

Depresión, consumo de alcohol y calidad de vida en el adulto mayor con diabetes tipo 2

Depression, alcohol drinking and quality of life in older adults with type 2 diabetes

Humberto Frances-Salgado^{1,*,**}, Hayanín Cortés García^{2,**}, Jorge Escobedo de la Peña^{3,**}

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida en los sujetos con diabetes tipo 2 afecta la esperanza de vida saludable, por lo que es importante evaluar los factores que afectan la calidad de vida en los enfermos. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes tipo 2 y el impacto de la depresión y consumo de alcohol, entre otros factores de riesgo asociados. **Métodos:** Se entrevistaron pacientes de 60 años o más, que acudieron en un periodo de seis meses a consulta o al cobro de su pensión. Con cuestionarios específicos se les interrogó sobre consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, estado cognitivo, actividades básicas de la vida diaria, actividad física, depresión. La calidad de vida se evaluó con el instrumento genérico SF36 y

con el específico DQOL. Se obtuvo razón de momios con intervalos de confianza al 95 % con un modelo de regresión logística que definiera las variables que mejor explicaran la calidad de vida. **Resultados:** Se estudiaron 414 individuos, con promedio de edad 67±6 años, 66,4 % mujeres. El 28 % tenían algún grado de depresión y el 30 % consumían alcohol al momento del estudio. La depresión fue la variable que mostró mayor fuerza de asociación con la peor calidad de vida, mientras que el consumo de alcohol con la mejor. **Conclusión:** La depresión afecta desfavorablemente la calidad de vida, mientras que el consumo de alcohol la mejora, en los pacientes con diabetes tipo 2. Es necesario implementar medidas para disminuir la discapacidad generada por la enfermedad y así elevar la esperanza de vida saludable de la población.

Palabras clave. Calidad de Vida, depresión, consumo de alcohol, diabetes mellitus tipo 2, adulto mayor.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.4.3>

ORCID: 0000-0003-3301-353X¹

ORCID: 0000-0001-7332-8582²

ORCID: 0000-0003-1942-7402³

*Curso de Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Mexicano del Seguro Social

**Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica. Hospital Regional No. 1 Carlos MacGregor Sánchez Navarro. Instituto Mexicano del Seguro Social

Autor de correspondencia: Jorge Escobedo de la Peña
Gabriel Mancera 222, Col. del Valle, 03100 Benito Juárez, Ciudad de México

E-mail: jorgeep@unam.mx

Recibido: 5 de mayo 2021

Aceptado: 12 de agosto 2021

SUMMARY

Introduction: Quality of life in subjects with type 2 diabetes affects healthy life expectancy, so it is important to analyze those factors that affect the quality of life in diseased subjects. **Objective:** To evaluate the quality of life in older adults with type 2 diabetes and the impact of depression and alcohol consumption, among other related risk factors. **Methods:** Patients aged 60 years or older were interviewed in six months while attending the medical office or to collect their pension. Using specific questionnaires information regarding alcohol drinking, smoking, cognitive status, daily living basic activities, and depression, was collected. Quality of life was assessed using the generic

instrument SF36 or the specific one DQOL. Odds ratios with 95 % confidence intervals were obtained from a logistic regression model to define variables that best explained the quality of life. Results. 414 subjects were included, with a mean age of 67±6 years, 66.4 % women. Depression was present in 28 % and 30 % were alcohol drinkers. Depression showed the strongest relationship with the worst quality of life, while alcohol drinking with a better quality of life. Conclusion. Depression adversely affects the quality of life while alcohol consumption positively impacts the quality of life in type 2 diabetes patients. It is important to develop policies to diminish disability due to diabetes and to increase population healthy life expectancy.

Keywords. *Quality of life; Depression; Alcohol drinking; Diabetes mellitus type 2; Older Adult*

INTRODUCCIÓN

En México la esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado en cuatro años en las últimas tres décadas (1) y se estima que aumente entre tres a cuatro años en la próxima década (2). Mas de la mitad de este incremento en la esperanza de vida será por una menor mortalidad en personas de 65 años o más. No obstante, la esperanza de vida saludable, es decir libre de discapacidad o enfermedad, es diez años menor que la esperanza de vida (1). Este desfase se debe a la presencia de condiciones de salud que deterioran la salud individual sin provocar la muerte, y en gran medida son resultado de las acciones de atención a la salud.

Una de estas condiciones es la diabetes tipo 2, la cual es la principal causa de mortalidad y de pérdida de años de vida saludable perdidos en México (3). La prevalencia de diabetes en México es de las mayores a nivel mundial (4). México es de los pocos países en el mundo en los que la diabetes es la principal causa de años vividos con discapacidad (5), pero en el grupo de edad productiva (25 a 44 años) el 64,3 % de los años de vida saludable perdidos son debidos a años vividos con discapacidad (6). Ante la pandemia por COVID-19, seguramente la esperanza de vida se verá afectada a nivel global y en México en particular, ante la mayor letalidad observada en los pacientes con diabetes (8).

Para disminuir la discapacidad que generan las enfermedades crónicas como la diabetes, es fundamental mejorar el bienestar y el funcionamiento de los sujetos afectados, es decir su estado de salud o calidad de vida. La evaluación de estas condiciones es prioritaria en la investigación en salud (8). Se han desarrollado diversos instrumentos para medir la calidad de vida y tal vez los más usados son el instrumento genérico SF36 (*Medical Outcome Study Health Survey 36-Item Short Form*) (9) y el específico para diabetes DQOL (*Diabetes Quality of Life Measure*) (10).

Diversos factores de riesgo se han asociado con la calidad de vida en la diabetes, fundamentalmente relacionadas propiamente con la enfermedad, como son las complicaciones o el tiempo de evolución, es probable que la depresión sea la condición más asociada con una peor calidad de vida (11). Recientemente se ha observado que el consumo bajo a moderado de alcohol se asocia con menor incidencia de depresión (12), además de que puede predecir una mayor longevidad (13).

Con el objetivo de evaluar la calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en México y el efecto que diferentes factores de riesgo tienen sobre la calidad de vida, en particular la depresión y el consumo de alcohol, se decidió realizar este estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal en la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México. Durante un periodo de seis meses se invitaron los pacientes con diabetes tipo 2, de 60 años o más que acudieron a consulta por diabetes tipo 2, con su médico familiar en el turno matutino, así como aquellos que acudieron al cobro mensual de su pensión. Se incluyeron los pacientes que aceptaron participar en el estudio y que firmaron un consentimiento informado. La respuesta fue favorable y más del 90 % de los invitados aceptaron participar en el estudio. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación Local en Salud No. 3609 del Hospital Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la

ciudad de México y recibió financiamiento para su realización por el Fondo de Investigación en Salud de la Coordinación de Investigación del propio Instituto (FIS/IMSS/PROT/C2007/019).

Mediciones clínicas

A todos los pacientes se les aplicó un cuestionario semiestructurado (Anexo 1) sobre variables sociodemográficas, antecedentes personales y patológicos, consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, estado cognitivo (Mini Mental State), actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel), actividad física (Cuestionario modificado de Baecke para adulto mayor), depresión (Escala simplificada de depresión geriátrica de Yesavage). Para el consumo de bebidas alcohólicas, se detalló el tipo de bebida, la frecuencia y la cantidad de consumo. Se realizó exploración física, toma de medidas antropométricas, medición de presión arterial y de parámetros de laboratorio clínico en ayuno para evaluar el control de la diabetes, que incluyeron glucosa, hemoglobina glucosilada, colesterol total y sus fracciones de baja (LDL) y alta (HDL) densidad, triglicéridos, creatinina y microalbuminuria.

Calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida se utilizaron los instrumentos que se presentan en los anexos 2 y 3. Se utilizó el instrumento genérico SF36 (*Medical Outcome Study Health Survey 36-Item Short Form*) (9). Este instrumento tiene 36 ítems que exploran ocho dimensiones del estado de salud, como son función física, función social, limitaciones del rol: problemas físicos, limitaciones del rol: problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general. Se dio un puntaje a cada uno de los ítems y la mediana de la sumatoria se usó para calificar como mejor o peor calidad de vida. También se aplicó el instrumento específico para la diabetes DQOL (*Diabetes Quality of Life Measure*) (10). Este formulario tiene 47 preguntas que forman cinco dimensiones. La dimensión de satisfacción comprende 15 ítems, la de impacto tiene 20 ítems, la de preocupación social o vocacional siete ítems, la de preocupación relativa

a la diabetes cuatro, y la de bienestar general un ítem. Cada uno de los ítems mencionados tiene cinco opciones de respuesta de tipo Likert que califican cada ítem desde muy satisfecho (un punto) hasta nada satisfecho (cinco puntos). El último ítem de bienestar general tiene una escala de cuatro puntos, donde un punto significa excelente y cuatro puntos, pobre. Se obtiene una sumatoria global y una sumatoria por dimensión, de tal forma que a menor puntaje mejor es la calidad de vida. Nuevamente el valor de la mediana global de la sumatoria se usó como punto de corte para calificar como mejor o peor calidad de vida.

Estado funcional. Se utilizó el Cuestionario de Actividades Básicas de la Vida Diaria de Barthel el cual consta de 10 parámetros: alimentación, baño, vestido, aseo personal, deposición, micción, uso del retrete, traslado sillón-cama, deambulacion, subir y bajar escaleras. Se obtuvo la suma de las puntuaciones en cada uno de los 10 ítems y se agrupó en dependencia total (< 20 puntos), grave (20-35), moderada (36-55), leve (56-60) e independiente (>60) (14).

Estado cognitivo. Se utilizó el Mini-Mental State, (15) que consta de 5 parámetros, orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido y lenguaje y construcción. Se consideró a aquellos con menos de 14 puntos con deterioro cognitivo.

Depresión. Se usó la escala de depresión geriátrica simplificada de Yesavage (16), la cual incluye 15 reactivos de síntomas de depresión. Se consideró normal (0-5 puntos), depresión leve (6-9 puntos) y depresión severa (10-15 puntos).

Parámetros de control clínico

Se consideró control clínico de acuerdo con los lineamientos de la Asociación Americana de Diabetes (17). Para este estudio presión arterial <140/90 mmHg, hemoglobina glucosilada <7,0 %, triglicéridos <150 mg/dL, albúmina en orina <30 mg/g de creatinina, colesterol LDL <100 mg/dL.

Análisis estadístico. Se realizó un análisis exploratorio y se compararon los promedios con el estadístico t de Student, o las medianas con la prueba de U de Mann-Whitney. Como medida de asociación se obtuvo la razón de momios (RM)

con intervalos de confianza al 95 % (IC95 %) y los grupos se compararon con la prueba de Chi cuadrada. Para controlar por variables de confusión se usaron modelos de regresión logística para encontrar el conjunto de variables que mejor explicaran la relación de la calidad de vida con las variables estudiadas.

RESULTADOS

Se estudiaron 426 adultos mayores, de los cuales se excluyeron 12 por información incompleta, por lo que la población de estudio fueron 414 individuos entre 60 y 87 años, con un promedio de 67 ± 6 años. El 66,4 % fueron mujeres. El tiempo promedio de evolución de la diabetes fue de $11,38 \pm 8,7$ años. El Cuadro 1 resume las características generales de la población de estudio. Resalta el hecho de que 28 % tenían algún grado de depresión. La mediana del tiempo de evolución de la diabetes fue de 10 años, con un rango de 0 a 47 años. El 30 % consumían alcohol al momento del estudio. Solo el 5,5 % de los entrevistados tenían los cinco parámetros clínicos en control, el 15,7 % cuatro parámetros y el 6,5 % ningún parámetro en control.

El Cuadro 2 muestra la distribución de la población según el grado de control en relación con los parámetros clínicos. Resalta el hecho de que más de la mitad tiene un buen control de HbA1c y de las cifras tensionales.

El Cuadro 3 presenta los valores promedio del instrumento genérico SF36 (*Medical Outcome Study Health Survey 36-Item Short Form*), por grupo de edad y sexo. Los puntajes más bajos, relacionados con peor calidad de vida, predominaron en la percepción de la salud general y el rol emocional. Las mujeres tuvieron en general menores puntajes y no se observaron diferencias por grupo de edad.

El Cuadro 4 muestra los valores correspondientes para el instrumento específico para la diabetes DQOL (*Diabetes Quality of Life Measure*). Los promedios de las escalas de satisfacción con el tratamiento, impacto con la diabetes y preocupación social fueron más altos en las mujeres que en los hombres, mientras que las escalas de preocupación relativa a la diabetes

Cuadro 1

Características sociodemográficas y de la condición de salud de la población.

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	139	3,6
Femenino	275	66,4
Grupo de edad		
60 – 64	177	42,8
65 – 69	107	25,8
70 – 74	74	17,9
75 – 79	40	9,7
80 – 87	16	3,9
Estado civil		
Casado (a)	220	53,1
Unión libre	14	3,4
Divorciado (a)	43	10,4
Viudo (a)	102	24,6
Soltero (a)	35	8,5
Escolaridad		
≤ 6	204	49,3
7 – 9	85	20,5
10 – 12	56	13,5
≥ 13	69	16,7
Actividad actual		
Desempleado	3	0,7
Empleado	75	18,1
Hogar	142	34,3
Pensionado	194	46,9
Nivel socioeconómico		
Bajo	219	52,9
Medio	88	21,3
Alto	107	25,8
Consumo de tabaco		
No ha fumado	232	56,0
Ex-fumador	127	30,7
Fumador actual	55	13,3
Consumo de alcohol		
Abstemio	179	43,2
Ex-bebedor	112	27,1
Bebedor	123	29,7
Índice de masa corporal		
Normal (<25 kg/m ²)	69	16,7
Sobrepeso (25-30 kg/m ²)	176	42,5
Obesidad (>30 kg/m ²)	169	40,8
Obesidad central (hombres)		
Normal	49	35,3
Riesgo elevado	43	30,9
Riesgo muy elevado	47	33,8

Continúa en pág. 827...

...continuación de Cuadro 1.

Variable	N	%
Obesidad central (mujeres)		
Normal	22	8,0
Riesgo elevado	37	3,5
Riesgo muy elevado	216	78,5
Estado funcional		
Independiente	412	99,5
Dependencia leve	2	0,5
Estado cognitivo		
Sin deterioro cognitivo	392	94,7
Deterioro cognitivo	22	5,3
Depresión		
Sin depresión	298	72,0
Depresión leve	72	17,4
Depresión severa	44	10,6
Evolución de la diabetes (años)		
< 5	119	28,7
6 – 9	87	21,0
10 – 14	83	20,1
≥ 15	125	30,2
Sensibilidad táctil		
Conservada	364	87,9
Alteraciones de la sensibilidad	50	12,1
Sensibilidad vibratoria		
Conservada	310	74,9
Alteraciones de la sensibilidad	104	25,1
Principal patología asociada		
Hipertensión arterial	250	60,38
Dislipidemia	147	35,50
Poliartropatía inflamatoria	127	30,67
Gastritis o duodenitis	111	26,81
Cardiopatía isquémica	30	7,24
Tratamiento de la diabetes		
Sulfoniloureas	115	27,8
Biguanidas	27	6,5
Insulina	57	13,8
Sulfoniloureas + biguanidas	132	31,9
Insulina + biguanidas	23	5,6
Dieta	47	11,4
Otros	13	3,1

y de bienestar general fueron más altos en los hombres que en las mujeres. El promedio final fue ligeramente más alto en los hombres que en las mujeres, sin observarse diferencias en los grupos de edad.

