

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZÁLEZ FRANCIS"
CAMPECHE, CAMPECHE

**FRECUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES
DIABÉTICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZÁLEZ FRANCIS"
CAMPECHE, CAMPECHE.**

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

PRESENTA:

DR. IGNACIO FUENTES CARREON

CAMPECHE, CAMPECHE

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZALEZ FRANCIS"
CAMPECHE CAMPECHE

FRECUENCIA DE LA DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS DE
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZALEZ FRANCIS"
CAMPECHE CAMPECHE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. IGNACIO FUENTES CARREON



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 10 SANTALUCIA**

CAMPECHE, CAMPECHE

2005

FRECUENCIA DE LA DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZALEZ FRANCIS"
CAMPECHE CAMPECHE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. IGNACIO FUENTES CARREON

AUTORIZACIONES

DR. WILBERT DE LOS REMEDIOS DZIB GONZALEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA UNIDAD MEDICINA
FAMILIAR No. 10 "DR. LUIS GONZALEZ FRANCIS". CAMPECHE CAMPECHE

M. EN CM DRA. HAYDEE CABRERA REYES
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR

M. EN CM DRA. HAYDEE CABRERA REYES
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR

DR. LEOPOLDO JUSTINIANO APOLINAR
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

FRECUENCIA DE LA DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
"DR. LUIS GONZALEZ FRANCIS"
CAMPECHE CAMPECHE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. IGNACIO FUENTES CARREON

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE	PÁGINAS
ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
EXPECTATIVA EMPÍRICA	7
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	24

ANTECEDENTES

La depresión es un sentimiento de tristeza, puede producirse tras una pérdida reciente u otro hecho triste pero es desproporcionado con respecto a la magnitud y persiste más allá de un periodo justificado. Las causas pueden ser hereditarias, factores bioquímicos, situaciones estresantes, estacionalidad y personalidad. ⁽¹⁾

El síndrome depresivo es la disminución de las capacidades atencionales, memoria de trabajo, disminución de amplitud perceptiva con distorsiones, pensamiento lento, monótono o cavilatorio presenta modificaciones en los ritmos de alimentación vigilia-sueño y de secreción de cortisona. ⁽²⁾

La depresión se presenta en 150 millones de personas y ocupa el cuarto lugar a nivel mundial. ⁽³⁾ El índice de frecuencia de depresión en la vida es 10%. ⁽⁴⁾

En México el 5% de su población lo sufre en los cuales menos del 30% reciben una atención médica adecuada. ⁽⁵⁾

Los datos epidemiológicos nacionales e internacionales coinciden en señalar que la prevalencia de la depresión es de dos mujeres por un hombre. ⁽⁶⁾

Es importante tenerla presente ya que en muchas ocasiones pasa desapercibida sin darle la importancia que tiene, ya que su diagnóstico oportuno puede prevenir tragedias, es responsabilidad del médico canalizar adecuadamente a los pacientes con el especialista.

Existen instrumentos para el tamisaje de la sintomatología depresiva, con la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos de los estados unidos (CES-D) que fue creada en la década de 1970.

Actualmente están aceptados en el ámbito nacional e internacional, tales como la clasificación mundial de las enfermedades (CIE-10) o el manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV) ^(7, 8)

Se clasificará a la depresión en tres niveles como: Leve, Moderada y Severa.

Los factores de importancia en la depresión son: estado civil, clase social, creencias religiosas, medio ambiente, sexo y edad. ⁽⁹⁾

La clasificación de la diabetes, que se utiliza actualmente en Estados Unidos la elaboró el National Diabetes Group (NDDG) publicada en 1979.

La organización mundial de la salud considera el estilo de vida como la manera general de vivir y se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. ⁽¹⁰⁾

La diabetes mellitus es la enfermedad metabólica más frecuente en el mundo, en la república mexicana afecta el 7% de la población y es la tercera causa de muerte con una prevalencia estimada en la población adulta del 7.4% y esperando el 9% para el año 2025.^(11,12) El 20% de la población adulta presenta diabetes mellitus y su importancia radica en evitar las complicaciones, presentándose con más frecuencia en el género femenino que el masculino.

