



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FAMILIAR**



**SECRETARIA DE SALUD**

**UNIDAD ACADEMICA: CARDENAS, TABASCO.**

***“DEPRESION COMO FACTOR DE RIESGO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.  
EN EL CAAPS CARDENAS.”***

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

**PRESENTA**

**DRA. EDITH OFELIA RODRIGUEZ ESTEVAR**

**CÁRDENAS, TAB.**

**2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**“DEPRESION COMO FACTOR DE RIESGO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. EN EL  
CAAPS CARDENAS.”**

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

**PRESENTA:**

**DRA. EDITH OFELIA RODRIGUEZ ESTEVAR**

**DR. JORGE ESCOBAR VILLANUEVA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
H. CARDENAS, TAB.**

**DR. JORGE ESCOBAR VILLANUEVA  
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS  
MEDICINA FAMILIAR**

**DR. JORGE ESCOBAR VILLANUEVA  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICINA FAMILIAR.**

**H. CARDENAS, TAB.**

**2006**

**“DEPRESION COMO FACTOR DE RIESGO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. EN EL  
CAAPS CARDENAS.”**

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

**DRA. EDITH OFELIA RODRIGUEZ ESTEVAR**

**A U T O R I Z A C I O N E S**

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

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
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.**

*“DEPRESION COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. EN EL CAAPS CARDENAS.”*

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS:**

Por haberme brindado la oportunidad de vivir  
Y así lograr mis metas.

### **A MI HIJO :**

Eduardo Juárez Rodríguez  
Por haber entendido que todo  
Logro, implica un sacrificio, y  
Por todo su amor y su paciencia.

### **A MI ESPOSO:**

Dr. Juan Antonio Juárez Sánchez  
Por su respaldo, comprensión y amor  
Para la realización de este proyecto.

**A MIS PADRES:**

Dr. Sergio Rodríguez González  
Enf. Alicia Estevar Pérez  
Por haber sembrado en mí, el deseo  
Constante de superación.  
Y por todo su amor.

**A MIS HERMANOS:**

Sr. Miguel A. Rodríguez Estevar  
Dr. Sergio E. Rodríguez Estevar  
Por su cariño y su apoyo moral

**AL :**

Dr. Jorge Luis Escobar Villanueva  
Asesor del CEMF  
Asesor Metodológico de este Proyecto  
Por su amistad, su confianza y por que sin Ud.  
No hubiera sido posible esta tesis.

**A MIS ASESORES:**

Dr. José Luis Correa Carrillo  
Dr. Felipe Madrigal de la Cruz  
Por compartirme su experiencia  
Y sus conocimientos

**AL:**

Psic. Santiago Méndez Alcudia  
Por su apoyo incondicional para  
La realización de este proyecto.

**A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE GENERACIÓN**

Ya que con tantas vivencias, hemos hecho  
Una gran familia.

**MUY EN ESPECIAL:**

Dra. Rosario Cazárez Sánchez  
Sra. Gecolia Baeza Baeza  
Dr. José del Carmen Brito Montejo  
Dr. Rafael Martínez Vidal

Por su amistad incondicional, y por darme  
Ese empujoncito cuando pensaba que no  
Podía más.

## **INDICE GENERAL**

- 1.- Título
- 2.- Índice general
- 3.- Marco Teórico
- 4.- Planteamiento del problema
- 5.- justificación
- 6.- Objetos  
    General  
    Específicos
- 7.- Hipótesis
- 8.- Metodología  
    Tipo de estudio  
    Población, lugar y tiempo de estudio  
    Tipo de muestra y tamaño de la muestra  
    Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación  
    Variables  
    Método para captar información.
- 9.- Resultados  
    Descripción  
    Gráficas
- 10.- Discusión
- 11.- Conclusiones
- 12.- Referencias bibliograficas
- 13.- Anexos.

## **MARCO TEORICO**

### **ANTECEDENTES**

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante tanto en la vida del paciente afectado, como en el ciclo familiar.

La diabetes es una enfermedad que podría ser prevenida en algunos casos a partir del comportamiento saludable los cuales hacen parte de un adecuado estilo de vida.

