



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO**



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF NO. 33 “EL ROSARIO”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JESICA LETICIA CORTÉS LÓPEZ
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL
ROSARIO.

ASESOR:

DR. ANDRES ROCHA AGUADO

MÉDICO FAMILIAR Y COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33 “EL ROSARIO”

CIUDAD DE MEXICO
FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

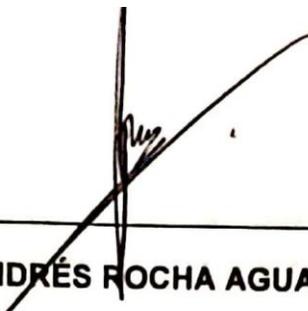
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Antecedentes	11
4. Planteamiento del problema	14
5. Objetivos	16
6. Material y métodos.	17
7. Resultados	18
8. Tablas y gráficas	20
9. Discusión	33
10. Conclusiones	36
11. Bibliografía	38
12. Anexos	41

AUTORIZACIONES



DR. ANDRÉS ROCHA AGUADO

ASESOR DE TESIS

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO"**



DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".



DRA. JESICA LETICIA CORTÉS LÓPEZ

AUTOR DE TESIS

MEDICO RESIDENTE DELCURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a:

DIOS

Por prestarme la vida y la oportunidad de realizar cada día pequeños logros que han resultado en la conclusión de este proyecto tan importante y trascendental en mi vida.

A MI MADRE LETICIA

Por ser el motor que me levanta en momentos difíciles para caminar codo a codo cada momento de felicidad, tristeza, frustración y satisfacción, por ser mi compañía y apoyo en cada paso que doy, por su amor incondicional.

A MI PADRE HERNÁN

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su infinito amor.

A MIS HERMANOS IVÁN Y HERNÁN

Por ser el mejor ejemplo de un hermano mayor y de los cuales aprendí aciertos y a superar momentos difíciles, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

DR. ANDRES ROCHA AGUADO

Por su comprensión, paciencia, constancia, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios y para la elaboración de esta tesis.

A TODOS MIS PROFESORES

Por su tiempo dedicado a la enseñanza clínica y teórica de cada una de sus áreas, por ser mi inspiración para continuar y dar siempre lo mejor a través de su dedicación en el ejercicio de la medicina.

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Por permitirme la alegría de terminar con esta faceta de mi vida, dándome la fortaleza basada en el desvelo, sudor y cansancio de mi padre y el temperamento infundado por el amor y sacrificio de mi madre, porque en sus rodillas esta mi triunfo y en su presencia mi recompensa. Los amo.

DRA. ESTHER LÓPEZ ALVARADO

Por infundarme el amor por la medicina, por enseñarme, motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, por su tiempo compartido, su infinito amor e impulsar el desarrollo de mi formación profesional. La quiero con todo mi corazón.

1. RESUMEN

Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No. 33 “el rosario”. Andrés Rocha Aguado¹, Jesica Leticia Cortés López²

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) constituye un problema prioritario de salud, que impacta no solo en el deterioro de la calidad de vida de las personas que lo padecen, con la consecuente pérdida de años de vida productiva y de vida potencial debido a la incapacidad y la muerte, sino también en la demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida (CV) en pacientes Diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF No. 33 El Rosario. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en una muestra de 273 adultos con diagnóstico de DM de menos de 15 años de evolución adscritos al programa DIABETIMSS, a los que se les aplicó un cuestionario ex profeso para identificar características sociodemográficas y calidad de vida a través del cuestionario Diabetes 39. El análisis de resultados se realizó a través de estadística descriptiva. **Resultados:** Del total de la población, el 58.9% presentó buena CV, 30.7% regular CV y 10.2% con mala CV. Las áreas más afectadas fueron Ansiedad y preocupación (23%), seguida de funcionamiento sexual (17.9%) y control de la Diabetes (10.2%) al presentar una mayor incidencia de mala CV. Existe un decremento de la calidad de vida con respecto a los años de evolución, el rango de 0 a 5 años presentó un 8.3% de incidencia de mala CV comparado con un 13.6% en el rango de 11 a 15 años. El uso de hipoglucemiantes orales presenta buena CV (65.3%) a diferencia del uso de insulina (38.4%). EL 46.1% percibe una buena CV y un 25.6% percibe una mala CV. El 56.3% de la población considera su enfermedad severa o muy severa en comparación con 43.5% que considera que no es severa. **Conclusiones:** Es imprescindible, realizar acciones educativas con un enfoque preventivo, enfocado en los grupos de riesgo identificados, con el objetivo de modificar su estilo de vida y retrasar la aparición de complicaciones que impactan en la CV, con la intervención de un equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Diabetes 39, calidad de vida.

¹ Médico Familiar y coordinador de educación e investigación en salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 33

² Médico Residente de Tercer año del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”

2. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina. La DM1 afecta al 5-10 % de la población diabética. Se caracteriza por una destrucción de las células β del páncreas, que da lugar a un déficit absoluto de insulina. La DM2 supone el 85-95 % de los casos de DM, y se caracteriza por una resistencia a la insulina combinada con un déficit progresivo de producción de esta.¹

La DM es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta. La diabetes es una enfermedad crónica que en su etapa inicia no produce síntomas y cuando la enfermedad alcanza pleno desarrollo, se caracteriza por hiperglucemia en ayunas y, en la mayoría de pacientes con larga evolución de la enfermedad, por complicaciones microangiopáticas, en especial renales y oculares, así como macroangiopatía con afección de arterias coronarias, enfermedad vascular periférica y neuropatía.²

Según la Norma oficial Mexicana de Diabetes mellitus los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad son sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes, edad mayor a 45 años, mujeres con antecedentes de productos macrosómicos y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial, Dislipidemia, pacientes con enfermedades cardiovasculares y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.³

La prevalencia de diabetes en México ha ido en aumento durante las últimas décadas. Nuestro país ocupa el sexto lugar a nivel mundial en número de personas con diabetes, el primer lugar en mortalidad en América Latina y el tercer lugar en el mundo. En México, la Diabetes es la primera causa de mortalidad, llegando hasta las 94,029 defunciones, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Historia (INEGI).⁴

La diabetes tipo 2, se presenta con mayor frecuencia a partir de los 35 años de edad en la población mexicana, estos sujetos tienen mayor riesgo para desarrollar

complicaciones crónicas, ya que están expuestos a los efectos de la hiperglucemia por periodos más prolongados, comparados con sujetos que desarrollan la enfermedad después de la quinta década de la vida. Además se estima que por cada caso de muerte por diabetes, se diagnostican siete casos nuevos de esta enfermedad.⁴

En este sentido, el mal control de la diabetes tipo 2 se ha convertido en la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas, además de uno de los principales motivos de hospitalización. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, existen 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, es decir, 9.2 % de los adultos en el país han recibido ya un diagnóstico de esta enfermedad, pero el total de personas adultas con diabetes podría ser incluso el doble. De la población diagnosticada con diabetes, poco más del 80 % recibe tratamiento, pero sólo 25 % mantiene un adecuado control médico, y, por lo tanto, 24.7 % está en riesgo alto, mientras que 49.8 % está en riesgo muy alto de padecer las complicaciones.⁵

Al clasificarse como una enfermedad crónica, la Diabetes Mellitus mal controlada provoca diversas complicaciones y comorbilidades, las cuales se agravan si este descontrol se prolonga durante la vida de quien padece esta enfermedad.

En los pacientes con diabetes, el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes, por lo que se ha estimado que la esperanza de vida de los individuos con este padecimiento se reduce entre 5 y 10 años.⁶

La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral, por lo que 50 % de los pacientes con diabetes, mueren de alguna enfermedad cardiovascular.⁶

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera; al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente 2 % de los pacientes pierden por completo la vista y 10% sufren un deterioro grave de la visión. La insuficiencia renal es causante de la muerte de entre 10 y 20 % de los pacientes con diabetes. A pesar del número bajo, su tratamiento a través de hemodiálisis o diálisis peritoneal, constituyen una carga económica considerable de gasto en salud.⁵

Se considera que el 50% de los pacientes diabéticos generan neuropatía diabética a partir de los 10 años de evolución de la enfermedad e incluso el 50 a 75% desarrollará como complicación pie diabético y amputación en un 2%, lo anterior

se asocia con el incremento de la edad, descontrol metabólico, complicaciones microvasculares, entre otras.⁵

Sin embargo, la historia natural de la diabetes puede ser modificada con acciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan sus complicaciones, entre ellas la mala alimentación, la obesidad, concentraciones anormales de lípidos, tabaquismo, hipertensión arterial, sedentarismo, entre otros.

La Diabetes Mellitus es entonces un problema prioritario en salud, que deriva no solamente en el deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen, con la consecuente pérdida de años de vida productiva y años de vida potencial debido a la incapacidad y la muerte, sino también en la demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, además en el deterioro de la calidad de vida de las personas que a padecen y su familia.⁷

Por lo anterior el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) creó un Programa Estratégico, mediante el cual se otorga atención integral a los pacientes diabéticos, a través del equipo de salud, con especial énfasis en el proceso educativo, para lograr cambios en los estilos de vida como son el modificar los hábitos alimentarios y la práctica de actividad física del paciente y su familia. La finalidad de este programa es otorgar atención médica a la población derechohabiente con diagnóstico de diabetes mellitus 2 para alcanzar metas control metabólico, identificar o retrasar en la aparición de complicaciones, prolongar la sobrevida, obtener un mejor nivel de salud, crear una mayor satisfacción de los pacientes y optimizar el uso de los recursos lo cual se traduce en mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Definir “Calidad de Vida” es una tarea compleja debido a los factores que la determinan, a los elementos que la integran y a los efectos que produce en diferentes esferas de la vida de los individuos y los grupos.

La OMS ha definido la calidad de vida, como la percepción del individuo sobre el lugar que ocupa en la vida, el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.⁸

En el estudio del proceso salud-enfermedad, el término “calidad de vida” es definido por algunos autores como el impacto de la condición de salud sobre la funcionalidad y satisfacción vital de la persona, es decir, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que ésta es afectada por la enfermedad.⁹

Entonces, el reconocer que la percepción que tenga la persona depende de la apreciación sobre su bienestar físico, psíquico, social y espiritual, constituye la esencia de otro concepto, conocido como calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)¹⁰.

La CVRS se refiere al componente de la calidad de vida que es determinado por las condiciones de salud de las personas. En los adultos, la CVRS incluye variables biológicas, psicológicas y sociales propias de esta etapa, especialmente la capacidad funcional, la dificultad para cuidar de sí mismos y situaciones de dependencia que les impiden disfrutar completamente de su vida social y familiar¹⁰.