Hay dos tipos de diabetes, la forma más común de la diabetes es la diabetes tipo 2, que se presenta en adultos que exteriorizan factores de riesgo heredo familiares, en mayores de 55 años y con sobrepeso (14). La prevalencia de las complicaciones es la causa probable de la depresión con la diabetes. ⁽¹⁵⁾

La diabetes es la segunda enfermedad crónico degenerativa más frecuente en Latinoamericana. En México representa un problema de salud pública ya que ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad y el segundo en frecuencia de consulta en Unidades de Medicina Familiar, coincidiendo con la fase de transición Epidemiológica por lo que se atraviesa nuestro país donde paulatinamente van descendiendo las enfermedades infecciosas para dar paso a la crónico-degenerativas. ^(16, 17)

Por otra parte se estima que el 10% de la población masculina adulta en general presenta impotencia sexual, y que aumenta alrededor del 40% al 60% en los diabéticos. (18)

Debido a esta situación se estableció un abordaje integral, fortaleciendo la prevención primaria, teniendo como base al control de los factores de riesgo como la obesidad, inactividad física, exceso de consumo de grasas principalmente de origen animal. Está demostrado que si se controlan estos factores, las diabetes puede prevenirse o en su defecto retardar su aparición. Es por eso que hay que informar a la familia debidamente, ya que es el apoyo para el control adecuado del paciente. (19, 20)

Estudios previos han demostrado que las personas diabéticas presentan el doble de casos de depresión que las personas sin diabetes de la misma edad. Incluso hay científicos que piensan que podría existir una base hereditaria común para la depresión

y la diabetes explicándose así porqué ocurren tantas veces juntas, ^(21,22) En los diabéticos la cifra de depresión aumenta hasta en un 33% y esto se debe a las numerosas complicaciones de la patología base así como a los cambios de estilo de vida que interfieren con la capacidad de las personas para cuidar de su enfermedad y su dieta. ^(23, 24)

De acuerdo al investigador Greg Nichols, del Kaiser Permanente Center for Health Research en Portland se corrobora que la depresión es dos veces más frecuente en los diabéticos que en las personas normales ya que diabetes y depresión no solo van de la mano jugando la depresión un papel importante en el desarrollo de la diabetes, pues la depresión es inmunodepresora y se ostenta que en un 75% de los casos esta había aparecido 4 años antes de que se desarrollara la diabetes provocando efectos negativos sobre el efecto de la misma. ⁽²⁵⁾

El Dr. Lustman considerado como una autoridad en la relación entre diabetes y depresión. Junto con su equipo han invertido los últimos 10 años en demostrar que la depresión está correlacionada con un pobre control de la glucemia en los diabéticos. "Hemos encontrado una moderada correlación" dice Mary de Groot, colaboradora del equipo del Dr. Lustman, "Entre la depresión y las complicaciones de la diabetes, la depresión está asociada no sólo al número de las complicaciones, sino también a la severidad de las mismas". Dado que la depresión tiene efectos negativos sobre el control de la diabetes, los expertos concluyen que no se debe de tratar la depresión como un desorden independiente. ⁽²⁶⁾

Ciertamente las enfermedades crónicas producen un impacto psicológico sobre el individuo que en muchos casos predispone a la persona a deprimirse. Se ha observado mayor prevalencia de depresión en diabéticos de raza afro-americana que en la raza blanca con frecuencia del 10.1% en los afro-americanos y del 5.2% en blancos. ⁽²⁷⁾

De acuerdo a las necesidades de atenciones a la salud donde están íntimamente relacionados los factores sociales y culturales de nuestra población mexicana al igual que con las encuestas nacionales de enfermedades crónicas en México donde la frecuencia de factores de riesgo para estas enfermedades es muy alta, es evidente evitar más daños de salud siendo necesarios prevenirlo y limitarlos tratando que se adopten estilos de vida saludables.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En virtud que la diabetes mellitus es una enfermedad crónico degenerativo, que afecta con mayor frecuencia a la población derechohabiente de la unidad de medicina familiar No. 10. La diabetes mellitus tiene un efecto importante sobre las reacciones emocionales de las personas de acuerdo a su indosincracia, a la edad avanzada, apatía en el cumplimiento de su tratamiento médico, ocasionando al paciente un estado depresivo de diferente grado.

