



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CONTROLADOS Y DESCONTROLADOS EN UNA UNIDAD MÉDICO-FAMILIAR DE MÉXICO

**QUALITY OF LIFE IN CONTROLLED AND
UNCONTROLLED DIABETIC PATIENTS IN A
FAMILY MEDICINE UNIT IN MEXICO**

Jorge Arturo Díaz Hernández

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ixchel Pérez Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Irma Aidé Barranco Cuevas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Sandra Covarrubias Balderas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Sara Esther Flores Arenas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Héctor Adrián Díaz Hernández

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18815

Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos Controlados y Descontrolados en una Unidad Médico-Familiar de México

Jorge Arturo Díaz Hernández¹jorgearoff14@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-7575-5511>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 13
Puebla, México**Ixchel Pérez Martínez**ixchelpemi@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-8371-4264>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 13
Puebla, México**Irma Aidé Barranco Cuevas**aidebc@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-4634-0487>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 7
Puebla, México**Sandra Covarrubias Balderas**mogthy5@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-9412-4443>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 13
Puebla, México**Sara Esther Flores Arenas**sait_saef@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-0870-1994>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 13
Puebla, México**Héctor Adrián Díaz Hernández**hectroyano@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-8881-2227>Médica Díaz, Consultorio de Medicina
Especializada: Medicina Interna,
Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal
Puebla, México

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta la calidad de vida (CdV) de los pacientes. Existen evidencias internacionales que asocian el control glucémico con la CdV de estos pacientes. **Objetivo:** Determinar si existe diferencia en la calidad de vida entre pacientes diabéticos tipo 2 controlados y descontrolados. **Material y métodos:** Estudio observacional, comparativo, transversal y prospectivo. Se incluyeron 286 pacientes con DM2 sin complicaciones, de entre 40 y 60 años, adscritos a la UMF 13 del IMSS en Puebla. Se recolectaron datos sociodemográficos, niveles de hemoglobina glucosilada y puntajes del cuestionario SF-36. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar grupos. **Resultados:** El 31.5% de los pacientes fueron hombres y el 68.5% mujeres. La mediana de edad fue de 55 años. No se encontró diferencia significativa en el puntaje total de CdV entre ambos grupos ($p=0.120$). Sin embargo, los pacientes controlados mostraron mejores resultados en función física, rol físico y dolor corporal, mientras que los descontrolados puntuaron más alto en salud general, vitalidad, función social y salud mental. **Conclusión:** Aunque no hubo diferencia global en la calidad de vida, sí existieron diferencias significativas en dominios específicos del SF-36 entre pacientes con distinto grado de control glucémico.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, calidad de vida, control glucémico, hemoglobina glucosilada, sf-36

¹ Autor principal.

² correspondencia: hectroyano@hotmail.com

Quality of Life in Controlled and Uncontrolled Diabetic Patients in a Family Medicine Unit in Mexico

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) affects patients' quality of life (QoL). International evidence suggests an association between glycemic control and QoL in these patients. **Objective:** To determine whether there is a difference in quality of life between controlled and uncontrolled patients with type 2 diabetes. **Materials and Methods:** Observational, comparative, cross-sectional, and prospective study. A total of 286 patients with uncomplicated T2DM, aged 40 to 60 years, affiliated with UMF 13 of the IMSS in Puebla, were included. Sociodemographic data, glycated hemoglobin levels, and SF-36 questionnaire scores were collected. The Mann-Whitney U test was used to compare groups. **Results:** 31.5% of patients were men and 68.5% were women. The median age was 55 years. No significant difference was found in the overall QoL score between the two groups ($p = 0.120$). However, controlled patients showed better results in physical functioning, physical role, and bodily pain, while uncontrolled patients scored higher in general health, vitality, social functioning, and mental health. **Conclusion:** Although there was no overall difference in quality of life, there were significant differences in specific SF-36 domains between patients with different levels of glycemic control.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, quality of life, glycemic control, glycated hemoglobin, sf-36

Artículo recibido 05 julio 2025
Aceptado para publicación: 25 julio 2025



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa un importante problema de salud pública a nivel global. Se caracteriza por hiperglucemia crónica como consecuencia de una resistencia a la insulina o una deficiencia en su secreción. La prevalencia de esta enfermedad ha ido en aumento, y en México, ocupa los primeros lugares como causa de morbilidad.

Las complicaciones crónicas de la DM2, como la enfermedad cardiovascular, nefropatía, neuropatía y retinopatía, impactan significativamente en la calidad de vida (CdV) de los pacientes. Por tanto, el control glucémico óptimo es fundamental no solo para prevenir complicaciones, sino también para mejorar el bienestar general.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca bienestar físico, mental y social. Instrumentos como el SF-36 permiten cuantificar dicha percepción en pacientes crónicos.

Diversos estudios han demostrado que el control adecuado de la glucemia se asocia con mejor percepción de calidad de vida, sin embargo, en México, la evidencia aún es limitada, particularmente en poblaciones específicas como la del estado de Puebla.