En el Cuadro 5 se aprecian las variables relacionadas con la peor calidad de vida. Si bien la depresión fue la única variable con mayor asociación con una peor calidad de vida, es cierto que la presencia de complicaciones de la

Cuadro 2

Clasificación de la población estudiada, según criterios de control de los valores de parámetros clínicos

Variable	N	%
Glucosa (mg/dL)		
≤ 130	179	43,3
> 130	234	56,7
Colesterol total (mg/dL)		
≤ 200	192	46,5
> 200	221	53,5
Colesterol HDL (mg/dL)		
≥ 40	139	34,1
< 40	269	65,9
Colesterol LDL (mg/dL)		
≤ 100	67	16,4
> 100	341	83,6
Triglicéridos (mg/dL)		
≤ 150	149	36,1
> 150	264	63,9
HbA1c (%)		
≤ 7	272	66,7
> 7	136	33,3
Presión arterial sistólica (mmHg)		
≤ 130	234	58,6
> 130	165	41,4
Presión arterial diastólica (mmHg)		
≤ 90	240	60,2
> 90	159	39,8

diabetes, la presencia de patologías agregadas, las alteraciones en la sensibilidad, la baja escolaridad, el mayor tiempo de evolución de la diabetes y la falta de actividad física, se asociaron con una peor calidad de vida. El consumo de alcohol, por el contrario, se asoció con una mejor calidad de vida. Solo para el instrumento SF36 el sexo femenino y la dependencia económica se asociaron en el análisis bivariado con una peor calidad de vida.

En el análisis multivariado, al controlar por edad y sexo, así como por las diferentes variables que mostraron asociación en el análisis bivariado, se observó que la depresión mantuvo una fuerte asociación con la peor calidad de vida, junto con la presencia de complicaciones de la diabetes o la presencia de otras patologías agregadas. El consumo de alcohol mantuvo la asociación observada con la mejor calidad de vida y el control de los parámetros clínicos solo se asoció a mejor calidad de vida en la evaluación con el instrumento SF36, como se muestra en el Cuadro 6.

DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CALIDAD DE VIDA

Cuadro 3

Media y desviación estándar de las escalas y dimensiones del instrumento SF-36 según grupo de edad y sexo

	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental	CSM*	CSF**	SF-36 TOTAL
Hombres	75,90 (21,4)	57,19 (38,1)	65,88 (25,3)	51,79 (19,3)	62,59 (19,6)	75,81 (23,4)	49,21 (30,2)	68,78 (18,5)	62,55 (17,0)	61,64 (18,5)	63,38 (17,6)
60 – 64	75,85 (21,2)	60,85 (39,6)	60,34 (27,4)	51,85 (19,9)	60,66 (18,5)	72,13 (23,5)	50,35 (29,8)	67,32 (17,3)	60,49 (16,0)	61,79 (18,8)	62,37 (17,6)
65 – 69	75,88 (19,6)	48,53 (39,8)	65,73 (23,8)	46,79 (13,6)	61,47 (19,4)	77,03 (22,5)	45,14 (33,8)	66,23 (22,5)	59,38 (16,8)	59,59 (17,3)	60,94 (17,0)
70 – 74	77,93 (23,7)	62,07 (35,1)	71,24 (23,2)	58,45 (18,6)	70,34 (18,5)	82,03 (25,2)	56,41 (31,1)	76,13 (15,4)	68,65 (17,6)	67,79 (17,4)	69,27 (17,8)
75 – 79	73,00 (26,7)	56,66 (39,4)	73,80 (24,6)	48,66 (23,7)	55,66 (23,4)	72,73 (19,5)	42,20 (23,6)	64,26 (15,3)	56,66 (14,8)	61,46 (21,7)	60,80 (17,3)
≥ 80	74,37 (14,2)	53,12 (41,0)	69,00 (22,8)	54,37 (26,7)	65,00 (19,6)	78,25 (25,6)	45,87 (25,0)	71,00 (19,9)	62,75 (21,9)	63,12 (20,3)	63,87 (20,3)
Mujeres	68,13 (24,1)	50,00 (40,8)	57,31 (25,0)	48,67 (18,1)	56,65 (20,2)	73,31 (25,4)	45,00 (33,4)	64,04 (19,9)	56,01 (19,9)	57,51 (17,7)	57,88 (19,0)
60 – 64	72,70 (23,8)	55,04 (40,3)	61,38 (25,0)	50,11 (18,6)	56,13 (20,4)	73,46 (24,1)	46,02 (32,3)	64,51 (19,8)	57,99 (17,9)	58,95 (20,3)	59,92 (19,2)
65 – 69	68,70 (22,0)	44,86 (39,9)	55,12 (23,5)	45,96 (19,3)	58,35 (20,7)	77,11 (18,8)	44,31 (35,2)	63,50 (20,2)	57,85 (17,6)	54,42 (18,8)	57,19 (17,9)
70 – 74	64,77 (22,7)	45,55 (40,6)	49,84 (27,5)	46,71 (15,5)	54,66 (21,7)	69,55 (31,5)	46,64 (32,9)	63,91 (20,4)	56,29 (18,0)	52,22 (19,7)	55,20 (19,4)
75 – 79	55,60 (25,6)	51,00 (42,9)	58,48 (20,0)	53,32 (16,5)	57,60 (16,1)	69,56 (25,2)	42,68 (34,1)	65,92 (18,2)	57,84 (17,2)	55,04 (18,2)	56,88 (19,0)
≥ 80	50,00 (31,0)	40,65 (49,8)	52,25 (31,1)	47,37 (16,7)	57,50 (20,5)	68,87 (24,9)	33,37 (39,9)	56,50 (25,5)	52,75 (21,1)	49,37 (25,3)	50,87 (24,9)
Global	70,73 (25,5)	52,41 (40,2)	60,18 (25,4)	49,71 (18,6)	58,64 (20,2)	74,14 (24,7)	46,41 (32,4)	65,63 (19,5)	58,20 (19,6)	58,89 (17,6)	59,72 (18,7)

*Componentes de salud mental; **Componente de salud física.

Cuadro 4

Media y desviación estándar de las escalas del instrumento DQOL según grupo de edad y sexo

	Satisfacción con el tratamiento	Impacto del tratamiento	Preocupación social/ vocacional	Preocupación relativa a la diabetes	Bienestar general	DQOL final
Hombres	72,69 (16,4)	72,53 (14,3)	80,40 (22,5)	73,11 (20,3)	66,73 (19,1)	73,09 (13,0)
60 – 64	72,29 (19,0)	70,42 (14,1)	77,12 (23,8)	71,11 (17,9)	67,92 (19,2)	71,77 (13,4)
65 – 69	72,84 (14,2)	69,41 (14,9)	79,41 (24,4)	70,95 (26,0)	59,56 (18,4)	70,43 (13,5)
70 – 74	72,87 (15,5)	77,84 (13,77)	83,62 (21,6)	75,00 (21,4)	69,82 (16,8)	75,83 (12,4)
75 – 79	71,22 (16,5)	75,00 (15,1)	85,00 (17,1)	79,16 (15,9)	70,00 (21,5)	76,07 (13,2)
≥ 80	76,66 (12,1)	75,78 (9,1)	85,93 (18,2)	77,34 (7,4)	71,87 (20,8)	77,52 (7,8)
Mujeres	72,84 (14,1)	74,22 (12,1)	84,86 (20,4)	70,27 (19,4)	62,55 (18,1)	72,95 (11,4)
60 – 64	73,56 (14,5)	74,05 (12,0)	82,66 (22,3)	71,02 (18,8)	63,71 (19,4)	73,00 (12,3)
65 – 69	72,35 (14,2)	74,28 (11,1)	86,98 (19,9)	69,86 (19,4)	60,96 (18,6)	72,88 (11,5)
70 – 74	72,55 (14,0)	75,11 (13,4)	85,55 (17,2)	68,47 (20,9)	62,22 (13,7)	72,78 (9,9)
75 – 79	72,60 (13,8)	74,80 (12,8)	89,50 (15,5)	72,75 (15,7)	64,00 (16,2)	74,73 (8,5)
≥ 80	68,33 (11,3)	69,37 (13,7)	81,25 (25,0)	64,84 (31,5)	56,25 (22,1)	68,01 (13,3)
Global	72,78 (14,9)	73,65 (12,9)	83,36 (21,2)	71,22 (19,7)	63,94 (18,5)	72,99 (12,0)