Estudios anteriores han demostrado que los diabéticos tipo 2 presentan depresión dos veces más que las personas sin diabetes. Por otro lado se considera que la depresión juega un papel importante sobre la diabetes provocando efecto negativo sobre ella.

Además la depresión esta asociada no solo al número de las complicaciones si no también a la severidad de las mismas.

Debido que la diabetes es una de las enfermedades crónicas que afectan a todo el organismo, es probable que este tipo de pacientes presenten depresión que lo limitan en el cumplimiento médico como a nivel familiar, de ahí la importancia de investigar:

¿Cuál es la frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 10 "Dr. Luis González Francis?"

JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la diabetes se incrementa rápida y continuamente dentro de un escenario de transición epidemiológica, constituyéndose en un problema de Salud Pública en el ámbito mundial. Estudios previos realizados en México revelan que la prevalencia de la diabetes tipo 2 es del 21% en la población de 20 a 60 años ⁽²⁰⁾ y de 6.7% para la población de más de 70 años, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. ⁽²¹⁾

La diabetes tipo 2 es un trastorno complejo, además de las anormalidades metabólicas intrínsecas, como la hiperglucemia, los pacientes con diabetes tipo 2 frecuentemente desarrollan complicaciones multisistémicas ⁽²²⁾ Es por esto que se considera que la depresión es uno de los trastornos más prevalentes en los sujetos con diabetes tipo 2.

La diabetes como patología crónica degenerativa tiene un efecto importante sobre las reacciones emocionales de las personas y de acuerdo a la idiosincrasia de cada uno aumenta el riesgo de depresión. Además, se ha señalado que la diabetes y la depresión no solo van de la mano, sino que esta juega un papel en el desarrollo de la diabetes, lo cual produce un efecto negativo sobre la misma ^(11, 12, 13)

Por otro lado, en la edad avanzada y en los diabéticos, las fallas en la memoria reducen la autoestima y pueden contribuir a la depresión, la que a su vez puede afectar adversamente el aprendizaje y la memoria. Así mismo, estos efectos debilitantes pueden ser el inicio del abandono de la vida, disminución en la motivación para el cumplimiento de su tratamiento médico y un incremento en la susceptibilidad para las enfermedades.

La necesidad de identificar la frecuencia de la depresión en los diabéticos tipo 2 y la falta de investigaciones en nuestro medio, constituyen la base para el desarrollo tanto de estudios como de intervenciones educativas, con las que los pacientes puedan contender mejor en las necesidades de la vida cotidiana. El conocimiento del médico familiar de la frecuencia y niveles de depresión en sus pacientes diabéticos tipo 2, le permitirá canalizar oportunamente a sus pacientes y a dar otro enfoque a la forma de tratar a sus pacientes en la consulta, para lograr un buen control metabólico, y una calidad de vida digna acorde a sus necesidades.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden a la UMF No. 10 "Dr. Luis González Francis".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la frecuencia de depresión por género en los pacientes diabéticos tipo 2.
- Conocer la frecuencia de los niveles de depresión en diabéticos tipo 2.
- Conocer si existe relación entre el género y el nivel de depresión.

EXPECTATIVA EMPÍRICA.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de Medicina en la UMF No. 10 presentan depresión en un 50%.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio.

Transversal, descriptivo, prospectivo y observacional.

Población de estudio.

Se estudió a una población de 354 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Consulta Externa de Medicina Familiar, de la Unidad de Medicina Familiar No. 10 "Dr. Luis González Francis" de Campeche; durante el periodo de mayo a octubre de 2004.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Depresión, edad y género.

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Depresión.

- Variable cualitativa ordinal.

Definición.

Estado de disminución de la autoestima acompañada por sentimientos de desesperanza e impotencia. Medida a través de la Escala de Autoevaluación de Zung para Depresión, con los siguientes niveles: normal, depresión leve, moderada y severa.