Los cambios en la eliminación de conductas riesgosas para la salud, y la adquisición de nuevos comportamiento que resulten en una mejor calidad de vida, no son siempre fáciles de asumir.

La mayoría de las personas experimenta gran diversidad de estados de ánimo en un periodo dado. Existen momentos en que las persona puede sentirse triste, desanimada o excesivamente pesimista. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes tienen sus raíces en factores biológicos, psicológicos y sociales, y pueden manifestarse a través de presentaciones clínicas y siempre es necesario descartar las enfermedades médicas que simulan la depresión.

La depresión es una afección conmovida, un síndrome incapacitante que afecta aproximadamente del 15% al 25% de los pacientes.

La depresión se pasa por alto a menudo como un diagnóstico clínico en los pacientes más viejos porque asumen que es una contestación normal a envejecer las pérdidas físicas u otros eventos de la vida.

La depresión puede coexistir con otros problemas de salud. El tratamiento adecuado debe contemplar las características individuales del paciente con relación a sus patologías concomitantes

#### DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS.

La depresión es extremadamente común en personas con diabetes afectando aproximadamente a uno de cada cinco pacientes, aun así muestran que esa enfermedad a menudo permanece no diagnosticada, ni tratada en los pacientes diabéticos, causando efectos perjudiciales sobre su salud y calidad de vida.

La severidad de los síntomas en pacientes diabéticos esta ligada directamente al incremento en los costos en atención primaria de este tipo de pacientes, así como a una peor alimentación, adherencia al tratamiento prescrito e incapacidad funcional. Esta es la principal conclusión de un estudio realizado por expertos del departamento de

psiquiatría y ciencias del comportamiento de la universidad de seattle y publicado en el ultimo numero de archives on internal medicine.

La depresión en personas mayores, es importante reconocerla y tratarla porque el riesgo en suicidios en los ancianos es mas alto que en los jóvenes. La depresión grave se presenta en 2-3% en los hombres y el 5-10% en mujeres. Factores sociales como jubilación, viudez, perdida de familiares; factores económicos, menos poder adquisitivo, factores físicos, enfermedades terminales o incapacidades como insuficiencia renal, pie diabético o amputación de alguna extremidad, y la propia personalidad, su propia vida, no les satisface. O no aceptan su enfermedad.

En la antigüedad remota se sostenía que este padecimiento era causado por influencia diversas de humores corporales Hipócrates hablo de bilis negra que producía melancolía o bien era resultado de un conflicto moral, siendo la depresión “el castigo” por una conducta inadecuada o pecaminosa.

En el siglo sex se inicia un enfoque del estudio de sus causas atendiendo al funcionamiento del sistema nervioso central, pero es hasta el presente siglo que se precisan los detalles de su etiología multicausal.

Se ha hablado de estrés psicosocial agudo; muerte de familiar, divorcio, etc. Y crónico, desempleo, sobrecarga de trabajo, conflictos matrimoniales etc. Factores que sin duda desencadenan la depresión.

Los trabajos de Sigmund Freud respecto al duelo y la melancolía contribuyen bastante a la comprensión de los mecanismos inconscientes que siguen la depresión normal y la patología, y el aporte psicoanalítico, no obstante el tiempo que tiene de haber surgido, es definitivo e insustituible para el entendimiento de estos pacientes.

La teoría cognitiva propone que el deprimido, a lo largo de la vida ha distorsionado sus pensamientos sobre sí mismo y su entorno en forma negativa llegando finalmente a conclusiones erróneas negativas, de sí mismo, sus experiencias y la visión que tiene del futuro esto darían por resultado el síndrome depresivo en estos sujetos.

Cuando el estado de ánimo de un individuo en un momento determinado de la vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar o afrontar el día, la tristeza se convierte en una enfermedad que se conoce como depresión. Esta patología afecta a aproximadamente el 15 % de los españoles es la segunda causa de discapacidad.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH siglas en inglés), cada año, el 9.5 % de la población estadounidense (aproximadamente 18.8 millones de adultos americanos) padece de enfermedades depresivas. Los problemas depresivos más comunes son tres, según la clasificación que realiza la Asociación Americana de Psiquiatría. Dentro de esta clasificación hay que tener en cuenta que existen variaciones dependiendo de la severidad, la cantidad de síntomas que se presentan o la persistencia del problema.