Cuadro 5

Factores de riesgo asociados a la peor calidad de vida, en el análisis bivariado

	RM1	SF-36 IC 95%2	p	RM1	DQOL IC 95%2	p
Sexo Femenino	1,68	1,09–2,59	0,01	–	–	–
Dependencia económica	1,66	1,11–2,48	0,01	–	–	–
Alguna complicación vascular	3,23	1,72–6,05	0,0001	2,36	1,30–4,29	0,004
Otra patología agregada	2,63	1,39–4,98	0,002	2,19	1,18–4,07	0,01
Alteraciones de la sensibilidad:						
táctil	2,40	1,28–4,50	0,005	–	–	–
vibratoria	2,52	1,58–4,01	0,0001	1,59	1,02–2,49	0,04
Depresión	11,48	6,40–20,5	<0,0001	8,08	4,73–13,8	<0,0001
Consumo de alcohol actual	0,43	0,27–0,66	<0,0001	0,55	0,36–0,85	0,007
Escolaridad (años)						
< 6	1,62	1,14–2,28	0,0025	1,35	0,99–1,85	0,04
7 – 9	1,32	0,88–1,96		1,16	0,81–1,67	
10 – 12	1,38	0,90–2,11		1,19	0,80–1,76	
> 12	1,00			1,00		
Evolución de la diabetes (años)						
<5	1,00			1,00		
6 – 9	1,12	0,82–1,52		1,06	0,78–1,46	
10 – 14	1,26	0,94–1,69		1,49	1,14–1,95	
> 14	1,33	1,02–1,73	0,02	1,25	0,96–1,64	0,03
Actividad física						
Baja	1,54	1,20–1,97	0,0005	1,43	1,12–1,84	0,004
Media	1,26	0,96–1,64		1,33	1,02–1,72	
Intensa	1,00			1,00		

1 RM: Razón de momios. 2 IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Cuadro 6

Factores de riesgo asociados a la peor calidad de vida, en un análisis multivariado

	RM1	SF-36 IC 95%2	p	RM1	DQOL IC 95%2	p
Alguna complicación vascular	2,57	1,46–4,52	0,001	1,70	1,07–2,72	0,03
Otra patología agregada	1,87	1,16–3,01	0,010	1,15	0,73–1,79	0,54
Depresión	11,18	6,04–20,7	<0,0001	8,04	4,60–14,1	<0,0001
Consumo de alcohol actual	0,54	0,31–0,92	0,02	0,65	0,40–1,08	0,10
Uso de hipoglucemiantes	0,65	0,47–0,91	0,01	1,18	0,87–1,61	0,29
Parámetros clínicos en control*	0,79	0,66–0,95	0,01	0,89	0,75–1,06	0,21

1 RM: Razón de momios. 2 IC95%: Intervalo de confianza al 95%

*Se considera control de acuerdo con los valores de referencia de la Asociación Americana de Diabetes (13), en resumen, presión arterial <140/90 mmHg, hemoglobina glucosilada <7,0%, triglicéridos <150 mg%, albúmina en orina <30 mg/g de creatinina, colesterol LDL <100 mg/dL.

DISCUSIÓN

Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 han mostrado su utilidad y se ha documentado que son complementarios (18). Es probable que el DQOL esté más dirigido a evaluar la calidad de vida, mientras que el SF-36 lo sea para evaluar el estado de salud (19).

La depresión es sin duda alguna el principal factor de riesgo asociado con la calidad de vida en los pacientes con diabetes. Tanto en la evaluación con el SF-36 como con el DQOL, la mayor fuerza de asociación fue con la depresión. Esta asociación persistió con la misma magnitud en el análisis multivariado, lo cual apoya la falta de confusión con la presencia de otras condiciones, como sería la presencia de complicaciones vasculares, otra patología o aún el consumo de alcohol. La depresión es frecuente en el paciente con diabetes y se acentúa por la ansiedad o sufrimiento propiciado por y asociado con la presencia de la enfermedad (20). La ansiedad y la depresión incrementan el riesgo de mortalidad en la diabetes, tanto por causas vasculares y cardiovasculares, como por todas las causas (21). La depresión se ha asociado con la calidad de vida en diferentes estudios con una fuerza de asociación que oscila entre 3,0 y 11,5 (11), tal como observamos en el presente trabajo. En diferentes naciones europeas la depresión ha mostrado la asociación más fuerte con la calidad de vida en diabetes (22). Otros autores han informado esta asociación con depresión en población mexicana en diversas ciudades del país (23).

La menor calidad de vida en las mujeres se ha encontrado en otros estudios (24), aunque con el instrumento DQOL y en el análisis multivariado, no se observó diferencia con los hombres.

La presencia de complicaciones vasculares de la diabetes, disminuyen la calidad de vida, con un riesgo relativo que oscila entre 1,46 y 3,04 (18,25). Evidentemente estas condiciones generan discapacidad en las personas afectadas. Gran parte de los años de vida saludable perdidos en la diabetes, son precisamente aquellos vividos con discapacidad, que merman la esperanza de vida saludable de un individuo y por consiguiente afectan sensiblemente la calidad de vida (5).

La mayor edad (22) y duración de la diabetes (11,22,23), así como la falta de estudios (25) o de actividad física, se han relacionado con la calidad de vida en la diabetes, aunque en el análisis multivariado en nuestro estudio no se mantuvo la asociación observada en el análisis bivariado, lo que indicaría que la asociación encontrada inicialmente no es independiente de las otras variables incluidas en el modelo.

El efecto benéfico del consumo de alcohol en la calidad de vida se ha observado en otras poblaciones (26). Si bien se ha observado un sinergismo entre el consumo intenso de alcohol y la depresión en la ocurrencia de complicaciones vasculares de la diabetes (27), lo cierto es que parece haber un efecto protector del consumo moderado de alcohol en el paciente con diabetes tipo 2, sobre la ocurrencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (28). Un ensayo clínico reciente documentó que el inicio de un consumo moderado de alcohol mejoró los parámetros de control clínico de los pacientes con diabetes tipo 2 y si bien no tuvo efectos sobre la calidad de vida de los sujetos participantes, mejoró la calidad del sueño de aquellos que iniciaron el consumo moderado de alcohol (29). Recientemente se ha observado que el consumo leve a moderado de alcohol disminuye la incidencia de depresión y alarga la longevidad del adulto mayor (12,13).

La medición de la calidad de vida en los pacientes con diabetes permite evaluar los efectos en salud de las intervenciones realizadas. Estrategias como el control intenso de la glucosa (30), o de la hipertensión arterial (31), no han mostrado un efecto determinante en la calidad de vida o el estado de salud de los pacientes con diabetes. No obstante, otras estrategias como el uso temprano de la insulina (32) o el manejo coordinado de la enfermedad y los factores de riesgo cardiovascular (33), han mostrado un efecto positivo en la calidad de vida y el estado de salud, el cual es independiente de la edad del enfermo (34). La calidad de la atención médica mejora la calidad de vida del paciente con diabetes (35) y la mejoría de esta última mejora el control glucémico (36), aun cuando no se ha evidenciado mejoría en la adherencia al tratamiento (37). En nuestro estudio se observó un mejor estado de salud a mejor control de los

parámetros clínicos.

La ansiedad y la depresión son condiciones que pueden pasar desapercibidas en el paciente con diabetes tipo 2, por lo que su búsqueda e identificación tempranas deben de ser una constante en el manejo clínico. Otras condiciones habituales en la diabetes, como la obesidad o la ganancia de peso, afectan la calidad de vida y el estado de salud (38, 39), por lo que su identificación y manejo deben ser prioritarias. Por su parte, la presencia de complicaciones vasculares, otras patologías asociadas, o el tiempo de evolución de la enfermedad, no permiten intervención alguna, pero seguramente permiten identificar sujetos con peor calidad de vida, en que intervenciones específicas podrán contribuir al bienestar del enfermo.

Es cierto que la presencia de complicaciones crónicas y el propio deterioro de la calidad de vida pueden incrementar la depresión en el paciente con diabetes y dificulta el establecer una relación causa-efecto. No obstante, la identificación temprana y adecuada de un estado depresivo seguramente contribuirá a limitar el efecto deletéreo de esta condición. Algunas conductas adicionales, como el consumo de alcohol, que pueden considerarse como perjudiciales, probablemente sean benéficas en este grupo poblacional y en este tipo de pacientes. La naturaleza transversal del estudio limita las consideraciones que puedan realizarse, pero la asociación observada entre las variables estudiadas, proveen elementos para una mejor decisión clínica en el manejo del paciente adulto mayor con diabetes.