Escala de medición: Cualitativa ordinal

Unidad de medición:

Puntajes de la Escala de Autoevaluación De Depresión de Zung	
<50	Normal
50 – 59	Depresión leve
60 – 69	Depresión moderada
70 ó >	Depresión severa

Edad

- Variable cuantitativa discreta.

Definición

Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la muerte.

Escala de medición: Cuantitativa de razón.

Unidad de medición: Años Cumplidos al momento del estudio.

Género

- Variable cualitativa nominal.

Definición

Expresión fenotípica: hombre o mujer.

Escala de Medición: Masculino o femenino.

SELECCIÓN DE MUESTRA

Se calculó un tamaño de la muestra de 354 pacientes diabéticos tipo 2, a través de la fórmula FAO, tomando como parámetro la prevalencia de depresión en un 33%, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

N= T2D P (100-P)

	D2
T =	95% = 2
P =	33%
D5=	5%
N=	354

CRITERIOS DE SELECCIÓN

-Criterios de inclusión.

Pacientes diabéticos tipo 2.

De ambos sexos.

De cualquier edad.

-Criterios de no inclusión.

Embarazadas

Pacientes que estén tomando antidepresivos o ansiolíticos.

Pacientes con alguna amputación.

Pacientes analfabetas.

-Criterios de eliminación.

Pacientes con inventario de autoevaluación de Zung incompletos.

PROCEDIMIENTO

Se revisaron en la Consulta Externa de Medicina Familiar los expedientes de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Posteriormente, por medio de entrevista se corroboró que los pacientes diabéticos cumplieran con los criterios de inclusión. En forma aleatoria se seleccionaron a 354 pacientes con diabetes tipo 2 para completar el tamaño de muestra. Los pacientes seleccionados firmaron hoja de consentimiento informado (anexo 1).

En todos los pacientes se registro la edad y el género, previo a la aplicación del test de depresión. A continuación en una aula sin interferencias, paciente por paciente, se llevó a cabo la aplicación de la Escala de Autoevaluación de depresión de Zung en una sola aplicación. Esta escala fue autoadministrada, y el investigador siempre estuvo atento a solucionar cualquier duda que surgió.

La calificación de la Escala de Zung se realizó a través de plantillas que contenían los puntajes los cuales oscilaban de 4, 3, 2, 1; ó 1, 2, 3, 4; (anexo 2) según el reactivo, finalmente se realiza la suma de los puntajes en forma vertical registrándose en la hoja de recolección de datos (anexo 3).

Con la información obtenida de los expedientes y/o del interrogatorio directo, así como del inventario de Zung se creo una base de datos en DBASE, y el análisis estadístico se efectuó con el paquete SPSS v8.0

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo es una investigación con riesgo mínimo de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el Capítulo II, Artículo 17, categoría II: estudios prospectivos que emplean registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios. Se aplicó una prueba psicológica en la que no se manipulará la conducta del sujeto.

Sin embargo, se requiere de consentimiento informado asegurándose la confidencialidad de los datos y el anonimato de los sujetos de estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se efectuó estadística descriptiva en base a media y desviación estándar para la variable cuantitativa edad. En las escalas ordinales y nominales se obtuvo frecuencia relativas y absolutas.

Para conocer si existe relación entre el nivel de depresión con el género se utilizó estadística No Paramétrica: Chi cuadrada.

RESULTADOS

Se estudió a la población de diabéticos tipo 2 en la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 10, a través de la revisión del expediente clínico y entrevista directa; y se seleccionó a aquellos que reunieron los criterios de selección hasta completar el tamaño de muestra de 354 sujetos.