La depresión mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que, en circunstancias normales, deberían resultar placenteras. La depresión suele ocurrir una vez, pero es una enfermedad que suele provocar recaídas a lo largo de la vida.

## **Planteamiento**

La importancia de conocer la prevalencia de la asociación de diabetes-depresión que repercuten en la calidad de vida del individuo es mucha, ya que el médico familiar, puede intervenir en el curso de estas, explorando actitud del paciente, dinámico familiar y mejorando la relación médico paciente. Hoy en día es un problema sanitario y socioeconómico de primera magnitud que exige la máxima atención para establecer programas de prevención y control pues sitúa al sistema familiar ante una situación nueva inesperada. Si bien cualquier enfermedad crónica degenerativa incrementa el riesgo de depresión, tal como lo muestra el estudio que la prevalencia de depresión se encuentra tanto en pacientes crónicos, como diabéticos, que comparada con la población en general si tiene significación estadística, que estaría dentro de lo hallado en la literatura internacional, esto estaría de acuerdo a los estudios de Wills donde encontraron que individuos con artritis presentaban depresión en un 14.3% pacientes con cardiopatía 18.6% , 16.4% aquellos con hipertensión y 17.95% con enfermedad pulmonar crónica. Estas tasas de depresión en pacientes con enfermedad crónica son comparables con aquellos individuos con diabetes. En un estudio realizado en Perú se encontró que los pacientes crónicos y diabéticos reportaron niveles más altos de sintomatología depresiva que la población en general, en cuanto se vio que no había mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres. En cuanto a la depresión según grado de instrucción se vio que no había diferencia estadística entre los grupos en estudio.

En relación al tratamiento que recibían los pacientes diabéticos se observó que en los pacientes que recibían tratamiento farmacológico la depresión no era más prevalente que en los pacientes que recibían tratamiento farmacológico la depresión no era más prevalente que en los pacientes que solo usaban dieta como tratamiento. Los pacientes que presentaban complicaciones crónicas de la diabetes la sintomatología depresiva no eran más frecuente. Debido a que el cuestionario de depresión de Beck toma componentes somáticos de depresión solo se estudió la sintomatología depresiva pero no la depresión clínica. La bibliografía nacional en Perú refiere que la depresión en diabetes es una condición crónica y prevalente. Una revisión en la literatura reveló un total de 20 estudios controlados y 11 estudios sin grupos control. La prevalencia obtenida de los estudios con grupos control fue 8.5 – 27.3% promedio 14% y 11-19-9% 15.4% en estudios no controlados. Estos valores son 3 veces mayor que en la población adulta en general en los Estados Unidos.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Suvirán, para ver la frecuencia y factores de depresión en 189 pacientes, 80 hombres (42%) y 109 Mujeres (58%) se encontró que el 34% de los pacientes (74) tenían depresión según escala de Beck, de estos el 32% presentan depresión mayor y el 68% de depresión menor. De acuerdo a todos estos estudios nos preguntamos:

¿CUAL ES LA PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN LOS PACIENTES DIABETICOS QUE A CONTROL AL CAAPS DE CARDENAS

## **Justificación.-**

Los trastornos afectivos y la depresión de estos son los cuadros clínicos mas frecuentes, los pacientes diabéticos con depresión en un 85% o mas, consultan al medico de atención primaria (medico familiar o general y no al psiquiatra).

El medico de atención primaria no hace el diagnostico en la mayoría de los casos, de los mismo se destaca el papel central del medico de atención primaria para poder dar una correcta asistencia a los pacientes diabéticos con depresión.

Esto explica la carencia de conocimientos del medico de atención primaria, para realizar un diagnostico adecuado, pudiendo utilizar a través del cuestionario para depresión de Jerome yasevage en personas adultas, asi como el cuestionario de zung, los cuales le permiten al profesional de la salud, evaluar el estado depresivo del paciente utilizando los criterios adecuados, para su detección. Por otro lado el tamizaje nos permite detectar oportunamente la diabetes en la población de riesgo (mayores de 20 años), para poder mejorar el estilo de vida, y dar un adecuado seguimiento en el paciente diabético, puesto que la falta de apego al tratamiento esta íntimamente ligada al estado depresivo del paciente.