CONCLUSIÓN

La evaluación de la calidad de vida permite identificar situaciones de intervención potencial para disminuir la discapacidad generada por la enfermedad y así elevar la esperanza de vida saludable de la población. Condiciones de salud asociadas a la enfermedad y que incrementan la discapacidad, como son la presencia de complicaciones crónicas, la depresión o el pobre control de la enfermedad, atentan contra la calidad de vida. Si bien es difícil promover el consumo de alcohol en estos pacientes, seguramente el

evitar la prohibición de su consumo pueda ser una estrategia válida y útil para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes.

Agradecimientos

El estudio fue realizado gracias al financiamiento del Fondo de Investigación en Salud de la Coordinación de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (FIS/IMSS/PROT/C2007/019).

REFERENCIAS

1. GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392:1859-1922.
2. Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. Future life expectancy in 35 industrialized countries: Projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*. 2017;389:1323-1335.
3. Rodríguez-Abrego G, Escobedo de la Peña J, Zurita B, Ramírez TJ. Muerte prematura y discapacidad en los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex* 2007;49:132-143.
4. Escobedo de la Peña J. Factores de riesgo cardiovascular en América Latina: a 15 años del estudio CARMELA. *Gac Méd Car*. 2020;128(4):456-465.
5. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392:1789-1858.
6. Escobedo J, Rodríguez-Abrego G, Aranda J, Zurita B, Ramirez T, Herrera J. Disability-adjusted life-years (DALYs) for diabetes in Mexico in 2005: A cross-sectional burden of disease analysis. *Lancet*. 2013;381:S46.
7. Escobedo-de la Peña J, Rascón Pacheco RA, Ascencio-Montiel IJ, González-Figueroa E, Fernández-Gárate JE, Medina-Gómez OS, et al. Hypertension, diabetes and obesity, major risk factors for death in patients with COVID-19 in Mexico. *Arch Med Res*. 2021;52(In press). <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.12.002>
8. Calvert M, Blazeby J, Altman DG, Revicki DA,

- Moher D, Brundage MD, for the CONSORT PRO Group. Reporting of patient-reported outcomes in randomized trials. The CONSORT PRO extension. *JAMA*. 2013;309(8):814-822.
9. Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, Wells K, Rogers WH, Berry SD, et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions. *JAMA*. 1989;262:907-913.
 10. DCCT Research Group. Reliability and validity of a diabetes quality of life measure for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). *Diabetes Care*. 1988;11:725-732.
 11. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16:189.
 12. Liang L, Hua R, Tang S, Li C, Xie W. Low-to-moderate alcohol intake associated with lower risk of incidental depressive symptoms: A pooled analysis of three intercontinental cohort studies. *J Affect Disord*. 2021; 286:49–57.
 13. van den Brandt PA, Brandts L. Alcohol consumption in later life and reaching longevity: The Netherlands Cohort Study. *Age Ageing*. 2020;49(3):395-402.
 14. Gosman-Hedström G, Svensson E. Parallel reliability of the functional independence measure and the Barthel ADL index. *Disabil Rehabil*. 2000;22:702-715.
 15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiat Res*. 1975;12:189-198.
 16. Martínez de la Iglesia J, Vilches O, Dueñas Herrero R, Aguado Taberné C, Colomer CA, Blanco A. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. *Aten Primaria*. 2005;35(1):14-21.
 17. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S1-S232.
 18. Jacobson AM, De Groot M, Samson JA. The evaluation of two measures of quality of life in patients with type I and type II diabetes. *Diabetes Care*. 1994;17(4):267-274.
 19. Speight J, Reaney MD, Barnard KD. Not all roads lead to Rome—a review of quality-of-life measurement in adults with diabetes. *Diabet Med*. 2009;26:315-327.
 20. Roy M, Sengupta N, Sahana PK, Das C, Talukdar P, Baidya A, et al. Type 2 diabetes and influence of diabetes-specific distress on depression. *Diab Res Clin Pract*. 2018;143:194-198.
 21. Naicker K, Johnson JA, Skogen JC, Manuel D, Øverland S, Sivertsen B, et al. Type 2 diabetes and comorbid symptoms of depression and anxiety: Longitudinal associations with mortality risk. *Diabetes Care*. 2017;40:352-358.
 22. Bradley C, Eschwège E, de Pablos-Velasco P, Parhofer KG, Simon D, Vandenberghe H, et al. Predictors of quality of life and other patient-reported outcomes in the PANORAMA multinational study of people with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2018;41:267-276.
 23. Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16:94.
 24. López AC, Cechetto E, Aguirre AN, Ontiveros MC, Roitter CV, García AJ, et al. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diabetes mellitus de la Obra Social Universitaria de Córdoba. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. 2017;74(4):306-312.
 25. Rodríguez-Almagro J, García-Manzanares A, Lucendo AJ, Hernández-Martínez A. Health-related quality of life in diabetes mellitus and its social, demographic and clinical determinants: a nationwide cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2018; 27:4212–4223.
 26. Valencia-Martín JL, Galán I, Guallar-Castillón P, Rodríguez-Artalejo F. Alcohol drinking patterns and health-related quality of life reported in the Spanish adult population. *Prev Med*. 2013;57:703-707.
 27. Elgendy R, Deschênes SS, Burns RJ, Levy M, Schmitz N. Alcohol consumption, depressive symptoms, and the incidence of diabetes-related complications. *J Diab*. 2019;11:14-22.
 28. Koppes LL, Dekker JM, Hendriks HF, Bouter LM, Heine RJ. Meta-analysis of the relationship between alcohol consumption and coronary heart disease and mortality in type 2 diabetic patients. *Diabetologia*. 2006;49:648-652.
 29. Gepner Y, Golan R, Harman-Boehm I, Henkin Y, Schwarzfuchs D, Shelef M, et al. Effects of initiating moderate alcohol intake on cardiometabolic risk in adults with type 2 diabetes. A 2-year randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2015;163:569-579.
 30. Anderson RT, Narayan KMV, Feeney P, Goff D, Ali MK, Simmons DL, et al, for the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) Investigators. Effect of intensive glycemic lowering on health-related quality of life in type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2011;34:807-812.
 31. O'Connor PJ, Narayan KMV, Anderson R, Feeney P, Fine L, Ali MK, et al. Effect of intensive versus standard blood pressure control on depression and health-related quality of life in type 2 diabetes. The ACCORD trials. *Diabetes Care*. 2012;35:1479-1481.
 32. Opsteen C, Qi Y, Zinman B, Retnakaran R. Effect of short-term intensive insulin therapy on quality of life in type 2 diabetes. *J Eval Clin Pract*. 2012;18:256-

- 261.
33. Brooks MM, Chung S-C, Helmy T, Hillegass WB, Escobedo J, Melsop KA, et al, the Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes (BARI 2D) Study Group. Health status after treatment for coronary artery disease and type 2 diabetes mellitus in the Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes Trial. *Circulation*. 2010;122:1690-1699.
 34. Chung SC, Hlatky MA, Faxon D, Ramanathan K, Adler D, Mooradian A, et al, and the BARI 2D Study Group. The effect of age on clinical outcomes and health status. BARI 2D (Bypass Angioplasty Revascularization Investigation in Type 2 Diabetes). *J Am Coll Cardiol*. 2011;58:810-819.
 35. Doubova S, Mino-León D, Pérez-Cuevas R. Linking quality of healthcare and health-related quality of life of patients with type 2 diabetes: an evaluative study in Mexican family practice. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(6):664-672.
 36. Hsu H-C, Lee Y-J, Wang R-H. Influencing pathways to quality of life and HbA1c in patients with diabetes: A longitudinal study that informs evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15:2:104-112.
 37. Martínez YV, Prado-Aguilar CA, Rascón-Pacheco RA, Valdivia-Martínez JJ. Quality of life associated with treatment adherence in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:164.
 38. Hlatky MA, Chung S-C, Escobedo J, Hillegass WB, Melsop K, Rogers W, et al, for the BARI 2D Study Group. The effect of obesity on quality of life in patients with diabetes and coronary artery disease. *Am Heart J*. 2010;159:292-300.
 39. Chung S-C, Hlatky MA, Stone RA, Rana JS, Escobedo J, Rogers WJ, et al. Body mass index and health status in the Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes Trial (BARI 2D). *Am Heart J*. 2011; 162:184–192.e3.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA**