Otras aportaciones, hacen referencia a que la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos. Los elementos objetivos lo componen: el bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y comunidad. Se conoce que los individuos con niveles superiores de factores objetivos poseen niveles altos de calidad de vida relacionada con la salud, ya que cuentan con mejores condiciones de vida, nivel de ingresos, accesibilidad a servicios de salud, acceso a fuentes de alimentación, acceso a servicios médicos, cultura en materia de salud y hábitos de vida.¹¹

Los elementos subjetivos son considerados: la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida, podemos apreciar que cuando un individuo se siente mal, o está enfrentando una enfermedad crónica, esto lo hace "sentirse enfermo", infeliz, y eso puede impactar en el resto de las dimensiones de la calidad de vida. Se sentirá tanto más "enfermo" cuanto mayor sean las limitaciones que la enfermedad le imponga en aquellas áreas de la vida significativas para él, en relación con sus aspiraciones y metas en la etapa del ciclo vital en que se encuentre.¹¹

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades crónicas como: "afecciones de larga duración" (más de 6 meses) "con una progresión generalmente lenta" y destaca cuatro tipos principales: Enfermedades cardiovasculares (como hipertensión, infartos de miocardio y enfermedad vascular cerebral), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma) y Diabetes Mellitus.¹²

La Diabetes Mellitus se ha constituido en los últimos años en un problema prioritario de salud, que impacta no solo en el deterioro de la calidad de vida de las personas que lo padecen, con la consecuente pérdida de años de vida productiva

y de vida potencial debido a la incapacidad y la muerte, sino también en la demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, por lo que los costos del tratamiento son altos para la economía de las instituciones del sistema de salud ¹³. Es una de las enfermedades crónicas que mayor atención y distribución de recursos demandan.

Actualmente las variables médicas tradicionales ya no son suficientes para mostrar una visión apropiada del efecto de las intervenciones sanitarias. Por ello, la calidad de vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud en estos pacientes, como expresión de una estrategia no sólo de prolongar la vida, sino también de aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital. ⁹

Así, valorar la calidad de vida tiene que ver con la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que le permita seguir aquellas actividades que le son importantes y que tienen un impacto sobre su estado general de bienestar. ¹⁴

Entonces, la evaluación de la calidad de vida en enfermos crónicos facilita la adopción de decisiones acerca de la efectividad de la terapia empleada. La mayoría de estas evaluaciones deben incluir la medición de la preservación de habilidades funcionales ante la enfermedad.

Existen distintos instrumentos para medir la calidad de vida, los cuales se diferencian en función de cómo se quiere explorar las distintas dimensiones de la misma. Los instrumentos genéricos se utilizan para evaluar un amplio rango de características aplicables a diversas enfermedades o condiciones; en cambio, los instrumentos específicos tienen un enfoque dirigido a las características más relevantes de la enfermedad o condición en estudio, así como de los pacientes.

Dentro de los cuestionarios genéricos más ampliamente referidos por la literatura especializada para valorar la calidad de vida en pacientes diabéticos se encuentra el cuestionario Diabetes 39.

El cuestionario Diabetes 39 fue diseñado para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 1 y 2. Este instrumento fue seleccionado para su validación en México debido a que es multidimensional y cubre aspectos de bienestar psicológico y funcionamiento social, entre otros (algunos instrumentos específicos son unidimensionales o se diseñaron para aplicarse exclusivamente en pacientes con alguno de los dos tipos de diabetes); es un

cuestionario que se centra en los pacientes diabéticos y en cuya elaboración participaron expertos de diversas disciplinas, así como sujetos con esta enfermedad, además de que es relativamente corto, de autoadministración y durante su construcción demostró tener elevada consistencia interna, así como validez de contenido y criterio (fue comparado con el cuestionario Short Form-36 Health Survey [SF-36], que se considera el instrumento genérico de calidad de vida más relevante para los pacientes con diabetes). En la actualidad se le estima como uno de los instrumentos específicos con mejor validez para medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes y, en comparación con otros instrumentos específicos, las puntuaciones que otorga guardan la más alta correlación con las puntuaciones del SF-36.¹⁵

3. ANTECEDENTES

La calidad de vida ha sido motivo de interés creciente para los clínicos en las tres últimas décadas debido a que se le considera una variable de desenlace muy importante de la atención médica.

Las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus, del mismo modo que su tratamiento con frecuencia complejo, costoso, difícil de seguir o con efectos secundarios molestos, pueden impactar la calidad de vida de quienes la padecen. Para medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes tipos 1 y 2 se utilizan diversos instrumentos genéricos y específicos cuya información parece ser complementaria.

Carmona y colaboradores (2006) realizaron una investigación en la UMF No. 91 de la Ciudad de México, en una muestra de 249 sujetos, con la finalidad de adaptar y validar la versión al español del cuestionario Diabetes 39 en pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. La investigación consistió en la aplicación de dicho instrumento, además de cuantificar factores como hemoglobina glucosilada, colesterol total, triglicéridos, tensión arterial, índice de masa corporal e índice cintura/cadera y obtener variables sociodemográficas como edad, sexo, tiempo de evolución, complicaciones diabéticas y comorbilidad.

Dentro de los resultados más relevantes se encuentra que el alfa de Cronbach fue ≥ 0.80 para los dominios. La consistencia test-retest para la calificación total tuvo una $r = 0.82$, $p = 0.01$. La mediana de la puntuación total fue de 29 puntos (escala de 0 a 100) y se tomó como punto de corte para definir mejor (< 29) y peor (≥ 29) calidad de vida. En el análisis bivariado, una peor calidad de vida se asoció con complicaciones tardías de la diabetes ≥ 1 (RM= 1.73; IC95% 1.05-3.06); colesterol total > 240 mg/dL (RM= 4.43; IC95% 1.23-16.26); comorbilidad ≥ 2 enfermedades

(RM= 2.36; IC95% 1.31-4.28); evolución mayor a 10 años (RM= 2.19; IC95% 1.27-3.78) y HbA1C >8% (RM= 1.81; IC95% 1.09-2.99). Las tres últimas fueron predictoras de peor calidad de vida en la regresión logística ($p < 0.05$).¹⁶

En relación a la Calidad de vida relacionada con la salud y la Diabetes Mellitus, Salazar y colaboradores (2012) realizaron una investigación en la Zona Metropolitana Guadalajara Jalisco, en una muestra de 198 pacientes ambulatorios portadores de Diabetes tipo 2, con el objetivo evaluar la relación de la Diabetes sobre la calidad de vida, utilizando el cuestionario Diabetes 39. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, el plan de análisis incluyó determinar la consistencia interna mediante alfa de Cronbach. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney y la regresión lineal múltiple.

Entre los resultados más destacados se concluyó que la calidad de vida se ve afectada en pacientes con Diabetes, especialmente en el dominio de energía -movilidad y en el funcionamiento sexual con un alfa de cronbach de 0.84 y 0.93 respectivamente. El mayor resultado negativo de la diabetes en la calidad de vida se asoció con el género masculino, con el ingreso menor al promedio y con la presencia de complicaciones por la diabetes. En los hombres con un mejor nivel educativo existe una relación importante entre la dimensión de la ansiedad y preocupación y el funcionamiento sexual en contraste con las mujeres. De acuerdo con los dominios medidos con el D-39, la calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente para la Ansiedad y preocupación, así como para sobrecarga social. Finalmente se concluyó que existen tres condiciones sociodemográficas específicas de la enfermedad que afectan a ciertos dominios más que otros, sobre todo para responder a las necesidades individuales de los pacientes, esas condiciones son: la diferencia de género, el nivel educativo y el ingreso económico.¹⁷

Por otro lado, Rodríguez y colaboradores (2015) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo, transversal en Colombia con una muestra constituida por 287 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. El objetivo del estudio fue describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. A la muestra se le aplicó el test de Diabetes Quality of Life, el cual permite conocer la calidad de vida del paciente diabético, mediante la valoración de las subescalas satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, efectos sociales y vocacionales, efectos futuros de la enfermedad y bienestar general.

Dentro de los resultados se concluyó que los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, 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 fue la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9.

Por último el estudio demostró que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad.¹⁸

En otros país, Figueroa y colaboradores (2016), realizaron un estudio transversal, cuantitativo en una muestra de 350 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y determinar la confiabilidad de la versión modificada en español del cuestionario de medida de calidad de vida específica para Diabetes (EsDQOL). Al finalizar el estudio se encontró que los coeficientes de consistencia interna del instrumento mostraron una confiabilidad aceptable (rangos entre 0,63 a 0,85). Todas las preguntas se correlacionaron positivamente ($p < 0,01$) con su dominio y con la puntuación total del cuestionario.

Con respecto a la calidad de vida, los pacientes respondieron a una pregunta sobre percepción subjetiva respecto a su estado de salud, ante lo cual, el 42% la consideraban “regular”, el 37% “buena”, el 14% “excelente” y el 6,9% “pobre”.

Al analizar la puntuación promedio total obtenida se obtuvieron los siguientes resultados significativos con las siguientes variables: edad ($p=0,006$) y grado de escolaridad ($p=0,020$), teniendo una mejor percepción de calidad de vida las personas más jóvenes y con mayor grado de escolaridad respectivamente. Se encontró correlación entre la media de puntuación total del EsDQOL modificado y el peso ($p=0,038$), sugiriendo que a menor peso mejor percepción de la CV. Los participantes que presentaron complicaciones percibían una peor CV ($p= 0,042$).

En cuanto la media de puntuación de acuerdo a la percepción subjetiva de CV se observaron diferencias significativas ($p=0,0$); los que respondieron que consideraban su salud “excelente” reportaron una puntuación menor que los pacientes que consideraron su estado de salud “pobre” donde su puntuación fue mayor. No se encontraron diferencias significativas en la percepción de CV de los pacientes de acuerdo al género ($p=0,228$), tratamiento o no con insulina ($p=0,662$),

presencia de comorbilidades ($p=0,339$), años de evolución de la enfermedad ($p=0,659$), valores controlados o alterados de glicemia ($p=0,107$) y HbA1c ($p=0,285$).¹⁹

En un estudio más reciente, Miranda y cols. (2017), realizaron una investigación experimental en la ciudad de Puebla, México. En una muestra de 102 pacientes diabéticos que acudían de forma regular al Hospital Militar Regional de Puebla. El objetivo del estudio consistió en Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio consistió en la aplicación de la escala Diabetes Quality of Life para determinar la calidad de vida previa y posterior a brindar una orientación alimentaria. La escala se aplicó en dos fases: la primera en el mes de agosto, y tres meses después, la segunda, para evaluar el resultado de una orientación alimentaria en la calidad de vida del paciente.