Los médicos de atención primaria consideramos en ocasiones que los problemas psicosociales no entran dentro de nuestro campo profesional sin embargo estudios realizados en consultorios de atención primaria muestran que el 25 al 75% se encuentra como causas principales de su consulta, motivos psicosociales antes que problema biomédicos.

La realización de este trabajo de investigación es consecuencia del alto índice de diabéticos así como la falta de sensibilización de los pacientes hacia la problemática de la enfermedad, incluyendo factores relativos como la depresión lo cual en un momento determinado puede afectar un adecuado control metabólico y su estilo de vida.

**Objetivo general.-**

Determinar la prevalencia de la depresión en pacientes diabéticos que acuden a control metabólico en el caaps de cárdenas.

### **Objetivos específicos.**

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes diabéticos a través

Del test de jerome yasevage.

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes diabéticos a través del test de zung.

Determinar la relación entre depresión y sexo

Determinar la relación entre depresión y escolaridad.

Determinar la relación entre depresión y estado civil.

Determinar la relación entre depresión y ocupación.

## **METODOLOGIA**

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### a) Clasificación del trabajo de Investigación:

En relación a este aspecto, nuestro estudio será prospectivo ya que registraremos la información según vayan ocurriendo los fenómenos, en cuanto al período y secuencia se puede mencionar que será de tipo transversal, ya que estudiaremos las variables ( sexo, edad, escolaridad, ocupación y estado civil ) simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, se realizaran visitas domiciliarias de los pacientes diabéticos captados en la tarjeta censal del urbano del caaps de Cárdenas y que cumplan con los criterios de inclusión, previamente establecidos, por lo que respecta al control que el investigador tiene sobre las variables será de cohorte, puesto que nos interesa conocer qué parte de la población expuesta a la causa o la variable condicionante enfermó; se dice entonces que este diseño parte de la causa o variable condicionante hacia el efecto o resultado. De acuerdo al análisis y alcance de los resultados será de tipo descriptivo ya que está dirigido a determinar la situación de las variables, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia ó incidencia) y en quienes, dónde y cuando se está presentando determinado fenómeno. Por último cabe mencionar que será también de tipo observacional, puesto que no se modificaran intencionalmente las variables, y el hecho de que el cuestionario con la escala de depresión de Zung, y Yesevage que utilizaremos son autoaplicable esto con la finalidad de evitar sesgos.

La investigación se llevara a cabo casa por casa realizando visitas domiciliarias , los pacientes deberán estar captados en la tarjeta censal del centro de salud, urbano, en el turno matutino

donde se aplicara la escala de autoevaluación de Zung, y cumplen yesevage y que con los requisitos de inclusión establecido

#### b) Grupo de estudio y muestra

El universo de estudio estará constituido por las primeras doscientas personas que acudan a consulta de Medicina Familiar durante el turno matutino y que cumplan con los criterios de inclusión al momento de aplicar la escala de depresión de Zung, y Yesevage el tipo de muestreo será de tipo aleatorio simple.

La población en estudio será la totalidad de pacientes diabéticos captados en el caaps (según tarjeta censal familiar) y que pertenezcan al área de influencia del mismo, la cual esta dividida en 11 sectores.

Se aplicara de igual manera la encuesta de jerome yasevage, y la encuesta de zung, a todos los pacientes diabéticos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos. La forma de abordar a los pacientes será en un principio en el núcleo básico al cual acude en forma mensual a control y a los inasistentes se le visitara en su domicilio, se realizara una glicemia capilar a cada paciente en ayunas y se aplicara ambos test ya mencionada Para la realización de este trabajo es necesario la utilización del sensor accutrend, tiras reactivas para el accutrend, y cuestionarios de la versión corta de jerome Yesevage para depresión. Asi como cuestionarios de escala de zung

### **CRITERIOS DE INCLUSION.-**

Pacientes diabéticos que acudan a control al caaps de cárdenas y que están registrados en la tarjeta censal

Pacientes que pertenezcan en área de acción del caaps.