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe una diferencia en la calidad de vida entre pacientes con DM2 controlados y descontrolados en la UMF No. 13 del IMSS en Puebla.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, en Puebla, México. Se incluyeron 286 pacientes derechohabientes de 40 a 60 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones, atendidos durante el periodo autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS).

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos con diagnóstico confirmado de DM2, hemoglobina glucosilada (HbA1c) tomada máximo tres meses antes o al momento de la aplicación del cuestionario SF-36, y consentimiento informado firmado.

Se excluyeron pacientes con complicaciones diabéticas, problemas cognitivos o dificultades para contestar la encuesta.

El tamaño de muestra se calculó con una proporción esperada del 64%, nivel de confianza del 95% y precisión del 5%, resultando en 286 pacientes. El muestreo fue no probabilístico intencional.



Se recolectaron datos sociodemográficos y clínicos (edad, sexo, comorbilidades, peso, talla e índice de masa corporal), así como el puntaje del cuestionario SF-36 para calidad de vida. Se clasificó a los pacientes como controlados ($HbA1c \leq 7\%$) y descontrolados ($HbA1c > 7\%$).

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v25. Se emplearon estadísticas descriptivas y la prueba U de Mann-Whitney para comparar los puntajes de calidad de vida entre ambos grupos. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 286 pacientes. La mediana de edad fue de 55 años; el 68.5% eran mujeres. El 65.4% presentaba al menos una comorbilidad. Los pacientes controlados ($n = 61$) mostraron una mediana de HbA1c de 6.6%, y los descontrolados ($n = 225$) de 8.7%. (Tabla 1)

Tabla 1. Datos demográficos.

Variable	Pacientes controlados (n=61)	Pacientes descontrolados (n=225)	Total (n=286)
Edad, Me (RIC),	56 (9)	55 (10)	55 (10)
Género n (%)			
Hombre	16 (26.2)	74 (32.9)	90 (31.5)
Mujer	45 (73.8)	151 (67.1)	196 (68.5)
Escolaridad, n (%)			
Analfabeta	5 (8.2)	31 (13.8)	36 (12.6)
Primaria	9 (14.8)	51 (22.7)	60 (21)
Secundaria	33 (54)	105 (46.7)	138 (48.3)
Bachillerato	9 (14.8)	21 (9.3)	30 (10.5)
Licenciatura	5 (8.2)	17 (7.5)	22 (7.6)
Ocupación, n (%)			
Empleado	37 (60.7)	143 (63.6)	180 (62.9)
Autoempleado	9 (14.8)	23 (10.2)	32 (11.2)
Labores del hogar	12 (19.7)	44 (19.6)	56 (19.6)
Jubilado o pensionado	2 (3.3)	11 (4.9)	13 (4.5)
Desempleado	1 (1.5)	4 (1.7)	5 (1.8)
Talla (m), Me (RIC),	1.56 (0.16)	1.58 (0.15)	1.58 (0.15)
Peso (kg), Me (RIC)	71 (22.5)	72.5 (19.5)	72.0 (20)
IMC, Me (RIC)	27.39 (3.08)	27.96 (7.4)	27.73 (6.84)
Estado nutricional, n (%)			
Desnutrición	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Peso normal	11 (18)	56 (24.9)	67 (23.4)
Sobrepeso	37 (60.7)	91 (40.4)	128 (44.8)
Obesidad G1	4 (6.6)	34 (15.1)	38 (13.3)
Obesidad G2	7 (11.5)	26 (11.6)	33 (11.5)
Obesidad G3	2 (3.2)	18 (8.0)	20 (7.0)
Comorbilidades, n (%)			
Si	19 (31.1)	80 (35.6)	187 (65.4)
No	42 (68.9)	145 (64.4)	99 (34.6)
Hemoglobina glucosilada, Me (RIC)	6.6 (0.4)	8.7 (1.3)	8.5 (0.8)

Me, mediana; RIC, rango inter-cuartil; n, número; %, porcentaje; m, metros; kg, kilogramos



En cuanto al análisis del cuestionario SF-36, no hubo diferencia significativa en el puntaje global entre ambos grupos ($p = 0.120$). Sin embargo, los pacientes controlados obtuvieron puntajes significativamente mayores en función física ($p < 0.001$), rol físico ($p < 0.001$) y dolor corporal ($p = 0.004$). Por otro lado, los descontrolados presentaron mejores puntajes en salud general, vitalidad, función social y salud mental (todos con $p < 0.001$). (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis comparativo de los puntajes de la fórmula simple 36 entre pacientes controlados y descontrolados

Variable	Pacientes controlados (n=61)	Pacientes descontrolados (n=225)	Total (n=286)	p^*
Función física (SF-36), Me (RIC)	100 (0)	80 (20)	85 (15)	<0.001
Rol físico (SF-36), Me (RIC)	100 (0)	87.5 (12.5)	87.5 (18.75)	<0.001
Dolor corporal (SF-36), Me (RIC)	0 (33.33)	11.11 (33.33)	11.11 (33.33)	0.004
Salud general (SF-36), Me (RIC)	41.66 (16.66)	58.33 (12.5)	52.08 (16.67)	<0.001
Vitalidad (SF-36), Me (RIC),	37.5 (12.5)	50 (12.5)	50 (18.75)	<0.001
Función social (SF-36), M (RIC)	50 (25)	50 (0)	50 (0)	<0.001
Rol emocional (SF-36), Me (RIC)	100 (16.67)	100 (16.67)	100 (16.67)	0.875
Salud mental (SF-36), Me (RIC)	45 (20)	60 (10)	60 (10)	<0.001
Total (SF-36), Me (RIC)	61.35 (8.72)	62.18 (6.3)	61.35 (6.31)	0.120

SF-36, fórmula simple 36; Me, mediana; RIC, rango inter-cuartil; n, número.