Dentro de los resultados más importantes se observó que hubo una reducción significativa de los puntajes correspondientes a cada rubro de la escala; es decir, sobre la satisfacción que tienen los pacientes con su tratamiento se obtuvo un puntaje inicial de 22.9, con 3.9 puntos de diferencia al final; en el rubro de impacto del tratamiento, un puntaje de inicio de 32.3, con diferencia de 6.7 puntos al final; sobre la preocupación que tienen por aspectos sociales y vocacionales, sólo una diferencia de 0.5 puntos en comparación con la aplicación inicial; con respecto a la preocupación sobre los efectos futuros de la diabetes mellitus, se obtuvo al inicio un puntaje de 11.2, con diferencia de 1.7 puntos al final. Todo esto implica una mejora en la percepción de la calidad de vida que tuvieron los participantes al final del estudio. Debe destacarse; sin embargo, que la dimensión “preocupación por aspectos sociales y vocacionales” fue el rubro que menos mostró reducción significativa durante el estudio.²⁰

Finalmente en un estudio realizado en nuestra unidad, por Guzmán, Enríquez y colaboradores (2010) de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional realizado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en México DF con una muestra de 151 pacientes con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No. 33 IMSS. Se utilizó el cuestionario Diabetes 39 para evaluar la calidad de vida y un cuestionario exprofeso de características sociodemográficas y epidemiológicas. Se determinó la calidad de vida para hombres y mujeres como buena con un 57.6% y 65.2% respectivamente, regular CV 35.6% y 34.8% respectivamente y con mala CV 6.8% y ninguna respectivamente. Además se concluyó que las variables que influyen para el deterioro de CV son pacientes sin escolaridad, más de 10 años de evolución, no usar insulina de forma oportuna y las enfermedades cardiovasculares.²¹

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que existen, en el mundo, 170 millones de personas afectadas por diabetes mellitus el cual se duplicaría para el año 2030. América Latina no es la excepción, estimándose que de 13,3 millones de pacientes con diabetes en el año 2000 esta cifra aumentara a unos 33 millones para el año 2030 lo que representa un incremento de 148%.

En el caso de México, se estima que de 6,8 millones de afectados aumentará a 11,9 millones con un incremento del 175%.

La Diabetes Mellitus representa un problema de salud en México ya que durante su evolución pueden aparecer complicaciones crónicas que afectan a la esperanza de vida y a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, provocando elevadas tasas de invalidez prematura y muerte.

Debido al impacto de la DM2 en la calidad de vida relacionada con la salud, su uso como medida de resultados en la monitorización de la enfermedad y del tratamiento aporta información adicional a las medidas clínicas tradicionales.

Investigaciones previas apuntan a que la DM2 es un factor que afecta negativamente a la percepción de la CVRS en los pacientes diabéticos tipo 2. La necesidad de insulino terapia o la disminución en la esperanza de vida debido a las complicaciones que acarrea esta patología pueden afectar negativamente en la percepción de la CVRS como es el caso del estudio realizado por Monterroza y colaboradores con el objetivo de establecer diferencias en la calidad de vida de los pacientes diabéticos Tipo 2 tratados con insulina a comparación de los tratados sin insulina en atención primaria, mediante la aplicación del cuestionario Diabetes Quality of Life, donde se concluyó que en la dimensión de preocupación por la diabetes se encontraron diferencias estadísticamente significativas mostrando peor calidad de vida en el grupo con insulina.²²

En la Unidad de Medicina Familiar No.33 El rosario, con frecuencia acuden pacientes diabéticos, de hecho se cuenta con el programa DIABETIMSS que brinda atención exclusiva a esta población. Sin embargo, al revisar las notas médicas o buscar un registro respecto a la calidad de vida de estos pacientes, no se tiene ningún dato que nos permita identificar la frecuencia con la que se afecta la calidad de vida en pacientes adscritos al programa DIABETIMSS.

Al identificar la frecuencia de deterioro en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus se pueden implementar estrategias que favorezcan identificar o retrasar la aparición de complicaciones, prolongar la sobrevida, obtener un mejor

nivel de salud, crear una mayor satisfacción de los pacientes así como evaluar el impacto de las acciones realizadas.

Por lo anterior y debido a que en la UMF 33 no se dispone de información suficiente que dé cuenta de las características de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS, me permito plantearme la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No. 33 “el rosario”

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la calidad de vida en pacientes Diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.

Objetivos específicos:

- a) Describir la calidad de vida de acuerdo a la energía y movilidad en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- b) Describir la calidad de vida de acuerdo al control de la Diabetes en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- c) Describir la calidad de vida de acuerdo al estado de ansiedad y preocupación en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- d) Describir la calidad de vida de acuerdo a la carga social en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- e) Describir la calidad de vida de acuerdo al funcionamiento sexual en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- f) Identificar las variables sociodemográficas (género, edad, ocupación, estado civil y escolaridad) de los pacientes diabéticos de menos de 15 años de evolución adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
- g) Describir el nivel de calidad de vida de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.

- h) Describir el nivel de calidad de vida de acuerdo al tipo de tratamiento en pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”.
- i) Determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”
- j) Determinar la percepción sobre la severidad de la enfermedad en los pacientes diabéticos adscrito al programa DIABETIMSS de la UMF 33 “El Rosario”

6. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte del distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste del distrito Federal entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en un total de 273 pacientes adultos de cualquier edad, y género con diagnóstico de Diabetes Mellitus menor a 15 años de evolución, adscritos al programa DIABETIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”. Obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, del periodo de Noviembre de 2018 a Diciembre de 2018, que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes Diabéticos adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario ex profeso un cuestionario ex profeso para identificar calidad de vida y variables sociodemográficas. El cuestionario incluye 8 preguntas para identificar variables sociodemográficas relacionadas con Diabetes Mellitus como son, sexo, edad, ocupación, estado civil, escolaridad, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de tratamiento (hipoglucemiantes orales o insulina). Además, se incluyó el instrumento ya validado DIABETES 39 que permite identificar la calidad de vida a través de 39 ítems cerrados que se agrupan en cinco secciones: Energía-Movilidad, Control de la diabetes, Ansiedad-preocupación, Carga social y Funcionamiento sexual.

La recolección de datos se realizó previa autorización del paciente, por medio de la firma del consentimiento informado.

Los datos obtenidos de los cuestionarios se concentraron y analizaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2016. El análisis de resultados se realizó a través de estadística descriptiva para el caso de frecuencias y porcentajes. La representación gráfica de los resultados se realizó a través de gráficas de sectores y de barras.

El presente estudio se realizó tomando en cuenta y respetando los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación en humanos a nivel nacional e internacional.

7. RESULTADOS

De los 273 pacientes diabéticos adscritos a grupo DIABETIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No.33 “El Rosario” que participaron en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación a la calidad de vida total en el paciente diabético, esta se distribuyó de la siguiente forma: 28 (10.2%) diabéticos presentaron mala calidad de vida, 84 (30.7%) regular calidad de vida y 161 (58.9%) presentaron buena calidad de vida según la escala de Diabetes 39. (Tabla y grafica 1).

Con respecto a la calidad de vida por secciones en el paciente diabético, esta se distribuyó de la siguiente forma: Energía y movilidad 168(61.5%) buena calidad de vida, 91 (33.3%) regular calidad de vida y 14(5.12%) mala calidad de vida. Control de la diabetes 210 (76.9%) buena calidad de vida, 35 (12.8%) regular calidad de vida y 28 (10.2%) mala calidad de vida. Ansiedad- preocupación 126(46.1%) buena calidad de vida, 84 (30.7%) regular calidad de vida y 63 (23%) mala calidad de vida. Carga social 203 (74.3%) buena calidad de vida, 56 (20.5%) regular calidad de vida y 14(5.1%) mala calidad de vida. Funcionamiento sexual 189 (69.2%) buena calidad de vida, 35 (12.8%) regular calidad de vida y 49 (17.9%) mala calidad de vida. (Tabla y grafica 2).

Por otro lado la distribución de los 273 (100%) pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus de acuerdo a las variables sociodemográficas fue la siguiente: en relación al género, 189 (69.2%) fueron mujeres y 84 (30.7%) eran hombres. (Tabla y gráfica 3).

Con base a la distribución de los pacientes diabéticos, de acuerdo al grupo de edad, esta se presentó de la siguiente manera: 133 (48.7%) tenían de 35 a 59 años, 56 (20.5%) de 60 a 69 años, 77 (28.2%) tenían 70 a 79 años y 7 (2.5%) 80 años y más. (Tabla y gráfica 4).

En lo que se refiere a la distribución de los 273 diabéticos de acuerdo a la ocupación, esta fue la siguiente: 28 (10.2%) fue de ocupación obreros, 42 (15.3%) empleados, 0 desempleados, 28 (10.2%) empresarios, 63 (23.07%) pensionados, 98 (35.8%) ama de casa, finalmente 14 (5.1%) otros. (Tabla y gráfica 5).

De acuerdo a la distribución de los 273 diabéticos de acuerdo a el estado civil fue la siguiente: 49 (17.9%) fueron solteros, 154 (56.4%) casados, 14 (5.12%) divorciados, 42 (15.3%) viudos, 14 (5.12%) unión libre. (Tabla y gráfica 6).

Referente a la distribución de los 273 diabéticos de acuerdo a escolaridad fue la siguiente: 63 (23%) fueron analfabetas, 91 (33.3%) primaria, 56 (20.5%)

secundaria, 49 (17.9%) preparatoria, 14 (5.12%) universidad, 0 posgrado. (Tabla y gráfica 7).

Acercas de la distribución de los 273 diabéticos de acuerdo a tiempo de evolución de la enfermedad fue la siguiente: 84 (30.7%) de 0 a 5 años, 42(15.3%) de 6 a 10 años y 154 (56.4%) de 11 a 15 años. (Tabla y grafica 8).

En referencia a lo anterior, la distribución de la calidad de vida en pacientes diabéticos, de acuerdo a el tiempo de evolución de la enfermedad se realizó de la siguiente forma: de los 84 (30.7%) de 0 a 5 años, 63 (75%) presentaron buena calidad, 14 (16.6%) regular calidad de vida, 7 (8.3%) mala calidad de vida , los 42 (15.3%) de 6 a 10 años presentaron buena calidad de vida, de los 154 (56.4%)de 11 a 15 años, 70 (45.4%) presentaron buena calidad de vida, 63 (40.9%) presentaron regular calidad de vida y 21 (13.6%) mala calidad de vida . (Tabla y grafica 9).

En cuanto a la distribución de los 273 diabéticos de acuerdo a tipo de tratamiento fue la siguiente: 182 (66.6%) Hipoglucemiantes orales y 91 (33.3%) Insulina. (Tabla y grafica 10).