Que sepan leer

Que sepan escribir

Que no tengan fiebre

Que no se encuentren en tratamiento psiquiátrico

### **CRITERIOS DE EXCLUSION.-**

-Pacientes que no se encuentren en la tarjeta censal familiar.

- pacientes que no tengan antecedentes de enfermedad psiquiátrica.

- pacientes que no cursen con alguna otra enfermedad concomitante (hipertensión, cáncer, colagenopatias, etc.)

- pacientes con enfermedad psiquiátrica

- pacientes que no sepan leer y escribir

- pacientes que no deseen participar en el estudio.

## **VARIABLES.**

Las variables de estudio se consideran cualitativas y cuantitativas se medirán con una escala nominal y ordinal. El alcance de esta escala es el conteo, que nos permite la aplicación de técnicas estadísticas. Las variables utilizadas son discontinuas.

Variable	Como de define	Escala
Edad	Encuesta	Años
Sexo	Encuesta	Femenino y masculino
Escolaridad	Encuesta	Primaria, secundaria, bachillerato, Profesional
Estado civil	Encuesta	Soltero, casado, divorciado, viudo
ocupación	Encuesta	Campesino, técnico, empleado, profesionista, obrero, desempleado
Sin depresión Posible depresión	Encuesta versión corta de jerome yasevage	Cada respuesta negrita vale 1. Entre 5 y 9 alta probabilidad de depresión (1) 10 índice de depresión (2).

depresión		
Normal depresión mínima depresión moderada depresión Severa	Escala de zung	<p>Índice de Vds. impresiones clínicas equivalentes globales.</p> <p>Debajo de 50 – dentro de lo normal sin sicopatología.</p> <p>50-59 presencia de depresión mínima o ligera.</p> <p>60-69 presencia de depresión moderada o marcada.</p> <p>70 o más presencia de depresión severa o extrema.</p>

## **METODOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.-**

Utilizare medidas de tendencia central, medidas de dispersión y  $\chi^2$ .

## **RESULTADOS**

Para la realización de este estudio se entrevistaron 200 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los cuales fueron captados de las tarjetas censales de los 11 núcleos básicos que se encuentran en el caaps de cárdenas, a los cuales se le realizaron visitas domiciliarias, para la toma de muestra de glucosa y la aplicación de las encuestas de zung, y yesevage, únicamente se excluyeron pacientes con enfermedades psiquiátricas, analfabetas, y que no desearan participar en el estudio.

En cuanto a la captación de diabéticos tipo II, por núcleo básico, encontramos que el núcleo básico 1 tiene un 85% de la población estudiada captada ( 42 pacientes), el núcleo básico 2 cuenta con 8 pacientes (4 pacientes), el núcleo básico 4 obtuvo 16% (8 pacientes), el núcleo básico 5 presenta 19% de captación de la población encuestada ( 9 pacientes), el núcleo básico 6, tiene el 5% ( 3 pacientes), el núcleo básico 7, reporto el 2% (1 paciente), el núcleo básico 8 presenta 10% de la población estudiada (5 pacientes), el núcleo 9 tiene 15 % ( 8 pacientes captados), el núcleo básico 10 presenta el 3% por tener 2 pacientes captados, el núcleo básico 11 presenta un 19% ( 9 captados), y el núcleo básico 12, presenta un 18% de la captación estudiada, con 9 pacientes, cabe mencionar que hacen un total de 200 pacientes diabéticos captados en la tarjeta censal del urbano del caaps de cárdenas

La población tuvo un rango de edad den 20 años a 90 años, correspondiendo a las mujeres el 72% del total de la población estudiada, así como a los hombres el 28 %.

Con respecto al estado depresivo, que se detectaron de acuerdo a la encuesta de zung, encontramos que la población que no se ve afectada por ningún tipo de depresión es del 25% considerándola normal, en los que presentan depresión mínima encontramos el 35%, mientras que en estado de depresión moderada el 29%, y en la severa 11%, , esto nos da como resultado una prevaencia del 75 % , para este grupo de estudio y nos arroja resultados muy superiores a los reportados en otros estudios. Y es estadísticamente significativo.