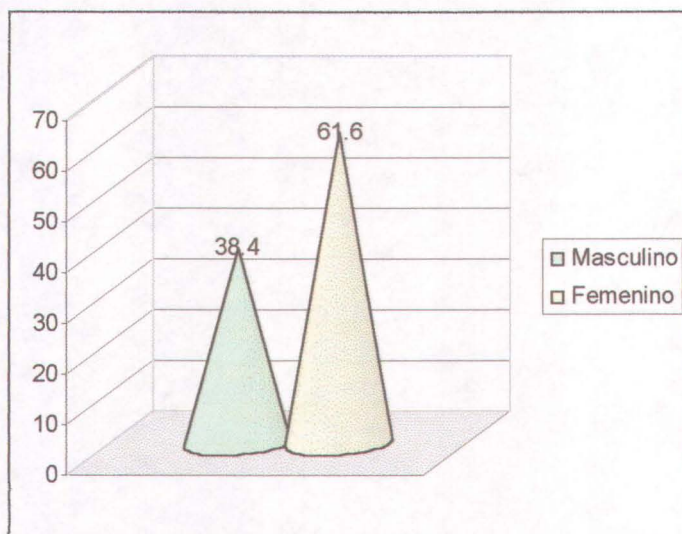
La edad de los pacientes tuvo un rango de 33 a 88 años de edad, con una mediana de 51 y una varianza de 42.4 (tabla 1). El género femenino predominó en un 61.6% (gráfica 1).

Tabla 1
Estadística descriptiva
Variable Edad
N=354

Estadística descriptiva	Edad
Media	51.8
Desviación estándar	6.5
Q25	47
Mediana	51
Q75	57

Q25 y 75 = a percentiles.

Gráfica 1
Distribución por Género en los diabéticos tipo 2
N=354



La frecuencia de depresión en los diabéticos fue del 52%, con predominio del nivel leve de depresión en un 27.4%; aunque sólo el 4.2% presentó depresión severa, es importante tenerla en cuenta para efectuar medidas preventivas en los sujetos con diabetes tipo 2 que ya presentan algún nivel de depresión (tabla 2 y 3).

Tabla 2
Frecuencia de Depresión en diabéticos tipo 2
N= 354

Depresión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	170	48%
No	184	52%

Tabla 3
Frecuencia de niveles de Depresión
N= 354

Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	170	48.0
Leve	97	27.4
Moderada	72	20.3
Severa	15	4.2

La tabla 4 muestra que la depresión en sus diferentes niveles es más frecuente en el género femenino, con predominio de la depresión leve 26.6% (gráfica 2). Para conocer si existe relación entre el género y el nivel de depresión se realizó una prueba de Chi cuadrada, encontrando diferencias estadísticas significativas con valor de $p < 0.01$ (tabla 5).

Tabla 4

Frecuencias absolutas de niveles de depresión por género

N=354

Género	Nivel de depresión			
	Normal	Leve	Moderado	Severa
Msculino	79	39	17	4
Femenino	94	58	55	11

Gráfica 2

Frecuencias relativas de nivel de presión por género

N = 354

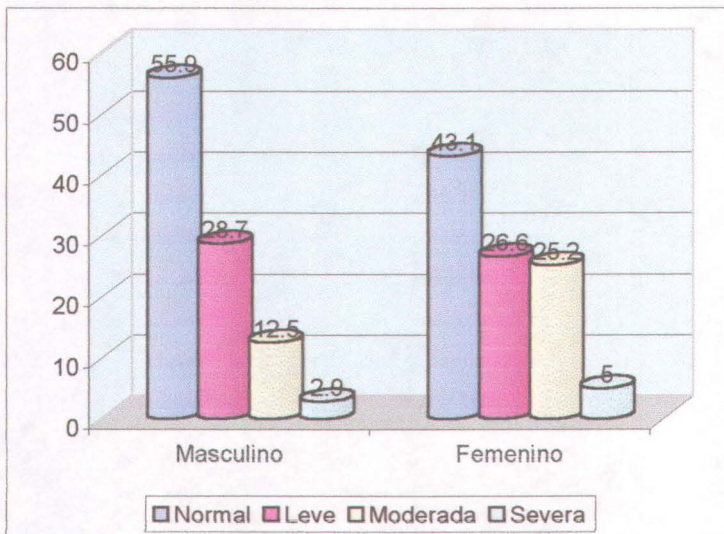


Tabla 5
Tests de Chi cuadrada
Nivel de depresión por género

	Valor	GL	P
X ²	10.52	3	0.015
Razón de P	10.99	3	0.012
Asociación Linear	9.02	1	0.003

X² = Chi cuadrada. Razón de P = razón de probabilidad.