En referencia a lo anterior, la distribución de la calidad de vida en pacientes diabéticos, de acuerdo a el tipo de tratamiento se realizó de la siguiente forma: de los 182 (66.6%) Hipoglucemiantes orales, 119 (65.3%) presentaron buena calidad, 35 (19.2%) regular calidad de vida, 28 (15.3%) mala calidad de vida, de los 91 (33.3%) con tratamiento a base de Insulina, 35 (38.4%) presentaron buena calidad de vida, 49 (53.8%) presentaron regular calidad de vida y 7 (7.6%) mala calidad de vida. (Tabla y grafica 11).

Por o que respecta a la percepción del paciente acerca de su calidad de vida, 126 (46.1%) buena calidad de vida, 77 (28.2%) regular calidad de vida y 70 (25.6%) mala calidad de vida. (Tabla y grafica 12).

Finalmente con respecto a la percepción del paciente acerca de la severidad de la Diabetes, 119 (43.5%) no severa, 78 (28.5%) severa y 76 (27.83%) muy severa. (Tabla y grafica 13).

8. TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1

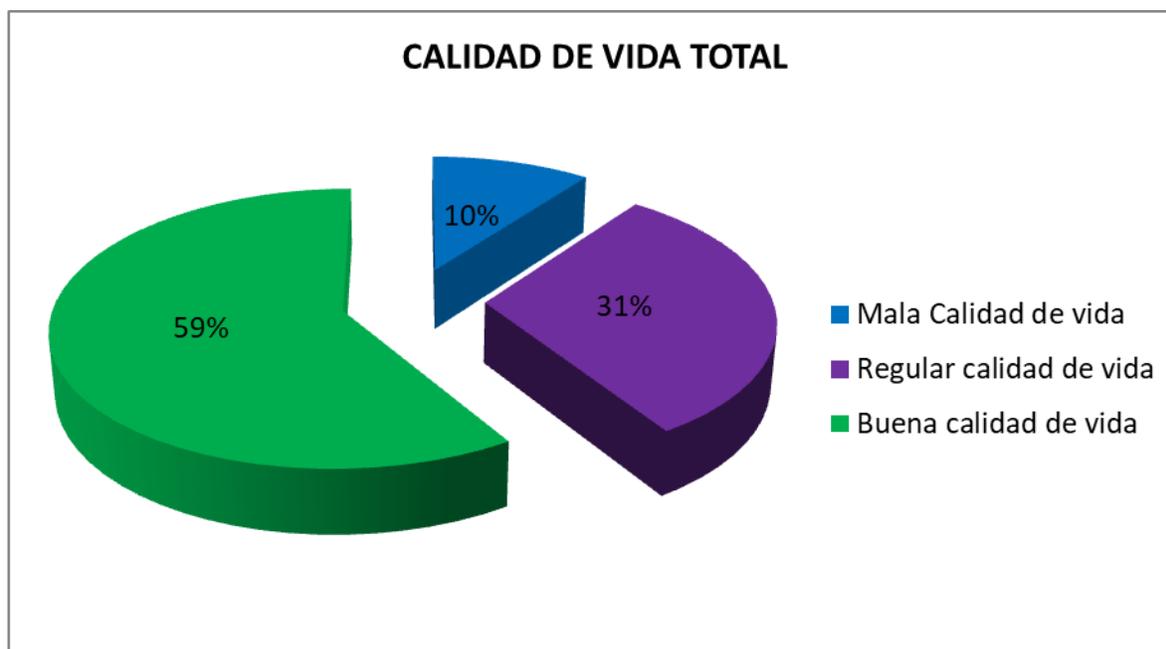
CALIDAD DE VIDA TOTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS

	Frecuencia	Porcentaje
Mala Calidad de vida	28	10.20%
Regular calidad de vida	84	30.70%
Buena calidad de vida	161	58.9

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 1

CALIDAD DE VIDA TOTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 2

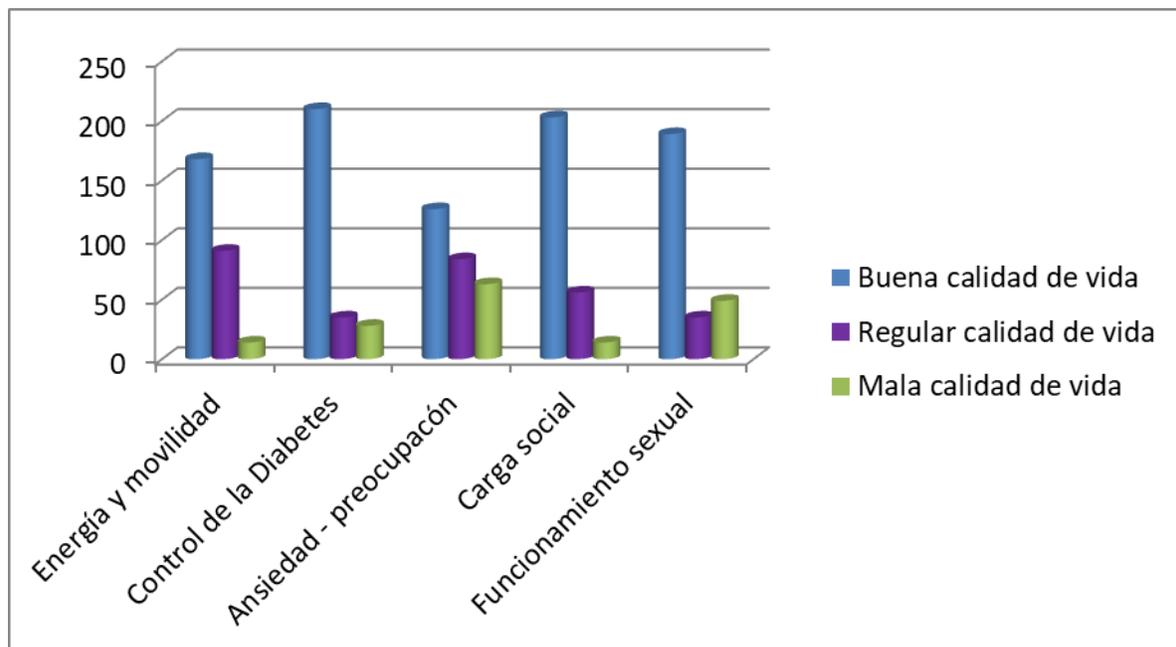
CALIDAD DE VIDA POR SECCIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS

	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida
Energía y movilidad	168	91	14
Control de la Diabetes	210	35	28
Ansiedad - preocupación	126	84	63
Carga social	203	56	14
Funcionamiento sexual	189	35	49

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 2

CALIDAD DE VIDA POR SECCIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 3

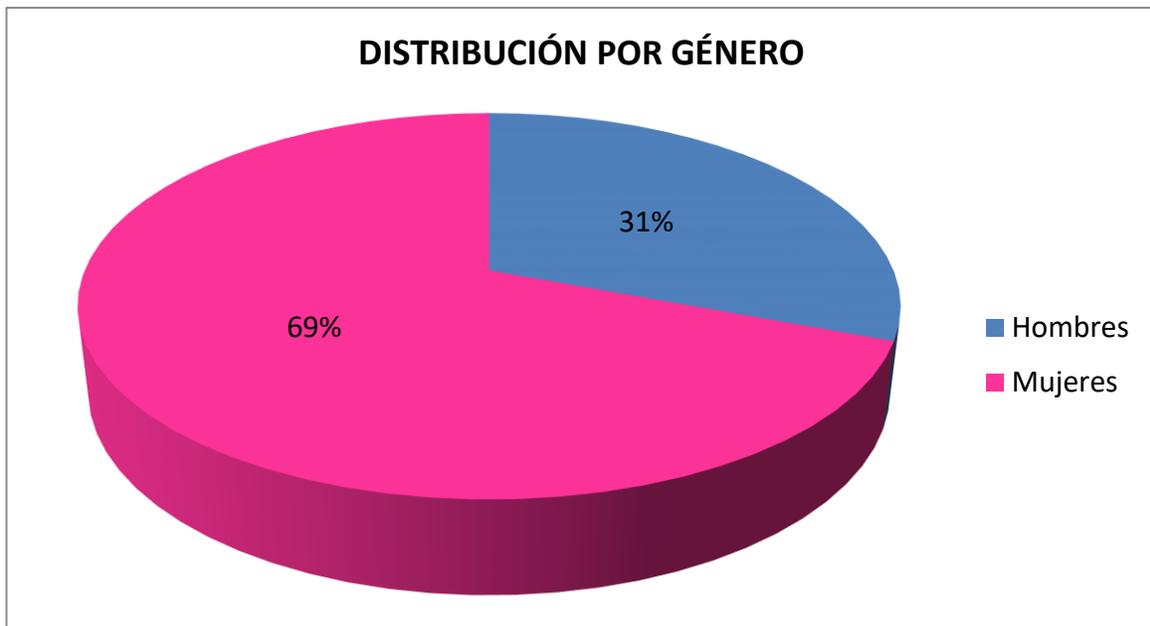
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A GÉNERO**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	84	30.70%
Mujeres	189	69.20%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 3

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A GÉNERO**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 4

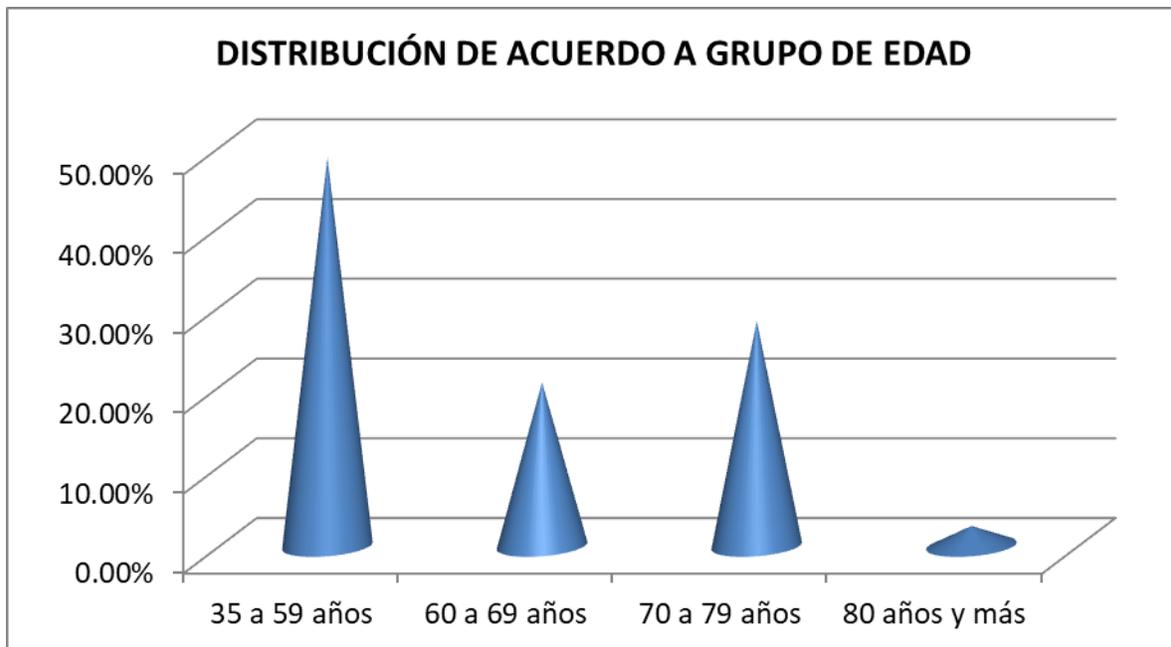
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
35 a 59 años	133	48.70%
60 a 69 años	56	20.50%
70 a 79 años	77	28.20%
80 años y más	7	2.50%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 4