*Prueba estadística: U de Mann-Whitney

En este estudio se analizó la diferencia en la calidad de vida entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados y descontrolados, utilizando el cuestionario SF-36 como herramienta de medición. Si bien no se encontró una diferencia significativa en el puntaje total del cuestionario entre ambos grupos, sí se observaron diferencias importantes en dominios específicos.

Los pacientes con buen control glucémico presentaron mejores puntajes en función física, rol físico y dolor corporal, lo que concuerda con estudios previos en los que un adecuado control metabólico se ha relacionado con menor sintomatología física y mayor capacidad funcional. Esto podría explicarse por una menor carga sintomática, mejor energía física y menos afectación por dolor en quienes logran mantener sus niveles de glucosa dentro de los rangos recomendados.

Por otro lado, resulta interesante que los pacientes descontrolados obtuvieran mejores puntajes en salud general, vitalidad, función social y salud mental. Esta observación, también descrita en algunas investigaciones nacionales, podría explicarse por una percepción subjetiva más positiva de su estado emocional o por mecanismos de adaptación, negación o resignación frente a la enfermedad crónica. Asimismo, podría influir el hecho de que los pacientes controlados sean más conscientes de los riesgos asociados, lo que influya en su percepción de bienestar.

Estos hallazgos refuerzan la idea de que la calidad de vida es un constructo multidimensional y subjetivo, que no depende exclusivamente del control metabólico. También subrayan la importancia de atender aspectos psicosociales en la atención integral del paciente diabético.

CONCLUSIONES

Aunque no se identificaron diferencias significativas en el puntaje total de calidad de vida entre pacientes diabéticos controlados y descontrolados, sí se observaron diferencias en dominios específicos del cuestionario SF-36. Los pacientes controlados mostraron mejor calidad de vida en aspectos físicos, mientras que los descontrolados reportaron mejores puntajes en dominios de salud mental y social.

Estos hallazgos sugieren que el control glucémico influye de manera distinta en los componentes físicos y emocionales de la calidad de vida. Se destaca la necesidad de una atención médica integral que contemple tanto el manejo metabólico como el bienestar emocional y social de los pacientes.

Futuros estudios podrían profundizar en los factores que influyen en la percepción de calidad de vida en esta población, incluyendo variables como el tiempo de evolución de la enfermedad, apoyo familiar, adherencia terapéutica y condiciones socioeconómicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291.

Fadlallah, R., El-Jardali, F., Hemadi, N., Morsi, R. Z., Abou Samra, C., & Akl, E. A. (2018). Barriers and facilitators to quality of care in diabetes management: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(10), 760–773.

Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de la diabetes 2021 (10.^a ed.). IDF.



- González-González, C., Segura, A., Contreras, M., & Rojas, A. (2021). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con DM2 en atención primaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(6), 902–908.
- Gutiérrez-Cuevas, J., Dávalos-Navarro, M., López-Domínguez, J. A., & Martínez-González, A. (2022). Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 29(1), 14–21.
- Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*, 55(Suppl. 2), S129–S136.
- Hernández-Ronquillo, L., Téllez-Zenteno, J. F., Garduño-Espinosa, J., & González-Acevez, E. (2003). Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. *Salud Pública de México*, 45(3), 191–197.
- Ko, S. H., Kim, D. J., Park, J. H., Park, C. Y., Jung, C. H., Kwon, H. S., et al. (2018). Trends of quality of life reported by patients with type 2 diabetes in Korea. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 139, 73–80.
- López-Montoya, L. E., Ruiz-Lugo, J., Jiménez-Corona, A., & Vargas-Ortega, G. (2020). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Estado de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(4), 470–476.
- Martínez, A., Morales, J., & Olivares, L. (2019). Calidad de vida y factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2. *Gaceta Médica de México*, 155(4), 446–452.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Diabetes [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Reyes-Lázaro, M., Gómez-Hernández, M. J., López Cocotle, J. J., Cruz León, A., & Rodríguez de los Santos, R. (2022). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. *RIIdEC*, 15(Supl. 1), 24–31.
- Secretaría de Salud. (2020). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. CENETEC.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.



Zhang, Y., Lin, J., & Zhang, Y. (2021). The association between HbA1c and quality of life among type 2 diabetes patients in China. *BMC Endocrine Disorders*, 21, 223.