DISCUSIÓN

No se conoce bien porque las personas con diabetes son más propensas a la depresión. Una posible explicación es que los cambios bioquímicos asociados a esta enfermedad puedan de alguna manera promover la depresión. Otra posibilidad es que los diabéticos lleguen por la constante demanda de esta enfermedad.

Las personas con diabetes que sienten a la enfermedad como una gran carga de sus actividades diarias pueden tener un riesgo elevado de depresión. Esto es cuando el paciente tiene mermada de forma considerable su calidad de vida, es más propenso de sufrir síntomas depresivos. Según estudios recientes los resultados sugieren que puede ser una buena idea enfocar el tema de la calidad de vida, cuando se trata a la presión de personas diabéticas.

Investigaciones anteriores, han mostrado que los pacientes con diabetes tienen un elevado riesgo de depresión.

En otros estudios también se ha encontrado que los niveles de azúcar no estaban fuertemente relacionados a los síntomas de la depresión. Pero la merma de esta enfermedad metabólica produjo en la calidad de vida de los pacientes asociándose significativamente a los síntomas depresivos. ⁽²⁴⁾

En otros estudios se observó que los pacientes con depresión exhiben un control de los niveles de glucosa menos estable que los pacientes sin depresión. ⁽²⁶⁾

En el presente estudio se encontró que es más frecuente la depresión en el género femenino, predominando en el nivel leve.

Aunque la depresión severa fue la que menos predominó, es importante tenerla en cuenta para efectuar medidas preventivas en los sujetos con diabetes tipo 2 ya que presentarán un nivel de depresión.

CONCLUSIONES

Con este trabajo se ha pretendido proporcionar datos que ayuden de alguna manera en la búsqueda de depresión en el paciente diabético, ya que esta afección es más frecuente de lo que se cree, condicionando un desequilibrio emocional en este tipo de paciente.

La depresión leve fue la más encontrada en este estudio y predominó en el sexo femenino.

Por lo anterior se concluye que la expectativa empírica en el presente estudio se cumplió.

La depresión en el paciente diabético, sus complicaciones dan como resultado que ponga poco interés en el control de su enfermedad, lo que condiciona a su vez, la precipitación de complicaciones, lo que conlleva a empeorar la calidad de vida.

Es importante que el médico detecte a tiempo la depresión en este tipo de pacientes para tratarla adecuadamente para evitar complicaciones tempranas y mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Formar grupos o clubs que nos puedan ayudar al médico y a los pacientes a identificar componentes del estilo de vida desfavorable para el curso clínico de la diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Causas de depresión.
www.respuestassalasdepresión.com/causas.
2. GUTIERREZ Castillo, A. Neurobiología del síndrome depresivo. "Programa de actualización continua en medicina familiar". 2000. pags. 5-9.
3. Padecen depresión 5% de los mexicanos.
<http://esquizo.com/modules.php?name=news&file=article&sid=56>.
4. Tratamiento farmacológico de la depresión.
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA.
Año 2. num. 4 sdo.trimestre del 2000. Pag. 31
5. Padecen depresión 15 millones de mexicanos, la situación en México
<http://www.respuestasaladepresion.com/ultimasnoticias/depresiónenmexico.php>
6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES.
Salud Mental
Vol. 22 No. 4 Ago-99
7. Actualización de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-0) estudio piloto en una muestra Geriátrica Mexicana.
Salud Mental
Vol. 26 No. 1 Feb. 2003. Pag. 59
8. LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
Gaceta Médica de México
Vol. 138 No. 6 Nov-Dic/2002. Pag. 533
9. La Depresión
<http://html.rincondelvago.com/la-depresion.html>
10. DIABETES MELLITUS.
Clasificación y Diagnóstico Mundo Médico
Vol. XVIII. No. 323. Pag. 9 Marzo 2001
11. "Diabetes Mellitus", Wikipedia,