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 5

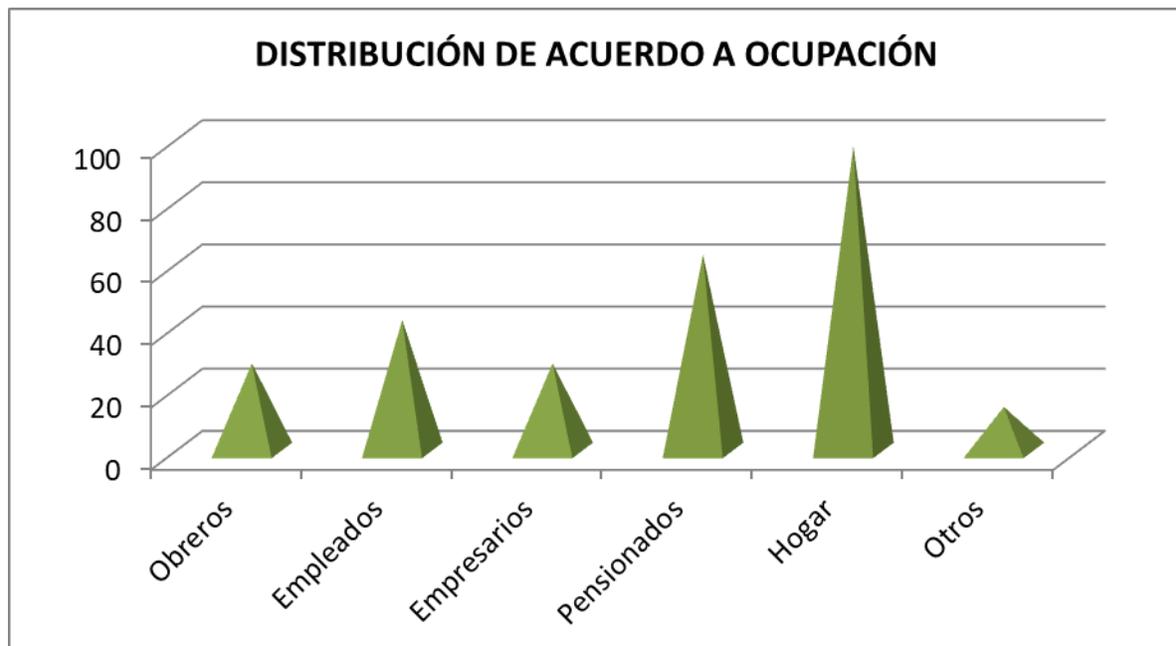
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A OCUPACIÓN**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obreros	28	10.2%
Empleados	42	15.3%
Empresarios	28	10.2%
Pensionados	63	23%
Hogar	98	35.8%
Otros	14	5.1%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 5

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A OCUPACIÓN**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 6

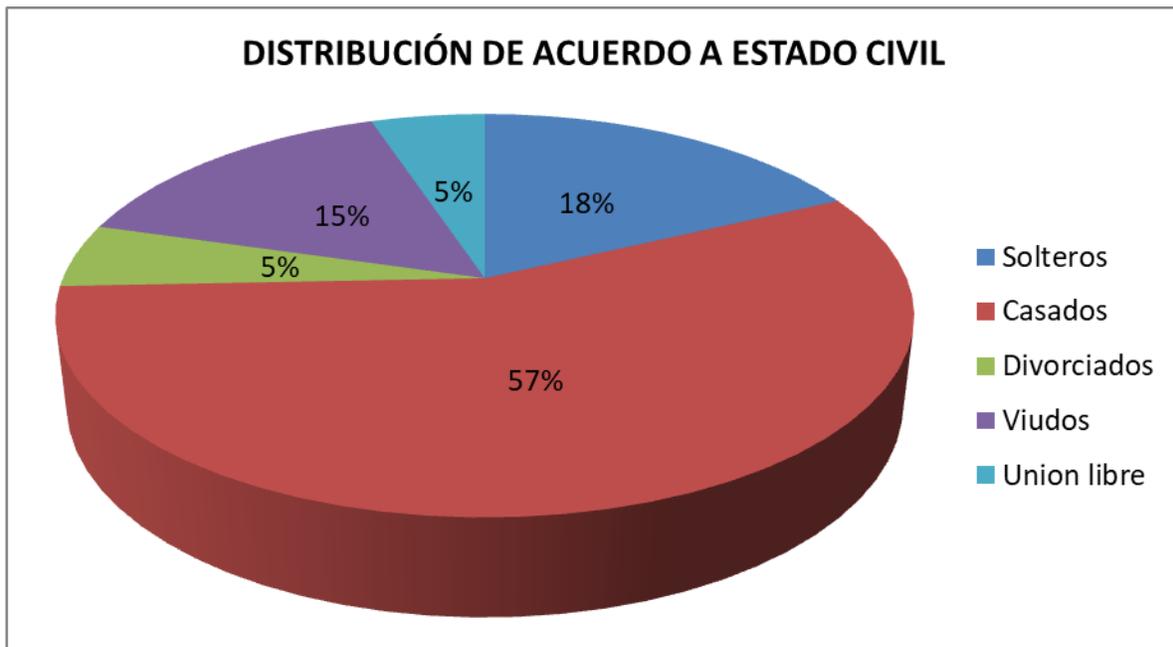
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solteros	49	17.90%
Casados	154	56.40%
Divorciados	14	5.12%
Viudos	42	15.30%
Union libre	14	5.12%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRAFICA 6

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 7

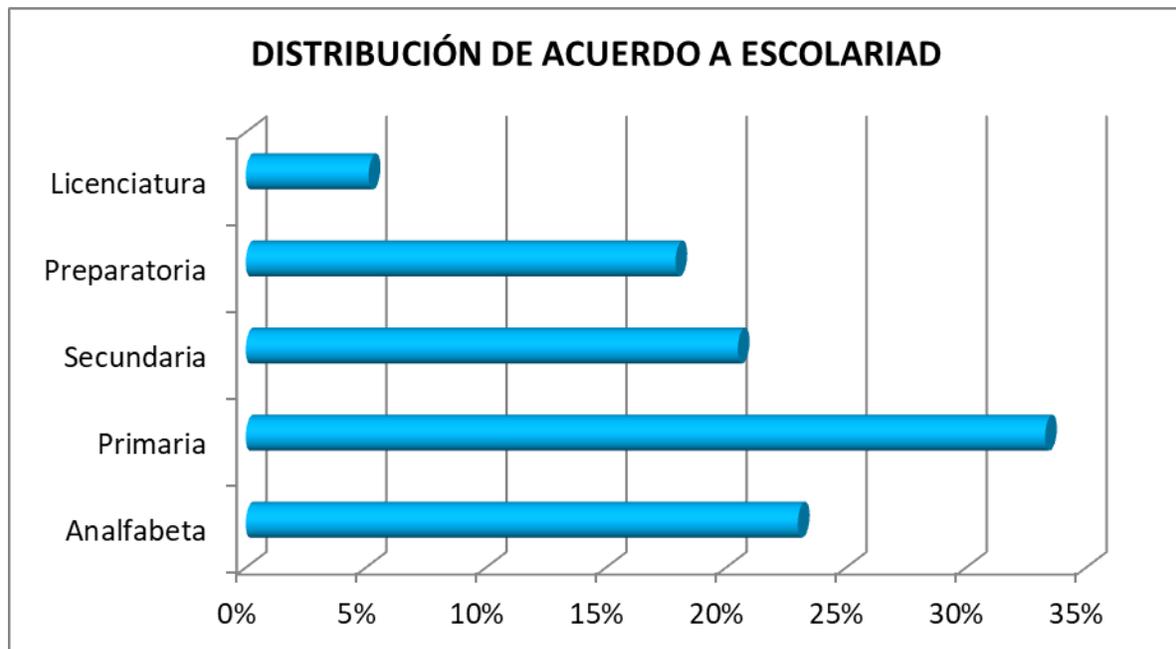
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A ESCOLARIDAD**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	63	23%
Primaria	91	33.30%
Secundaria	56	20.50%
Preparatoria	49	17.90%
Licenciatura	14	5.12%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRAFICA 7

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A ESCOLARIDAD**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 8

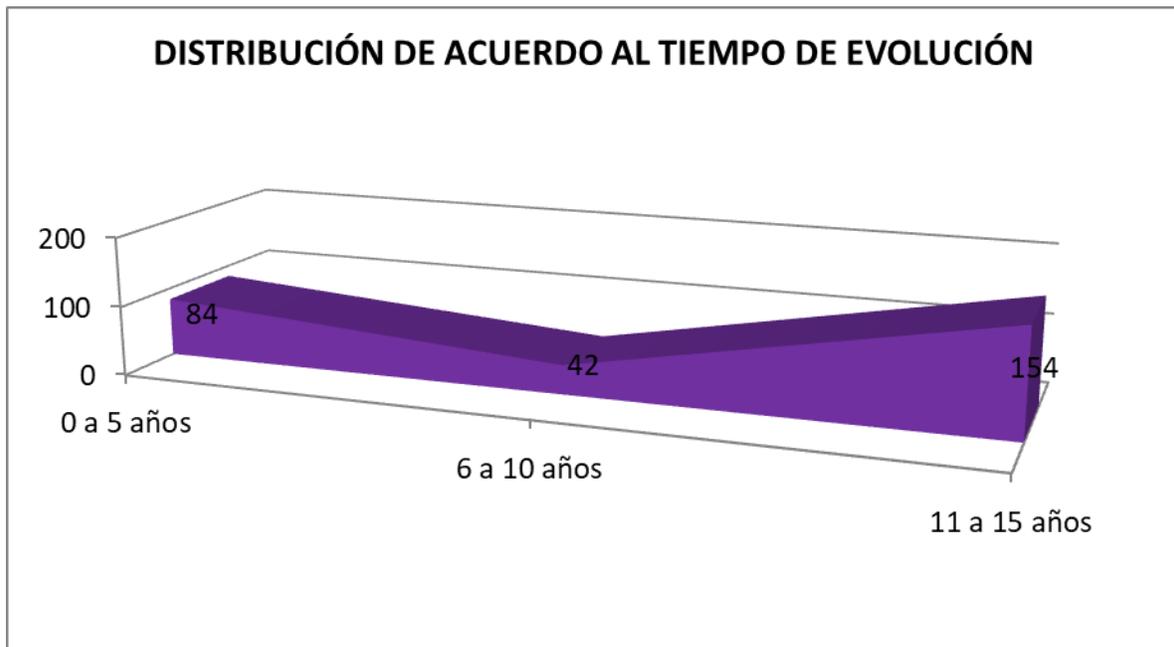
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIEMPO DE
EVOUCIÓN**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 5 años	84	30.7%
6 a 10 años	42	15.3%
11 a 15 años	154	56.4%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 8