En cuanto a la escala de depresión de yesevage, aplicada a la población estudiada, se encontró que el 15% se encuentra sin depresión, con posible depresión el 22%, y en depresión el 63%.

Entre las variables determinadas, valoramos la depresión en pacientes diabéticos tipo 2, de acuerdo al sexo, aplicándole la encuesta de zung. Encontramos que el 30% de los hombres de la población estudiada cursa un estado normal, se encontraron en depresión mínima el 23%, depresión moderada el 33%, y severa el 14%, haciendo un total de 70% de pacientes encuestados con algún tipo de depresión; dentro de la población del sexo femenino que se le aplico la encuesta de zung, se encontró que el 23% se encuentra en estado normal, y que el 77% se encuentra en estado depresivo, es decir con depresión mínima el 39%, moderada 28%, y severa 21, 10%. Estos resultados nos muestran una similitud con lo reportado en otros estudios, siendo predominante la depresión en el sexo femenino. Se le aplico Chi cuadrada la cual nos

dio el valor de 2.280 indicándonos que el sexo es un factor para la depresión en los diabéticos.

En cuanto a la población que se le aplicó la encuesta de yesevage, en sexo masculino, nos reportó que el 9% de los pacientes están sin depresión, el 26% se encuentran en una posible depresión y el 65% se encuentra en un episodio depresivo. Por otra parte en las mujeres con esta misma encuesta, se detectó que se encuentran sin depresión el 17%, y con posible depresión el 20%, y con estado depresivo el 63% de la población encuestada. Haciendo un total de 83% de pacientes con algún episodio depresivo. Se aplicó Chi cuadrada nos refiere asociación.

Al encuestar escolaridad en hombres con depresión, encontramos que los que cuentan con primaria, se deprimen en un 77% de la población estudiada, a nivel de secundaria encontramos que el 7% se deprime, y si cuentan con bachillerato el 12%, los profesionistas solo se deprimieron en un 4%. En cuanto a las mujeres encontramos que a nivel primaria el 88%, cursa con depresión, con secundaria el 8%, y con bachillerato el 3%, así como profesionistas solo el 1%. Estos nos lleva a concluir que los pacientes con menor nivel de escolaridad es la más propensa a sufrir de algún tipo de depresión, dado que su bajo nivel educativo conlleva de igual forma, menor poder adquisitivo, así como menor nivel de vida, que son factores ocasionantes de descontrol metabólico, por la falta de conciencia en cuanto a su enfermedad de origen y la falta de recursos para llevar una dieta adecuada, por otra parte las mujeres que solo

cursaron primaria presentaron mayor depresión en un 88%, las que estudiaron secundaria el 8%, bachillerato al 3%, profesionista 1%, lo que nos deja que entre mas educación menos depresión, dado su nivel educativo la mayoría de las veces, no tienen una idea clara en cuanto a la importancia de una adecuada dieta, así como por la falta de poder adquisitivo para realizar una dieta acorde a su enfermedad, puesto que la mayoría de las veces la dieta es la misma para toda la familia. Se aplicó Chi cuadrada para zung es 3.794 y para la test de 9.344, lo que refleja el factor de riesgo de la escolaridad para la depresión.

En cuanto a la asociación de depresión con el estado civil, podemos observar que los hombres casado se deprimen en un 80% de la población encuestada, que el 9% es igual para divorciados o viudos, y que los que menos se deprimen son los solteros ocupando solo un 2%, en el caso de las mujeres casadas son más susceptibles a la depresión en un 83%, las viudas en 85, las divorciadas en 5%, y las solteras solo un 4%. La Chi cuadrada refleja que en la estadística de zung es de 4.156 y para yesevage 3.911, lo que nos permite ver la asociación de depresión según zung y yesevage con estado civil.