<http://es.wikipedia.org/wiki/diabetesmellitus>

12. NECESIDADES EN SALUD DEL DIABÉTICO
Usuario del primer nivel de atención
Salud Pública de México
Vol. 43, No. 4 Jul-Ago. 2001 Pag. 324
13. "Hoy Digital".
<http://www.hoy.com.do/app/article.aspx?it=28009>
14. "La Diabetes".
http://www.thebeehive.org/spanish/health/sickness_disease/disease/diabetes.asp
15. "La Diabetes y Los Latinos" _Asociación Americana de Diabetes.
<http://www.diabetes.org/enespanol/diabetes-and-latinos.jsp>
16. CARACTERÍSTICAS Epidemiológicas de pacientes con Diabetes en el estado de México.
Revista Médica del IMSS
Vol. 41 No. 5 Sep-Oct-2003. Pag. 383
17. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con *Diabetes Mellitus Tipo 2*
Salud Pública de México
Vol. 45, No. 4 – Jul – Ago -2003. Pag. 259
18. DIABETES MELLITUS actualización de criterios. Mundo Médico.
Vol. XXVIII No. 317 sep/2000 pag. 23
19. PERFIL DE LA FAMILIA DEL DIABÉTICO. Características sociodemográficas y clínicas.
Archivo en Medicina Familiar
Vol. 4 No. 3 jul-sep, 2002. Pag. 95
20. FACTORES DE LOS MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONTROL GLUCÉMICO DE SUS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.
Gaceta Médica de México
Vol. 139, No. 2 Mar-Abr 2003 Pag. 112
21. Axel Hirsch ay Wordss. "Diabetes y Depresión". Educación.
<http://www.diabetesydepresión.htm>

22. DIABETES-PERSPECTIVA MÉDICA
http://urbanext.uiuc.edu/diabetes_sp/00212.html
23. DIABETES Y DEPRESIÓN.
<http://mdeconsaludcom/diabetes/médicos/apoyodecalogo>.
24. LÓPEZ, A. "Los diabéticos tienen más riesgo de depresión". Diario el Mundo, España. 2003.
25. LUSTMAN PJ, GRIFFITH, CLOUSE RE CRYER PE: Psychiatric illness in diabetes: RELATIONSHIP TO SYMPTOMS AND GLUCOSE CONTROL. J NEUROL. 1986; 174:736-742.
26. LUSTMAN PJ, ANDERSON JR., FREEDLAND KE, De GROOD M, CARREY RM, CLAUSE RE: DEPRESSION AND POOR GLYCEMIC CONTROL: AMETEANALYTIC REVIEW OF THE LITERATURE. DIABETES CARE 23:934-942,2000
27. Groot Mary. Depresión among african-americans with diabetes. Diabetes 2001, 24 (2): 406-408.
28. Lerman IG, Villa AR, LiacaC et al. The prevalence of Diabetes and Associated Coronary Risk Factors and Rural Older Mexican Populations. Journal of the American Geriatrics Society 1998; 46 (11): 1387-99.
29. Guía Diagnóstico – Terapéutica: Diabetes mellitus tipo 2. rev. Med. IMSS (mex) 1997; 35 (5): 353-368.
30. Bale RN. Brain damage in diabetes mellitus. Br J Psychiatry 1973; 122: 3337-341.
31. Zung WW. A self rating depression scale. Arch Gen Psychiatr 1965;12:63-70.

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar No. 10, IMSS, Campeche, Campeche.

Por medio del presente, acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

Frecuencia de la depresión en pacientes diabéticos de la Unidad de Medicina Familiar No. 10, Dr. Luis González Francis.

El objetivo de este estudio es: Determinar la frecuencia de depresión en pacientes con diabetes tipo 2.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario que consta de 20 preguntas. Se me ha informado que el proceso de participación en la prueba dura aproximadamente 30 minutos.

Declaro que se me ha informado ampliamente que la prueba a la que me pregunta no implica posibles riesgos a mi persona y que los posibles beneficios derivados de mi participación en el estudio son los siguientes:

Posibilidad de recibir un tratamiento oportuno para la depresión.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento de la prueba, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de éste estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador principal

Testigo

Testigo

ANEXO 2.