Anexo 1. "Factores relacionados con la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2"

1. Folio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. Ficha de Identificación						
1.1 Nombre	<input type="text"/>					
1.2 Edad:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
1.3 Sexo:	1. Hombre	2. Mujer	<input type="checkbox"/>			
1.4 Estado civil:	1. Soltero (a)	2. Casado (a)	3. Unión libre	4. Divorciado (a)	5. Viudo (a)	<input type="checkbox"/>
1.5 Domicilio	<input type="text"/>					
1.6 Teléfono	<input type="text"/>					
1.7 No. De afiliación	<input type="text"/>					
1.8 Unidad Medicina Familiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
II. NIVEL SOCIOECONOMICO						
2.1 ¿Sabe leer y escribir?	1. Si	2. No	<input type="checkbox"/>			
2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál fue el último grado aprobado y número de años que asistió a la escuela?						
Grado	Años	Grado	Años	Total <input type="text"/>		
1. Primaria	<input type="text"/>	4. Preparatoria	<input type="text"/>			
2. Secundaria	<input type="text"/>	5. Profesional	<input type="text"/>			
3. Técnico	<input type="text"/>	6. Postgrado	<input type="text"/>			
2.3 ¿Cuál es o fue su actividad reenumerada (trabajo)?						
2.4 ¿A que edad empezó a trabajar? <input type="text"/> <input type="text"/> Años						
2.5 ¿A que edad dejó de trabajar? <input type="text"/> <input type="text"/> Años						
2.6 ¿Cuántos años en total estudió el jefe de familia? <input type="text"/> <input type="text"/>						
2.7 La casa donde vive es:						
1. Propia 2. Rentada 3. Prestada 4. La esta pagando <input type="checkbox"/>						
2.8 Tipo de vivienda						
1. Cuarto 2. Departamento de interés social 3. Departamento tipo condominio 4. Casa <input type="checkbox"/>						

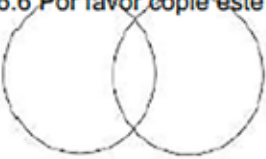
2.9 ¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda? Incluir personas ausentes por un periodo de 6 meses o menos y niños pequeños		<input type="text"/> <input type="text"/>		
2.10 Numero total de cuartos que hay en su vivienda		<input type="text"/> <input type="text"/>		
2.11 ¿Cuántos cuartos de su vivienda utiliza como dormitorios?		<input type="text"/> <input type="text"/>		
2.12 ¿Usted depende económicamente de alguien? 1. Si 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/>		
2.13 ¿Cuántas personas en su hogar contribuyen al ingreso familiar?		<input type="text"/> <input type="text"/>		
2.14 ¿Dispone de los siguientes artículos? 1. Teléfono 2. Celular 3. Computadora 4. Internet 5. Lavadora automática 6. Antena parabólica o Sky 7. Automóvil		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2.15 En caso de tener automóvil. ¿Cuántos? Senale marcas y años _____		<input type="text"/>		
III. CONSUMO DE TABACO				
3.1 ¿Ha fumado alguna vez en su vida? 1. Si 2. No (pase a la sección IV)		<input type="checkbox"/>		
3.2 ¿Fuma actualmente? 1. Si 2. No		<input type="text"/> <input type="text"/>		
3.3 ¿A que edad empezó a fumar? Años		<input type="text"/> <input type="text"/>		
3.4 ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? 1. Si 2. No (pase a la sección IV)		<input type="checkbox"/>		
3.5 Si el tabaco que usted fuma es cigarro. ¿Es con filtro? 1. Si 2. No 3. No sabe		<input type="checkbox"/>		
3.6 ¿Se fuma completamente el cigarro? 1. Si 2. No		<input type="checkbox"/>		
FUMADOR DE MAS DE 100 CIGARRILLOS EN LA VIDA				
3.7 TIPO DE TABACO Y ÉPOCA	3.8 FRECUENCIA		3.9	3.10
	VECES AL MES	VECES A LA SEMANA	CANTIDAD (NUMERO)	TIEMPO
	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7		
<20 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21-30 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-40 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41-50 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51-60 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61-70 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> 70 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EX – FUMADOR				
3.11 ¿A que edad dejo de fumar? Años		<input type="text"/> <input type="text"/>		

DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CALIDAD DE VIDA

IV. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.																				
4.1 ¿Ha ingerido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas? 1. Si 2. No(pase a la sección V) <input type="checkbox"/>																				
4.2 ¿Ingieres bebidas alcohólicas actualmente? 1. Si 2. No <input type="checkbox"/>																				
4.3 ¿A que edad empezó a ingerir bebidas alcohólicas? <input type="text"/> <input type="text"/> Años																				
4.4 TIPO DE BEBIDA (tiempo) Y ÉPOCA	4.5 FRECUENCIA							4.6												
	VECES AL MES				VECES A LA SEMANA			CANTIDAD (ML)												
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7									
CERVEZA																				
< 20 a																				
21-30 a																				
31-40 a																				
41-50 a																				
51-60 a																				
61-70 a																				
> 71 a																				
GINEBRA, WHISKY																				
< 20 a																				
21-30 a																				
31-40 a																				
41-50 a																				
51-60 a																				
61-70 a																				
> 71 a																				
TEQUILA, ALCOHOL DE CAÑA																				
< 20 a																				
21-30 a																				
31-40 a																				
41-50 a																				
51-60 a																				
61-70 a																				
> 71 a																				
RON, COGÑAC, BRANDY, GINEBRA SECA, VODKA																				
< 20 a																				
21-30 a																				
31-40 a																				
41-50 a																				
51-60 a																				
61-70 a																				
> 71 a																				

4.4 TIPO DE BEBIDA (tiempo) Y ÉPOCA	4.5 FRECUENCIA											4.6
	VECES AL MES				VECES A LA SEMANA							CANTIDAD (ML)
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
VINO TINTO												
< 20 a												
21-30 a												
31-40 a												
41-50 a												
51-60 a												
61-70 a												
> 71 a												
LICOR DE FRUTAS, OPORTO												
< 20 a												
21-30 a												
31-40 a												
41-50 a												
51-60 a												
61-70 a												
> 71 a												
JEREZ, VERMOUTH, MARTINI												
< 20 a												
21-30 a												
31-40 a												
41-50 a												
51-60 a												
61-70 a												
> 71 a												
PULQUE												
< 20 a												
21-30 a												
31-40 a												
41-50 a												
51-60 a												
61-70 a												
> 71 a												
EX BEBEDOR												
4.7 ¿A que edad dejó de tomar?											<input type="text"/>	Años

V. ANTECEDENTES		
5.1 ¿A que edad se le diagnosticó a usted la diabetes mellitus tipo 2?		<input type="text"/> <input type="text"/> Años
5.2 Que tratamiento toma		
Medicamento	Dosis	Tiempo de tratamiento (meses)
1. Glibenclamida		
2. Metformin		
3. Pioglitazona		
4. Rosiglitazona		
5. Insulina		
6. Acarbosa		
7. Otro. ¿Cuál?		
5.3 ¿Su doctor le ha dicho que tenga alguna complicación de la diabetes mellitus tipo 2?		<input type="checkbox"/>
1. Si 2. No		
5.4 ¿Cuál?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Neuropatía Diabética 2. Retinopatía diabética 3. Nefropatía diabética		
4. Otra. ¿Cuál? _____		
5.5 ¿Algún medico o enfermera le ha dicho si tiene otro padecimiento aparte de la diabetes?		<input type="checkbox"/>
1. Si 2. No		
5.6 ¿Qué padecimiento?		
1. Hipertensión arterial 2. Dislipidemias 3. Enfermedad vascular cerebral 4. Cardiopatía isquemica		
5. Artritis reumatoide u osteoartritis 6. Enfermad pulmonar obstructiva crónica		
7. Enfermedad ácido péptica 8. Cáncer 9. Otro. ¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.7 Aparte de los medicamentos para la diabetes, toma algún otro medicamento en forma regular		
Medicamento	Dosis	Tiempo de tratamiento (meses)