Al relacionar la depresión con la ocupación de los pacientes encuestados encontramos que en los hombres el mayor rubro son los pacientes que se encuentran en su hogar, que no realizan ninguna actividad, en un 67%.....porque, los empleados se deprimen en un 11%, de los pacientes encuestados, los desempleados en un 10%, los obreros en

6%, los técnicos en un 3%, y los profesionistas en 1 %, resultado parecido en el caso de las mujeres, las que se encuentran realizando labores del hogar se deprimen en un 94%, las que realizan alguna actividad de comercio se deprimen un 4%, y las empleadas el 2%. Se aplicó Chi cuadrada en la escala de Zung demuestra el 23.233 y el 11.004 para yesevage, lo cual asocia como factor de riesgo la ocupación para la depresión.

En cuanto a la depresión según yesevage relacionadas con la edad, encontramos, que en el grupo de 20 a 30 años, el 9% se encuentran con depresión, con posible depresión solo el 1%, al igual que sin depresión que solo se encontró el 1%, en el grupo de 31 a 40 años, encontramos que el 12 % se encuentra con depresión, el 4 % sin depresión y el 6% con posible depresión. En el grupo de 41 a 50 años encontramos que el 32% de la población encuestada se encuentra con depresión, el 10% sin posible depresión, y el 6% con posible depresión. En el grupo de 51 a 60 años, encontramos el 43% de depresión, el 5% sin depresión, y el 18% con depresión. En el grupo de 61 a 70 encontramos que con depresión el 25%, el 5% sin depresión, y el 6% con posible depresión. En el grupo de 71 a 80 años solo se encontraron el 7% con depresión, el 4% sin depresión y el 2% con posible depresión. En el grupo de 81 a 90 años, solo encontramos el 1 % de depresión, al igual que sin depresión y posible depresión. Al aplicar Chi cuadrada nos da un valor de 6.235 mostrando la asociación para la depresión.

Al relacionar la escala de zung según edad de los pacientes diabéticos encontramos que en el grupo de 20 a 30 años, el 2% es normal, en depresión mínima encontramos en 2%, en depresión moderada el 4%, y con depresión severa el 3%, en el grupo de 31 a 40 años, encontramos que normal se encuentra el 5%, con mínima el 2%, con moderada el 5%, y con severa el 2%. En el grupo de 41 a 50 años, los pacientes sin depresión o normal, son el 18%, con mínima el 16%, con moderada el 15%, y con severa 4%. En el grupo de 51 a 80 años, se observó que en estado normal el 8%, en mínima depresión el 26%, en moderada el 23%, y en severa el 9%. En el grupo de 61 a 70 años observamos que estado normal el 11%, en mínima el 14%, en moderada el 7%, y en severa el 4%, en el grupo de 71 a 80 años, solo el 6% se encuentra en estado normal, el 3% en mínima, el 3% moderada y severa en 1%. En el grupo de 81 a 90 años quedaron así en estado normal el 1% de los pacientes encuestados con depresión mínima el 2%, y no hubo presencia de depresión moderada y severa. Se aplica la Chi cuadrada y nos da un valor de 3.395 relacionando la edad como riesgo para la depresión.

Los pacientes con buen control metabólico, que se detectaron con glucosa en límites normales solo fueron 28, que según escala de zung se encuentran en estado sin episodio depresivo (normal), haciendo un porcentaje del 22% en estado normal, el 30% con depresión mínima, el 37% con depresión moderada, y el 11% con depresión

severa. Aquí encontramos que es mínimo el control metabólico que llevan los pacientes diabéticos captados en el caaps cárdenas.

Los pacientes que no se encuentran en control metabólico, con un estado depresivo según escala de zung se detectaron 172 pacientes los cuales se encontraron en un 60% sin depresión, en un 52% con depresión mínima, en un 45% depresión moderada, y en un 15% depresión severa.

En la escala de yesevage encontramos que en control metabólico, hay un 25% sin depresión de los pacientes encuestados, al igual que los de posible depresión que también se encontraron en un 25%, y con depresión el 50% de los pacientes que mantienen su glucosa en límites normales.

En cuanto a los pacientes con mal control de la glucosa, encontramos que según yesevage, el 12% con 21 pacientes se encuentran sin depresión, mientras que el 17% (29 pacientes), se encuentran en posible depresión, y en un 70% con 122 pacientes se encuentra en depresión, lo que nos arroja una base de 2:1 para mantener el control metabólico.

