-66 Disponible en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo794465-consistencia-interna-version-espanol-cuestionario-medida-calidad-vida-diabetes-cucuta-colombia. Fecha de consulta: 22 de Julio de 2017

ANEXOS



ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD EsDQOL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL *DELEGACIÓN REGIONAL*

DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

No. De folio:

TÍTULO DEL PROYECTO:
“CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON ESTADO DE INVALIDEZ
SECUNDARIA A COMPLICACIONES CRÓNICAS DE DIABETES EN EL HGZ CON UMF #8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

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.

Instrucciones: Favor de contestar lo que se solicita.

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** 1() Femenino 2() Masculino

Ocupación:

1. () Construcción 2. () Empleado 3. () Transporte 4. () Servicios 5. () Administrativo.
6. () Salud 7. () Comunicación

Estado civil. 1. () Soltero 2. () Casado 3. () Divorciado 4 () Viudo 5. () Unión libre

Religión: 1. () Católico 2. () Cristiano 3. () Mormón 4. () Testigo de Jehova
5. () Creyente 6. () Ninguna 7. () Otra _____

Escolaridad: 1. () Analfabeta 2. () Alfabeta 3. () Primaria 4. () Secundaria
5. () Preparatoria 6. () Carrera técnica _____
7. () Licenciatura _____ 8. () Posgrado

Presencia de comorbilidades: 1 () No 2. () Hipertensión arterial 3. () Enfermedad renal
4. () Obesidad o sobrepeso. 5. () Glaucoma 6. () EPOC
7. () Otra _____

Consumo de tabaco: 1() Si 2() No **Consumo de alcohol:** 1() Si 2() No

Peso: _____ **Talla:** _____ **IMC:** _____

Tiempo de incapacidad: 1 () Menos de 1 año 2. () De 1 -3 años 3. () De 3-6 años
4 () De 6 a 9 años 5. () Más de 9 años

Tiempo de evolución de diabetes: 1. () Menos de 5 años 2. () De 5 a 10 años 3. () Más de 10 años

Complicación (es) de diabetes: 1. () Retinopatía diabética 2. () Neuropatía diabética
3. () Nefropatía diabética. 4. () Enfermedad arterial coronaria
5. () Enfermedad arterial periférica 6. () Pie diabético
7. () Enfermedad Vascular Cerebral

Última hospitalización. 1. () Menos de 1 año 2. () De 1 -3 años 3. () De 3-6 años
4. () De 6 a 9 años 5. () Más de 9 años

INSTRUMENTO esDQOL. Instrucciones: Por favor, lea con cuidado cada pregunta señalando que tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Circule el número que mejor describe cómo se siente. No hay respuesta correcta o incorrecta para estas preguntas.

Letra	Pregunta	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
A1	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	1	2	3	4	5
A2	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	1	2	3	4	5
A3	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	1	2	3	4	5
A4	¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
A5	¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?	1	2	3	4	5
A6	¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	1	2	3	4	5
A7	¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?	1	2	3	4	5
A8	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
A9	¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?	1	2	3	4	5
A10	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
A11	¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela o sus actividades caseras?	1	2	3	4	5
A12	¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
A13	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
A14	¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
A15	¿Qué tan satisfecho está con su vida en general	1	2	3	4	5

Ahora por favor, indique qué tan frecuente le suceden los siguientes eventos. Circule el número apropiado

Letra	Pregunta	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
B1	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	2	3	4	5
B2	¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	1	2	3	4	5
B3	¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?	1	2	3	4	5
B4	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
B5	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
B6	¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	1	2	3	4	5
B7	¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?	1	2	3	4	5
B8	¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	1	2	3	4	5
B9	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
B10	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?	1	2	3	4	5
B11	¿Con qué frecuencia su diabetes impide conducir un auto o usar una maquina (ejemplo: <i>computadora o máquina de escribir</i>)?	1	2	3	4	5
B12	¿Con qué frecuencia interfiere con la realización de ejercicio?	1	2	3	4	5
B13	¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?	1	2	3	4	5
B14	¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
B15	¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	1	2	3	4	5
B16	¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	1	2	3	4	5
B17	¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5

Letra	Pregunta	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
B18	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5
B19	¿Con que frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B20	¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por su tratamiento (por ejemplo una baja de azúcar)?	1	2	3	4	5

Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable

Letra	Pregunta	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
<u>C1</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?	1	2	3	4	5	0
<u>C2</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?	1	2	3	4	5	0
<u>C3</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiera?	1	2	3	4	5	0
<u>C4</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si le negaran un seguro?	1	2	3	4	5	0
<u>C5</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?	1	2	3	4	5	0
C6	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si faltara a su trabajo?	1	2	3	4	5	0
C7	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?	1	2	3	4	5	0

Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable

Letra	Pregunta	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
D1	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si se desmayara?	1	2	3	4	5	0
D2	¿Con que frecuencia se preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5	0
D3	¿Con que frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	1	2	3	4	5	0
<u>D4</u>	¿Con que frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0

E1: Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es: (Circule la respuesta)

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Pobre

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TESIS DE GRADO

Nombre del estudio:	"Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas de diabetes en el HGZ Con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México D.F., 20 de Julio del 2017
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	La diabetes es una de las enfermedades con mayor impacto social y sanitario, no solo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones agudas y crónicas que produce, por su elevada tasa de morbilidad y sus repercusiones en la calidad de vida, ocasionando un elevado consumo de los recursos sanitario, además de coste por pérdidas laborales y ausentismo. Objetivo: Evaluar la calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundaria a complicaciones crónicas de diabetes en el HGZ con UMF #8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".
Procedimientos:	Se aplicará el instrumento esDQOL en unidades adscritas al HGZ # 8
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la calidad de vida en pacientes que presentes estado de invalidez secundaria a complicaciones de diabetes
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Tesis descriptiva, no hay intervención de variables, por lo tanto, solo se informará en caso de datos relevantes
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	☐ No autoriza que se tome la muestra. ☐ Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. ☐ Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Eduardo Vilchis Chaparro, Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia. Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar HGZ/UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Matricula 99377278 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax. Email: lalovilchis@gmail.com
Colaboradores:	Gilberto Espinoza Anrubio, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGZ/UMF#8, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF#8, Matricula 99374232, Teléfono 55506422 ext. 28235 Cel: 5535143649 Fax: No Fax. Email: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx Haydee Hernández Médico de Salud en el Trabajo Adscrito al HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matricula: 99380922 Cel: 5525226118 Email: hayzulyherb@hotmail.com. No Fax Erick Arturo Rosales Vega, Residente de MF HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matricula: 97370318 Teléfono: 5535534952 Fax: No Fax Email: arturorosveg@hotmail.com
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: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Rosales Vega Erick Arturo

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



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MEXICO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.8
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
TESIS

“Calidad de vida en trabajadores con estado de invalidez secundario a complicaciones crónicas por diabetes tipo 2 en el HGZ con UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

2016-2017

FECHA	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS				X								
HIPTESIS					X							
PROPOSITOS						X						
DISEÑO METODOLOGICO						X						
ANALISIS ESTADISTICO							X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACION												X

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE DATOS			X									
ALMACENAMIENTO DE DATOS				X								
ANALISIS DE DATOS					X							
DESCRIPCION DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X					
CONCLUSION DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACION Y REVISION FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES										X		
IMPRESIÓN DEL TRABAJO											X	
PUBLICACION												X