VI. ESTADO COGNITIVO (MINI MENTAL STATE EXAMINATION)														
6. Evaluación cognitiva		Puntuaciones												
6.1 Por favor dígame la fecha de hoy así como el país en que estamos <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>Día</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mes</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Año</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>País</td><td></td><td></td></tr> </table>		Día			Mes			Año			País			Total <input type="checkbox"/>
Día														
Mes														
Año														
País														
6.2 Ahora le voy a nombrar 3 objetos. Después que los diga quiero que usted los repita. Recuerde cuales son porque se los voy a preguntar mas adelante. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Árbol</td><td>Mesa</td><td>Perro</td></tr> </table>					Árbol	Mesa	Perro	No de ensayos <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>						
Árbol	Mesa	Perro												
6.3 Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>Respuesta de entrevistado</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Respuesta correcta</td><td>9</td><td>7</td><td>5</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table>		Respuesta de entrevistado						Respuesta correcta	9	7	5	3	1	Total <input type="checkbox"/>
Respuesta de entrevistado														
Respuesta correcta	9	7	5	3	1									
6.4 Le voy a dar un papel y cuando se lo entregue, tome el papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo en sus rodillas. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0 = Ninguna acción</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>						0 = Ninguna acción	1	2	3	Total <input type="checkbox"/>				
0 = Ninguna acción	1	2	3											
6.5 Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuales recuerda. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Árbol</td><td>Mesa</td><td>Perro</td></tr> </table>					Árbol	Mesa	Perro	Total <input type="checkbox"/>						
Árbol	Mesa	Perro												
6.6 Por favor copie este dibujo. 		Total <input type="checkbox"/>												

VII. ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (INDICE DE BARTHEL)		
Actividad	Situación del paciente	Puntos
7.1 Comer	1. Totalmente independiente 2. Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. 3. Dependiente	10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.2 Aseo personal	1. Independiente. Entra y sale solo del baño 2. Dependiente	5 0 <input type="checkbox"/>
7.3 Vestirse	1. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos 2. Necesita ayuda 3. Dependiente	10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.4 Arreglarse	1. Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. 2. Dependiente	5 0 <input type="checkbox"/>
7.5 Continencia rectal	1. Continente 2. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas 3. Incontinente	10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.6 Continencia vesical	1. Continente o es capaz de cuidar de la sonda 2. Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 horas, necesita ayuda para cuidar de la sonda 3. Incontinente	10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.7 Uso del baño	1. Independiente para ir al baño, quitarse y ponerse la ropa 2. Necesita ayuda para ir al baño, pero se baña solo 3. Dependiente	10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.8 Trasladarse	1. Independiente para ir del sillón a la cama 2. Mínima ayuda física o supervisión 3. Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda 4. Dependiente	15 10 5 <input type="checkbox"/> 0
7.9 Deambular	1. Independiente, camina solo 50 metros 2. Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros 3. Independiente en silla de ruedas sin ayuda 4. Dependiente	15 10 5 <input type="checkbox"/> 0
7. 10 Uso de escalera	1. Independiente para subir y bajar escaleras 2. Necesita ayuda física o supervisión 3. Dependiente	10 5 <input type="checkbox"/> 0

VIII. ACTIVIDAD FISICA (CUESTIONARIO MODIFICADO DE BAECKE PARA ADULTO MAYOR)	
Actividades de la casa	
<p>8.1 ¿Realiza usted trabajos ligeros en la casa? (desempolvar, lavar platos, reparar ropa, etc.)</p> <p>1. Nunca (< una vez por mes) 2. A veces (sólo cuando no tiene quien le ayude) 3. Casi siempre (a veces con quien le ayuda) 4. Siempre (solo(a) o junto con su esposa(o))</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8.2 ¿Realiza usted quehaceres domésticos pesados? (lavar suelos y ventanas, llevar las bolsas de la basura, etc.)</p> <p>1. Nunca (< una vez por mes) 2. A veces (sólo cuando no tiene quien le ayude) 3. Casi siempre (a veces con quien le ayuda) 4. Siempre (solo(a) o junto con su esposa(o))</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8.3. ¿Para cuántas personas limpia y tiene ordenada usted su casa? (Incluyéndose; ponga "0" si contestó "nunca" en 9.1 y 9.2</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8.4 ¿En cuántos cuartos usted hace la limpieza, incluyendo cocina, recamara, garaje, sótano, baño, azotea, etc.? (ponga "0" si contesto "nunca" en 9.1 y 9.2.)</p> <p>1. Nunca hace la limpieza de la casa 2. 1 - 6 cuartos 3. 7 - 9 cuartos 4. 10 o más cuartos</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8.5 ¿Si es algún cuarto, de cuántos niveles o pisos es la casa? (ponga "0" si contesto "nunca" en 9.4.)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8.6 ¿Usted prepara la comida, o usted ayuda en su preparación?</p> <p>1. Nunca 2. A veces (una vez o dos veces por semana) 3. Casi siempre (3-5 veces por semana) 4. Siempre (más de 5 veces por semana)</p>	<input type="checkbox"/>

<p>8.7 ¿Cuántos tramos de escaleras sube usted al día? (un tramo de escaleras son 10 pasos)</p> <p>0. Nunca subo escaleras 1. 1-5 2. 6-10 3. Más de 10</p>		<input type="checkbox"/>
<p>8.8 ¿Si usted se traslada a alguna parte de la ciudad, qué tipo de transporte usa?</p> <p>1. Nunca salgo 2. Automóvil 3. Transporte público 4. Bicicleta 5. Caminando</p>		<input type="checkbox"/>
<p>8.9 ¿Qué tan a menudo sale usted de compras?</p> <p>1. Nunca o menos de una vez por semana 2. Una vez por semana 3. Dos a cuatro veces por semana 4. Todos los días</p>		<input type="checkbox"/>
<p>8.10 ¿Si usted sale para ir de compras, qué tipo de transporte utiliza?</p> <p>1. Nunca salgo 2. Automóvil 3. Transporte público 4. Bicicleta 5. Caminando</p>		<input type="checkbox"/>
<p>ACTIVIDADES DEPORTIVAS</p>		
<p>Usted realiza algún deporte</p>		
8.11 Deporte 1:	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____	
8.12 Deporte 2:	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____	

ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE	
Usted tiene alguna otra actividad en que realice movimientos físicos	
8.13 Actividad 1.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
8.14 Actividad 2.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
8.15 Actividad 3.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
8.16 Actividad 4.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
8.17 Actividad 5.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
8.18 Actividad 6.	Nombre _____ Intensidad (código) _____ Horas por semana (código) _____ Meses al año (código) _____
IX. ANTROPOMETRIA, MEDICIONES Y LABORATORIO	
9.1 Peso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg.
9.2 Talla	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> m
9.3 Cintura	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9.4 Cadera	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9.5 Tensión arterial	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2"

ESCALA SIMPLIFICADA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE

Nombre: _____

Edad: _____

Instrucciones:	Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana:	Puntos	
		0	1
1.	¿Está satisfecho con su vida?	Sí	No
2.	¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades?	No	Sí
3.	¿Siente que su vida está vacía?	No	Sí
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido?	No	Sí
5.	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6.	¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle?	No	Sí
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8.	¿Se siente impotente o desvalido con frecuencia?	No	Sí
9.	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades?	No	Sí
10.	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas?	No	Sí
11.	¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento?	Sí	No
12.	¿Se siente inútil tal como está ahora?	No	Sí
13.	¿Se siente lleno de energía?	Sí	No

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2"

ESCALA SIMPLIFICADA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE

Nombre: _____

Edad: _____

Instrucciones:	Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana:	Puntos	
		0	1
1.	¿Está satisfecho con su vida?	Sí	No
2.	¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades?	No	Sí
3.	¿Siente que su vida está vacía?	No	Sí
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido?	No	Sí
5.	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6.	¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle?	No	Sí
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8.	¿Se siente impotente o desvalido con frecuencia?	No	Sí
9.	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades?	No	Sí
10.	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas?	No	Sí
11.	¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento?	Sí	No
12.	¿Se siente inútil tal como está ahora?	No	Sí
13.	¿Se siente lleno de energía?	Sí	No
14.	¿Siente que su situación es desesperada?	No	Sí
15.	¿Piensa que la mayoría de las personas están mejor que usted?	No	Sí



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

"FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Anexo 2. Encuesta del estado de salud SF-36

NOMBRE	
AFILIACION	TELEFONO

INSTRUCCIONES: Esta encuesta le pide su opinión acerca de su salud. Esta información permitirá saber como se siente y que tan bien puede hacer usted sus actividades normales.