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIEMPO DE
EVOUCIÓN**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 9

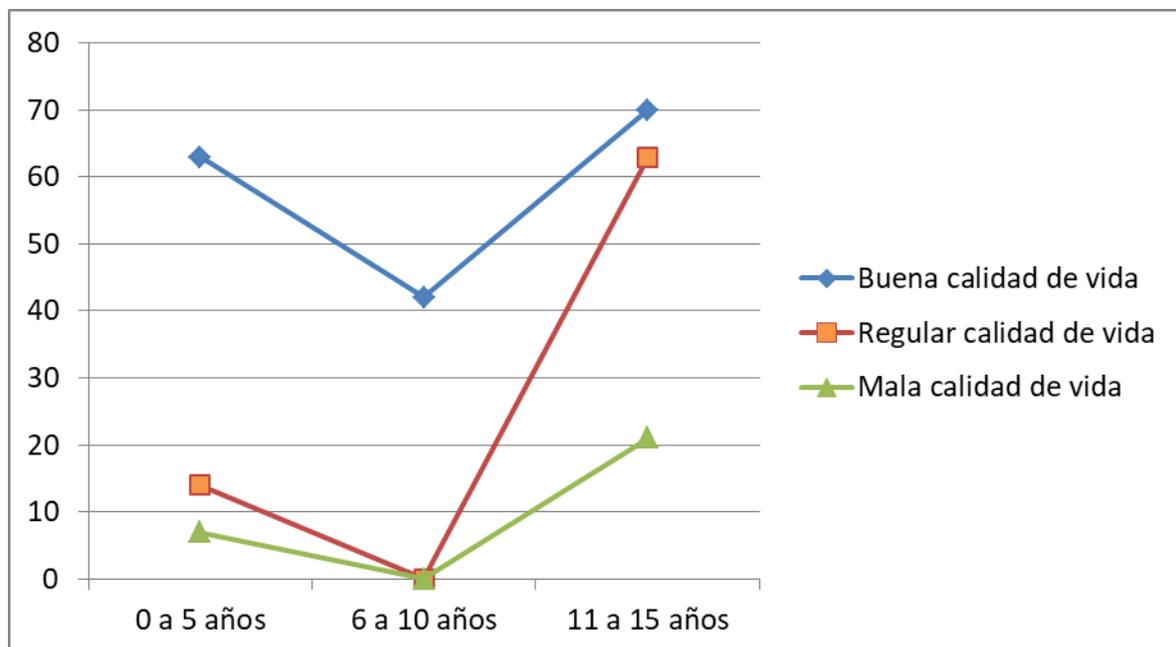
DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIEMPO DE EVOUCIÓN

	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida
0 a 5 años	63	14	7
6 a 10 años	42	0	0
11 a 15 años	70	63	21

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRAFICA 9

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIEMPO DE EVOUCIÓN



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 10

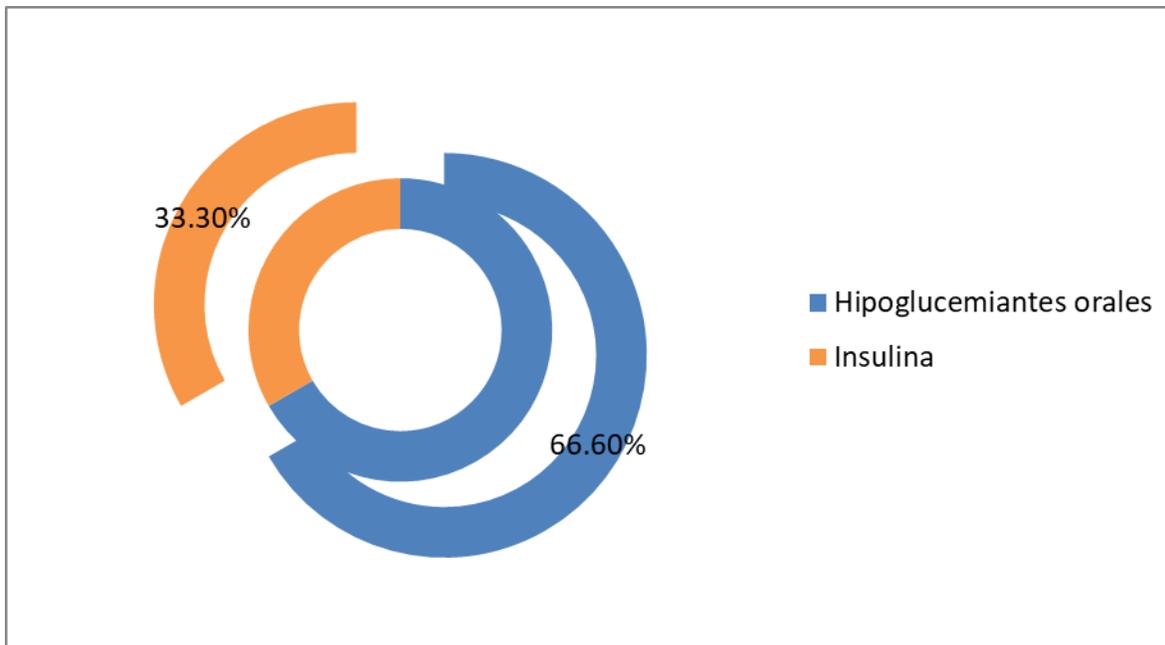
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIPO DE
TRATAMIENTO**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipoglucemiantes orales	182	66.60%
Insulina	91	33.30%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 10

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIPO DE
TRATAMIENTO**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 11

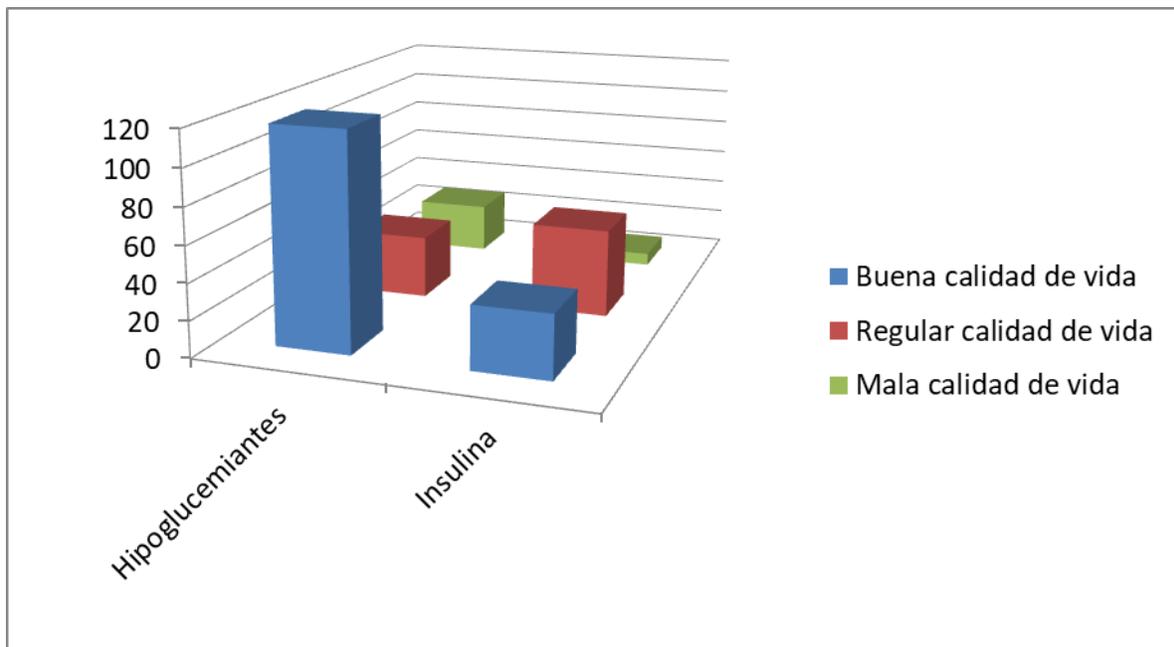
DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIPO DE TRATAMIENTO

	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Mala calidad de vida
Hipoglucemiantes	119	35	28
Insulina	35	49	7

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRAFICA 11

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS DE ACUERDO A TIPO DE TRATAMIENTO



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 12

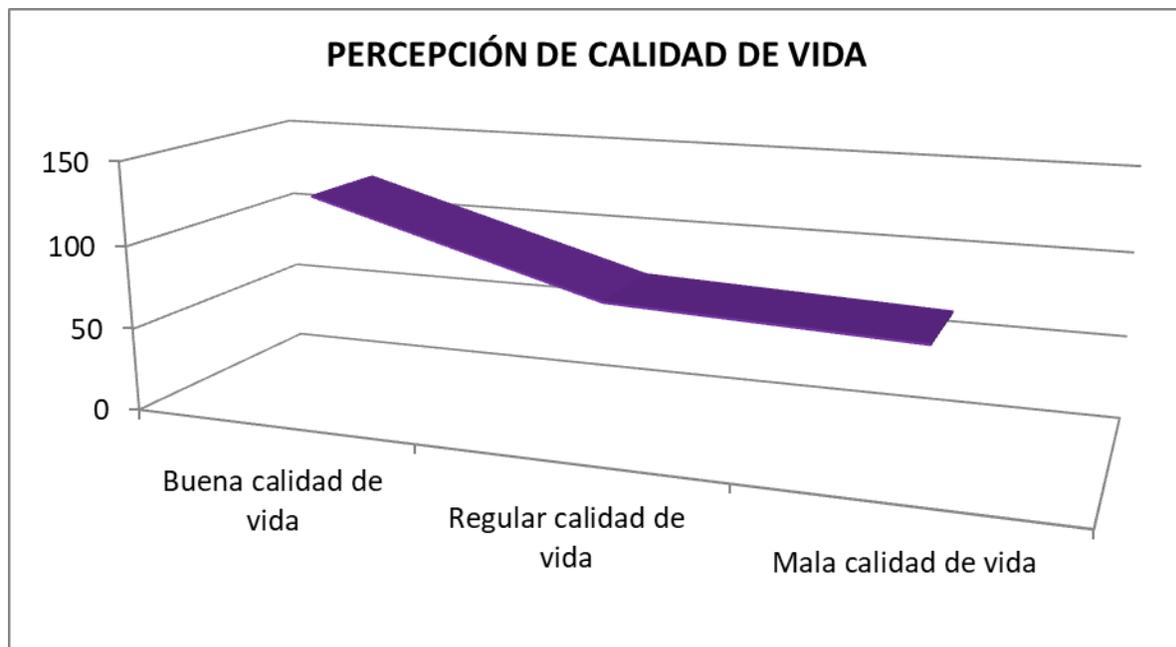
PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS

Percepción de calidad de vida	
Buena calidad de vida	126
Regular calidad de vida	77
Mala calidad de vida	70

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRAFICA 12

PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

TABLA 13

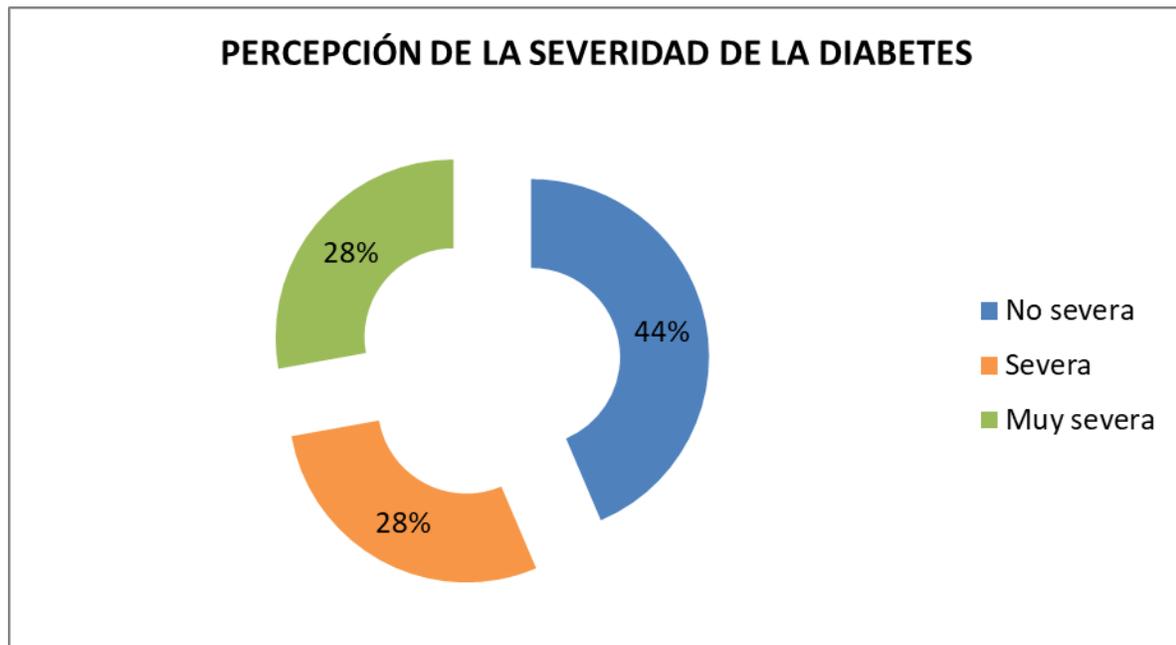
**PERCEPCION DE LA SEVERIDAD DE LA DIABETES EN PACIENTES
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS**

Percepción de la severidad de la Diabetes		Mala calidad de vida
No severa	119	43.50%
Severa	78	28.50%
Muy severa	76	27.83%

Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

GRÁFICA 13

**PERCEPCION DE LA SEVERIDAD DE LA DIABETES EN PACIENTES
ADSCRITOS AL GRUPO DIABETIMSS**



Fuente: Cuestionario Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33 El Rosario, IMSS.

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se evaluó la Calidad de Vida de 273 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS, de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, utilizando el cuestionario Diabetes 39, lo cual al compararlo con otras investigaciones nos permitió realizar las siguientes aportaciones:

En relación a la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos al grupo DIABETIMSS se encontró que el 58.9% del total de pacientes tienen buena calidad de vida, 30.7% regular calidad de vida y 10.2% con mala calidad de vida, esto concuerda con lo descrito por Tello y cols; en donde se encontró que la mayoría de la población 63.2% presentan una buena calidad de vida sin embargo se observa una incidencia más baja de regular calidad de vida (35.1%) y más alta en mala calidad de vida (2.6%). De acuerdo a lo anterior es importante identificar los factores de riesgo modificables para que con base en ellos se realicen estrategias para mejorar la calidad de vida de la población.

Con respecto a la calidad de vida por secciones se obtuvo que las áreas más afectadas fueron Ansiedad y preocupación, seguida de funcionamiento sexual y control de la Diabetes debido a que presentaron una mayor incidencia de mala calidad de vida. Las áreas menos afectadas fueron Energía - movilidad y carga social. En contraste con Salazar y cols; quienes determinaron que el dominio más afectado fue energía -movilidad seguida del funcionamiento sexual, las áreas menos afectadas fueron sobrecarga social seguida de control de la diabetes. Con base en lo anterior se deben de implementar acciones de prevención para disminuir el impacto que tiene la ansiedad y preocupación en la calidad de vida de nuestra población.

En cuanto a las variables sociodemográficas de la población se observó que la mayor parte de la población está conformada por mujeres 69.2%, además el (48.7%) se encuentre dentro del rango de edad de 35 a 59 años seguido de (28.2%) que se encuentra en el rango de 70 a 79 años. Este panorama muestra que la mayor parte de nuestra población está conformada por adultos jóvenes quienes vivirán muchos años con la enfermedad y podrán desarrollar múltiples complicaciones a lo largo de su vida las cuales impactarán en su calidad de vida, por lo que es de suma importancia realizar mayor énfasis en las medidas higienodietéticas y acciones preventivas para evitar el desarrollo de complicaciones propias de la enfermedad.

La escolaridad que tienen los pacientes como se muestra en la tabla y gráfica 7 es mayoritariamente primaria con un 33.3% del total, después se encuentran aquellos que no saben leer ni escribir con un 23%. Estas cifras muestran que más del 50% de la población de estudio, cuenta con estudios básicos lo cual nos obliga a crear y utilizar estrategias de comunicación sencillas durante el programa DIABETIMSS para lograr una efectiva atención y adherencia terapéutica de nuestros pacientes lo cual se verá reflejado en una mejora en su calidad de vida.

El 35.8% de la población de estudio se dedica al hogar y el 23.07% se encuentra pensionado, con esta información se deben de realizar estrategias de acción dirigidas a una población de pocos ingresos con vulnerabilidad para el acceso a la atención que fomenten la adherencia terapéutica y retrasen la formación de complicaciones para que estas no mermen más su estado económico, el de su familia y por ende su calidad de vida.

En relación al estado civil la tabla y gráfica 6 muestran que el 56.4% de la población son casados y el 5.12% se encuentra en unión libre. Si sumamos los porcentajes de pacientes diabéticos que se encuentran con el apoyo de una pareja el porcentaje es de 61.5%, el cual puede ser una pauta para el abordaje de estos pacientes, sería de gran utilidad realizar acciones que incluyan a estas redes de apoyo para favorecer la comprensión de la enfermedad y su tratamiento, para que de esta manera se favorezca el apego al tratamiento de los pacientes y se logre disminuir el impacto que tiene la carga social en su calidad de vida.

Acerca del tiempo de evolución de la enfermedad se observó que el rango de 0 a 5 años presentó un 75% con buena calidad de vida, seguido del grupo de 6 a 10 años a comparación de grupo de 11 a 15 años de evolución quienes presentaron una menor incidencia de buena calidad de vida y una mayor incidencia de mala calidad de vida 13.6% lo que concuerda con lo descrito por Carmona y cols donde se asoció una peor calidad de vida con complicaciones tardías de la diabetes, colesterol total >240 mg/dL, comorbilidad mayor o igual a dos enfermedades y evolución mayor a 10 años. De acuerdo a lo anterior es de suma importancia que se fortalezcan las medidas preventivas de la diabetes con la finalidad de evitar o retrasar la aparición de complicaciones a lo largo del tiempo y evitar que estas impacten en la calidad de vida de los pacientes.

Con respecto al tipo de tratamiento se identificó que los pacientes que utilizan hipoglucemiantes orales presentan tasas más altas de buena calidad de vida 65.3% con respecto a los que utilizan insulina 38.34%, esto concuerda con lo reportado por Guzmán y cols quienes concluyen que las variables que influyen para el deterioro de la calidad de vida son pacientes sin escolaridad, más de 10 años de evolución, uso de insulina, entre otros. Este dato es de suma importancia para no subestimar el tipo de tratamiento como un factor determinante de la calidad de vida, quizá esto podría estar dado por no utilizar la insulina de forma oportuna o por ofrecerla como última opción terapéutica cuando el paciente ya ha desarrollado múltiples complicaciones.

Referente a la percepción de calidad de vida se determinó que la mayor parte de la población (46.1%) percibe una buena calidad de vida, seguida de (28.2%) que percibe una regular calidad de vida y (25.6%) quien percibe una mala calidad de vida, presentando una mayor incidencia de percepción de buena calidad de vida con respecto a otras investigaciones realizadas en la UMF 33 como la de Pérez y cols quienes describen una buena calidad de vida en el 37.8% de la población de estudio. Dicha variación puede estar determinada porque al pertenecer al programa DIABETIMSS, los pacientes tienen una adecuada educación de la Diabetes, conocen el tratamiento, los beneficios del

adecuado apego al tratamiento, así como las acciones para retrasar la aparición de complicaciones lo que puede influir de forma positiva en su percepción de la calidad de vida.

Por ultimo en consideración a la percepción de severidad de la enfermedad la mayor parte de la población considera que su enfermedad es severa o muy severa (56.33%) en comparación con 43.5% que considera que no es severa, lo que contrasta con lo expuesto por Pérez y cols quienes mencionan que el 35.8% de la población percibe mínima severidad comparado con 64.2% que percibe regular y extrema severidad. Lo anterior puede ser favorecido porque la población adscrita al grupo DIABETIMSS adquiere información y desarrolla habilidades que le permiten reflexionar y tomar el control de cuidado de su enfermedad, lo cual influye en la percepción de la severidad de la diabetes con respecto a la población en general.