ESCALA DE ZUNG PARA AUTOEVALUACIÓN.

INSTRUCCIONES:

Lea cada frase que a continuación se menciona y marque con una **X** la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

	Ninguna o pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Lo más común todas las veces
Me siento abatido y melancólico	(1)	(2)	(3)	(4)
En la mañana me siento mejor	(4)	(3)	(2)	(1)
Tengo accesos de llanto o deseos de llorar	(1)	(2)	(3)	(4)
Me cuesta trabajo dormir en la noche	(1)	(2)	(3)	(4)
Como igual que antes solía hacerlo	(4)	(3)	(2)	(1)
Todavía disfruto las relaciones sexuales	(4)	(3)	(2)	(1)
Noto que estoy perdiendo peso	(1)	(2)	(3)	(4)
Tengo molestias de constipación	(1)	(2)	(3)	(4)
El corazón me late más aprisa que de costumbre	(1)	(2)	(3)	(4)
Me canso sin hacer nada	(1)	(2)	(3)	(4)
Tengo la mente tan clara como antes	(4)	(3)	(2)	(1)
Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro	(1)	(2)	(3)	(4)
Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	(1)	(2)	(3)	(4)
Tengo esperanza en el futuro	(4)	(3)	(2)	(1)
Soy más irritable de lo usual	(1)	(2)	(3)	(4)
Me resulta fácil tomar decisiones	(4)	(3)	(2)	(1)
Siento que soy útil y necesario	(4)	(3)	(2)	(1)
Mi vida tiene bastante interés	(4)	(3)	(2)	(1)
Creo que les haría un favor a los demás muriéndome	(1)	(2)	(3)	(4)
Todavía disfruto con las mismas cosas	(4)	(3)	(2)	(1)

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FRECUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 "DR. LUIS GONZÁLEZ FRANCIS".

REGISTRO

Ficha de Identificación

1. Nombre

3. Edad:

4. Sexo:

6. Consultorio:

Turno:

UMF:

Datos de la Investigación

7. Depresión

8. Grado

ANEXO 4

Escala de Autoevaluación para Depresión de Zung.

Es la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depresión Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuatificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país (Conde y cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión.

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos o síntomas psicomotores.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o son una expresión tal como "recientemente" en otras se hace referencia a "su situación actual" o la semana previa.

Interpretación

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los sentidos positivo; el rango de puntuación es de 20-80 puntos. El resultado puede presentarse como la sumatoria de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como

No depresión	≤ 50	(≤ 40 puntos)
Depresión leve	51-59	(41-47 puntos)
Depresión moderada	60-69	(48-55 puntos)
Depresión grave	>69	(>55 puntos)

Se ha cuestionado su validez de contenido, por el escaso peso que en la puntuación total tienen los síntomas psicológicos indicativos de alteración del estado de ánimo y por la inespecificidad y el elevado peso relativo de los ítems de contenido somático. Se ha

señalado también su escasa sensibilidad al cambio en relación al tratamiento instaurado, así como su inadecuación para valorar cuadros depresivos cuando la intensidad de los síntomas es alta, ya que solo tiene en cuenta la frecuencia y no la intensidad de los mismos. No se considera una escala adecuada para detección de casos en población geriátrica, en la que la escala de Yesavage (GDS) ofrece mejores índices psicométricos. El elevado peso su capacidad discriminante en pacientes con enfermedad física. Tampoco valora adecuadamente algunos síntomas presentes en depresiones atípicas, como la hiperfagia o la hipersomnía.

La existencia de un doble sistema de puntuación, que se refleja en la bibliografía de forma indistinta y, sobre todo, la falta de estandarización de los puntos de corte dificulta la comparabilidad de resultados y limita su utilidad tanto en la tipificación de intensidad/gravedad, como para la detección de casos.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Fiabilidad:

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0.70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.92).

Validez:

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, sí muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85%) y especificidad (75%) cuando se aplica ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad/gravedad de la depresión, como a efectos de cribado o detección de casos, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

(31)