Conteste cada pregunta tachando el cuadro que se encuentra arriba de la opción de respuesta que refleje mejor como se siente. Si no esta seguro o segura de como responder una pregunta, por favor de la mejor respuesta posible tratando de no dejar ninguna respuesta en blanco.

1. En general, usted diría que su salud es:			
1	2	3	4
Excelente	Muy Buena	Buena	Regular
			5
			Mala
2. Comparando su salud con la de hace un año ¿cómo la calificaría en general ahora?			
1	2	3	4
Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Mas o menos igual ahora que hace un año	Algo peor ahora Que hace un año
			5
			Mucho peor ahora que hace un año
3. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?			
	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No me limita en absoluto
a) Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.	1	2	3
b) Actividades moderadas, tales como mover un a mesa, barrer, trapear, lavar, jugar fútbol o béisbol.	1	2	3
c) Levantar o llevar las compras del mercado.	1	2	3
d) Subir un piso por la escalera.	1	2	3
e) Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3
f) Doblarse, arrodillarse o agacharse.	1	2	3
g) Caminar más de diez cuadras.	1	2	3
h) Caminar varias cuadras.	1	2	3
i) Caminar una cuadra	1	2	3
j) Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante el último mes ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Si	No
a) Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d) Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido de mayor esfuerzo).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
a) Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Mas o menos	Mucho	Demasiado

7. ¿Cuanto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

1	2	3	4	5	6
Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo

8. Durante el último mes, ¿cuanto dolor físico le ha dificultado su trabajo normal? (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Mas o menos	Mucho	Demasiado

9. Estas preguntas se refieren a como se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta, por favor de la respuesta que mas se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuanto tiempo durante el último mes...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a) Se ha sentido lleno de vida?	1	2	3	4	5	6
b) Se ha sentido muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c) Se ha sentido tan decaído que nada podía alentarlo?	1	2	3	4	5	6
d) Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	2	3	4	5	6
e) Ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f) Se ha sentido desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g) Se ha sentido agotado?	1	2	3	4	5	6
h) Se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Se ha sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante el último mes, ¿cuanto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales? (como visitar amigos, parientes, etc.)

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

11. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?

	Definitivamente cierta	Cierta	No se	Falsa	Definitivamente falsa
a) Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.	1	2	3	4	5
b) Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco.	1	2	3	4	5
c) Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d) Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA**

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Anexo 3. Cuestionario sobre calidad de vida en el paciente con diabetes

DQOL (DCCT Research Group)

NOMBRE	TELÉFONO
AFILIACIÓN	

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar la calidad de vida en los pacientes con Diabetes. Por favor lea cuidadosamente cada una de las situaciones que se presentan a continuación e indique que tan satisfecho o insatisfecho se encuentra actualmente con los aspectos de su vida descritos en cada situación. Por favor marque la respuesta que corresponda al grado de satisfacción que Usted siente en este momento con las situaciones mencionadas. Por favor no deje de contestar ninguna de las preguntas.	Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho	Me es indiferente	Moderadamente insatisfecho	Muy insatisfecho
1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar diabetes?	1	2	3	4	5
2. ¿Qué tan satisfecho está Usted con el tiempo que gasta en hacerse sus "chequeos"?	1	2	3	4	5
3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
4. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma determinar su concentración de azúcar?	1	2	3	4	5
5. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad que tiene su dieta?	1	2	3	4	5
6. ¿Qué tanta "carga" cree que representa su diabetes para su familia?	1	2	3	4	5
7. ¿Qué tan satisfecho está con el conocimiento que tiene acerca de su diabetes?	1	2	3	4	5
8. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
9. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y sus amistades?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela o sus actividades caseras?	1	2	3	4	5
12. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
14. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
15. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	1	2	3	4	5

DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CALIDAD DE VIDA

<p>INSTRUCCIONES: En las siguientes preguntas se evalúa la opinión que tiene acerca de la diabetes en relación con su vida. Por favor marque la opción que corresponda a qué tan frecuentemente le han sucedido los siguientes eventos.</p>	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Todo el tiempo
16. ¿Con que frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	2	3	4	5
17. ¿Qué tan frecuentemente se ha sentido avergonzado por tener que "batallar" con su diabetes en público?	1	2	3	4	5
18. ¿Qué tan frecuentemente le ha bajado mucho su azúcar (hipoglucemia)?	1	2	3	4	5
19. ¿Qué tan frecuentemente se siente mal físicamente por su diabetes?	1	2	3	4	5
20. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
21. ¿Qué tan frecuentemente ha pasado una mala noche o no puede dormir?	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que su diabetes limita sus relaciones sociales o con sus amistades?	1	2	3	4	5
23. ¿Qué tan frecuentemente se siente bien con Usted mismo?	1	2	3	4	5
24. ¿Qué tan frecuentemente se siente limitado por su dieta?	1	2	3	4	5
25. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interfiere con su vida sexual?	1	2	3	4	5
26. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes le impide conducir un auto o usar una maquina (p. ej. de escribir)?	1	2	3	4	5
27. ¿Qué tan frecuentemente su diabetes interfiere con su ejercicio?	1	2	3	4	5
28. ¿Qué tan frecuentemente todo lo que encuentra en si mismo lo explica por tener diabetes?	1	2	3	4	5
29. ¿Qué tan frecuentemente ha tenido que interrumpir las actividades de su tiempo libre por su diabetes?	1	2	3	4	5
30. ¿Qué tan frecuentemente habla con otros acerca de su diabetes?	1	2	3	4	5
31. ¿Qué tan frecuentemente ha sentido que a causa de su diabetes Usted tiene que ir más veces al baño que otros?	1	2	3	4	5
32. ¿Qué tan frecuentemente se ha encontrado que al comer algo debería decirle a alguien que Usted tiene diabetes?	1	2	3	4	5
33. ¿Qué tan frecuentemente esconde ante otros el hecho de que Usted está teniendo una reacción a la insulina?	1	2	3	4	5
34. ¿Qué tan frecuentemente ha encontrado que sus familiares son demasiado protectores con Usted?	1	2	3	4	5
35. ¿Qué tan frecuentemente ha sentido que sus familiares se preocupan demasiado debido a su diabetes?	1	2	3	4	5

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Todo el tiempo
36. ¿Qué tan frecuentemente sus familiares cercanos (hermanos, primos), lo atormentan debido a su diabetes?	1	2	3	4	5
37. ¿Qué tan frecuentemente sus familiares actúan como si la diabetes fuera problema de "ellos" y no de Usted?	1	2	3	4	5
38. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si Usted llegará a casarse?	1	2	3	4	5
39. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si llegará a tener hijos?	1	2	3	4	5
40. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de no tener el trabajo que quiere?	1	2	3	4	5
41. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de que le nieguen un seguro?	1	2	3	4	5
42. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si será posible que termine su educación?	1	2	3	4	5
42. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de llegar a perder su trabajo?	1	2	3	4	5
43. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si será posible tomar unas vacaciones o salir de excursión?	1	2	3	4	5
44. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa de lo que le podría pasar afuera?	1	2	3	4	5
45. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de si su aspecto corporal es diferente debido a su diabetes?	1	2	3	4	5
46. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de llegar a tener complicaciones por su diabetes?	1	2	3	4	5
47. ¿Qué tan frecuentemente se preocupa acerca de que alguien no quisiera salir con Usted por tener diabetes?	1	2	3	4	5
48. Comparando con personas de su edad, ¿podría decir que su salud es:	Excelente	Buena	Regular	Mala	