10. CONCLUSIONES

La calidad de vida se considera una variable de desenlace muy importante de la atención médica. Las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus, del mismo modo que su tratamiento con frecuencia complejo, costoso, difícil de seguir o con efectos secundarios molestos, pueden impactar la calidad de vida de quienes la padecen y esta a su vez puede afectar el control metabólico mediante la reducción de la adherencia al tratamiento.

En el presente estudio, se evaluó la Calidad de Vida de pacientes adscritos al grupo DIABETIMSS, de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", utilizando el cuestionario Diabetes 39.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que de los 273 pacientes que participaron en el estudio, el 58.9% del total de pacientes presentó buena calidad de vida, 30.7% regular calidad de vida y 10.2% con mala calidad de vida.

Al evaluar las áreas que determinan la calidad de vida se identificó que las áreas más afectadas fueron Ansiedad y preocupación (23%), seguida de funcionamiento sexual (17.9%) y control de la Diabetes (10.2%) debido a que presentaron una mayor incidencia de mala calidad de vida. Las áreas menos afectadas fueron Energía - movilidad y carga social.

Se observó que el programa DIABETIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", está compuesto en su mayor parte por población femenina, de un rango de edad de 35 años a 59 años, dedicadas en general al hogar o se encuentran pensionadas, casadas o en unión libre en su mayoría, que solo cuentan con estudios básicos como primaria además de observarse un alto índice de analfabetas. Con respecto a la enfermedad, la mayoría de la población tiene de 11 a 15 años de evolución y se encuentran en tratamiento con hipoglucemiantes orales.

En relación al tiempo de evolución de la enfermedad se identificó que existe un decremento de la calidad de vida con respecto a los años de evolución ya que se observó que el rango de 0 a 5 años presentó un 8.3% de incidencia de mala calidad de vida comparado con un 13.6% en el rango de 11 a 15 años.

Se reconoció que el uso de hipoglucemiantes orales está asociado a una mayor incidencia de buena calidad de vida 65.3% a diferencia del uso de insulina 38.4%.

Acerca de la percepción de la calidad de vida en los pacientes se estableció que la mayoría 46.1% percibe una buena calidad de vida y la minoría 25.6% percibe una mala calidad de vida.

Finalmente en consideración a la percepción de severidad de la enfermedad la mayor parte de la población considera que su enfermedad es severa o muy severa (56.33%) en comparación con 43.5% que considera que no es severa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se verán beneficiados médicos familiares y pacientes adscritos al grupo DIABETIMSS, ya que fue posible determinar la calidad de vida actual de los pacientes adscritos, cuántos de ellos cursan con una severa alteración en la calidad de vida relacionada con la salud, las principales áreas que determinan dicha calidad así como la percepción que tienen los pacientes de la calidad y severidad de la enfermedad.

Este conocimiento facilitará la adopción de decisiones acerca de la efectividad de la terapia empleada en el programa DIABETIMSS y generará nuevas estrategias para garantizar los principales objetivos de dicho programa, entre los cuales se encuentran mejorar la calidad de vida de los pacientes y por ende optimizar los recursos.

Por lo antes mencionado, es imprescindible, realizar acciones educativas con un enfoque preventivo, enfocado en los grupos de riesgo identificados, con el objetivo de modificar su estilo de vida y retrasar la aparición de complicaciones propias de la enfermedad, con la ayuda y la intervención de un equipo multidisciplinario, en el que el médico familiar sea el líder para llevar a cabo estas acciones.

Sugerencias:

1. Se propone el uso del instrumento Calidad de Vida Diabetes 39 en la consulta de medicina familiar y en el programa DIABETIMSS, lo que permitirá ayudar al personal de salud en la toma de decisiones y mejorar la relación médico paciente.
2. Los médicos familiares deberán dedicar el tiempo suficiente para educar a los pacientes sobre su enfermedad y el uso adecuado de los medicamentos, sobre todo en los primeros años de la enfermedad, para evitar o retrasar las complicaciones propias de la enfermedad a largo plazo.
3. Se sugiere el uso de insulina en forma oportuna, para evitar el desarrollo de complicaciones posteriores que puedan repercutir en la calidad de vida de los pacientes.
4. Se sugiere realizar estrategias educativas dentro del programa DIABETIMSS dirigidas a una población con estudios básicos e incluso analfabetas.
5. De acuerdo con los dominios medidos con el D-39, la calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente por la Ansiedad y preocupación, por lo que se sugiere el apoyo psico-educativo en el programa DIABETIMSS como una forma eficaz de mejorar la calidad de vida.
6. Se sugiere realizar líneas de acción que promuevan las redes de apoyo para favorecer la comprensión de la enfermedad y su tratamiento en los pacientes y familiares, para que de esta manera se favorezca el apego al tratamiento y se logre disminuir el impacto que tiene la carga social en su calidad de vida.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Fernández M, Santiago Nocito AM. Guías clínicas Diabetes Mellitus. SEMERGEN. 2016; 1(2):1-55.
2. Islas Andrade SA, Revilla Monsalve MC. Diabetes Mellitus, concepto y clasificación. En: Cruz Vega F, Kumate Rodríguez J, Navarro Reynoso FP, et al editores. Diabetes Mellitus: actualizaciones. 1ra ed. México: Alfil; p.3-9.
3. Rodríguez DJ. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria. 2011 enero: Disponible en: URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.html>. Consultado en octubre de 2018.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI) (2014). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Disponible en: URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
5. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. ENSANUT. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0302.pdf>
6. *Federación Internacional de Diabetes (IDF). Atlas. Sexta edición 2014. Mortalidad. Obtenido de: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/mortalidad>*
7. Rodríguez MM, Guerrero RJ. Importance of family support in the control of glycemia. Salud Pública Mex 2013; 39: 44-47.
8. Alfonso Urzúa M, Alejandra Caqueo-Urizar. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. 2012; 30 (1): 61-71.
9. Victoria García CR, Rodríguez López G. Calidad de vida en enfermos crónicos. Rev haban cienc méd. 2013; 6(4): 1-9.
10. Pacheco Rodríguez DM, Micheena Gonzales MA. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Medicina Militar. 2014; 43(2): 157-168.
11. Guerrero Vergaray AN, Uribe Castillo MA. Autoestima y calidad de vida en personas con Diabetes. Hospital Regional docente de Trujillo. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo Perú, 2017. [citado 20 de Octubre 2017]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8736/1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Organización Mundial de la salud. Temas de Salud. Enfermedades crónicas. Official Web Site of the World Health Organization. [Internet]. [citado 20 de Octubre 2017]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
13. Méndez LD. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev

- Med IMSS. 2014; 42 (4): 281-284.
14. Ramírez Ortiz O, Vargas León C. "Calidad de vida en el adulto mayor diabético e hipertenso con polifarmacia derechohabiente de la UMF 33". [Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar]. Universidad Autónoma de México. México DF, 2010. [citado 20 de Octubre 2017].
 15. López CJ, Rodríguez MR. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública de México. 2013; 48 (3): 200-211.
 16. Carmona López JM, Rodríguez Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública de México. 2010;48 (3):1-12.
 17. Estrada Salazar JG, Gutiérrez Strauss AM. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Salud Uninorte. 2012;28(2):1-12.
 18. Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GA. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015; 17 (1): 131-148
 19. Maradiaga Figueroa R, Cortez Flores A. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. REV HISP CIENC SALUD. 2016;2(3):1-10.
 20. Miranda nava G, Villegas Aguirre EB. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012. An Med (Mex) 2017; 62 (3): 172-179
 21. Guzmán PTR, Enríquez NM. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar]. Universidad Autónoma de México. México DF, 2010. [citado 20 de Octubre 2017].
 22. Monterroza Muñoz DI, Vallebuona Stagno C. Calidad de vida en pacientes Diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria. [Tesis para optar al Grado de Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud en internet]. [Santiago de Chile]: Universidad Mayor facultad de medicina, escuela de salud pública; 2013 [citado 20 de Octubre 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/346/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Reboledo Rodríguez JM, Blanco Pereira M. Terapia ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional. Rev TOG. 2015; 12 (7): 1-180.

12. ANEXOS

ANEXO 1. 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)

Nombre del estudio: CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DIABETICO ADSCRITO AL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF No. 33 EL ROSARIO

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Los estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la calidad de vida en el paciente diabético adscrito al grupo DIABETIMSS de la UMF No 33.El Rosario a fin de implementar estrategias de prevención.

Procedimientos: Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con la calidad de vida en el paciente diabético.

Posibles riesgos y molestias: Se trata de un estudio clínico no invasivo por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionara información respecto a la calidad de vida en la Diabetes Mellitus. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento respecto a la calidad de vida en el paciente diabético adscrito al grupo DIABETIMSS, información de utilidad para futuros programas de prevención primaria.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.

Participación o retiro: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Privacidad y confidencialidad: La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Andrés Rocha Aguado
Matrícula: 98150508
Médico Familiar y coordinador de educación e investigación en salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 33
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

Colaboradores: Dra. Cortés López Jesica Leticia
Matrícula: 98353936
Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

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

Testigo 1

Dra. Jesica Leticia Cortés López
Matrícula: 98353936
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

El siguiente cuestionario se diseñó para ayudar a conocer las variables sociodemográficas y epidemiológicas de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro que refleje mejor su respuesta a cada una de las preguntas señaladas. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

Se le suplica *responder todas las preguntas.*

a. Sexo: Hombre () Mujer ()			
b. Edad: _____ años			
c. OCUPACIÓN:			
Obrero ()	Empleado ()	Propietario/	Empresario ()
Desempleado ()	Jubilado/Pensionado ()	Ama de casa ()	
Otro ()			
d. Estado Civil:			
Soltero(a) ()		Casado(a) ()	Divorciado (a) ()
Viudo (a) ()		Unión libre ()	
e. Escolaridad:			
Sin escolaridad ()	Primaria ()	Secundaria ()	Preparatoria ()
Universidad ()	Postgrado ()		
f. Tiempo de evolución de la enfermedad: _____			
g. Usted toma pastillas para el control de su diabetes mellitus tipo 2?			
Si ()		No ()	
i. Usted utiliza algún tipo de insulina para el control de su diabetes mellitus tipo 2?			
Si ()		No ()	

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

La calidad de vida de las personas está afectada por muchas causas. Estas causas pueden incluir el estado de salud, la oportunidad para vacacionar o divertirse, los amigos, la familia o el trabajo.

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

Se le suplica *responder todas las preguntas*.

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

1. El horario de los medicamentos para su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

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

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

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

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

39. La diabetes en general

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Calificación global

40. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida Mínima calidad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Máxima calidad

41. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Extremadamente grave

Gracias por sus respuestas