## **DISCUSION.**

En la década pasada, el interés en los aspectos psicológicos y psicosociales en la diabetes han amentado dramáticamente. Solo un estudio en 1960 y otro en 1970 sugirieron que los pacientes diabéticos tenían un riesgo incrementado en desarrollar depresión. En contraste durante los últimos 10 años, 17 estudios han sido investigados la relación entre depresión y diabetes.

Un estudio por Gavard dieron una excelente evaluación de estos estudios y la imagen en general aluden a tasas mas altas de depresión en pacientes comparadas con la población en general.

En cuanto a depresión y sexo, se vio que era mas prevalerte en mujeres que en hombres sin ser estadísticamente significativa, esto estaría de acuerdo con los hallazgos por E. Liamoun et al, que estudio 52 pacientes IDMM y no encontró diferencias en la frecuencia de depresión concerniente al sexo. Ya los hallazgos por Cush en un grupo de pacientes obesos donde tampoco halló diferencia en cuanto al sexo.

El paciente deprimido con frecuencia tiende a magnificar los síntomas cuando padece conjuntamente enfermedades crónicas degenerativas lo que condiciona mayor incapacidad física; habitualmente el enfermo tiene poco apego al tratamiento. Algunos factores atribuibles al enfermo, al médico o inherentes del padecimiento dificultan la integración del diagnóstico por lo que aún en la actualidad la depresión es un padecimiento subdiagnosticado. Los síntomas que relata el enfermo con mayor énfasis son: dolor, pérdida de peso, alteraciones en el sueño, el apetito o la libido; estos pacientes en

ocasiones no reportan alteraciones del afecto porque no lo consideran importante, pero cuando se les interroga directamente describen profusamente todos sus síntomas.

La depresión sin duda alguna es el padecimiento que encabeza los trastornos psiquiátricos, que mas frecuentemente se presentan en la consulta externa del médico familiar. El índice de prevalencia, que se presenta en los pacientes es alarmante, y sin embargo pocas veces es diagnosticado, por el médico de primer nivel, como causa de la múltiple utilización de los servicios médicos, la amplificación de los síntomas, la falta de cooperación de los pacientes y la morbo-mortalidad de los pacientes. La falta de búsqueda intencionada por parte del médico, en relación al paciente hace que se alargue el proceso de salud-enfermedad, que se incremente la polifarmacia, que repercuta económicamente, y que se vaya evolucionando la depresión, creándose iatrogénica en el paciente. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de la depresión así como el hecho de ver que sexo era el más afectado, dado que la literatura reporta mayor incidencia en las mujeres y que se presentan con más frecuencia en pacientes ancianos.

En el estudio del paciente se encontró, que en el total del pacientes el sexo masculino solo ocupo el 28% y el sexo femenino el 72%, de las cuales según escala de zung el 165% se encuentran en algún estadio de la depresión y en la escala de yesavage el 63%, lo q nos hace pensar en el gran número de pacientes que llegan con alguna patología a la consulta y que se encuentran en algún estadio depresivo. Cabe mencionar que el diagnostico se establece de acuerdo a los criterios del DSM IV, pero

la utilización de las escalas es de gran utilidad como coadyuvante en la detección de la depresión. El estudio demuestra que la prevaencia es de 2:1 para el sexo femenino, como lo muestran otros estudios, como el de Elkins y Cols, así como Caraveo y Cols. Realizado en la ciudad de México.

En cuanto a la edad se encontró que el grupo más afectado es de 51 a 60 años, coincidiendo ambas escalas, haciendo un 32% en la escala de yesevage, y el 33% en la escala de zung, de la población estudiada, dato que coincide con los estudios antes realizados.

En cuanto al estado civil, las encuestas concuerdan que el estar casados tanto en hombres (83%), y en las mujeres (80%), se deprimen más y esto conlleva a que por estar enfermos de diabetes en la mayoría de los casos son proveedores de sus hogares, lo cual les limita en sus actividades, y eso les puede ocasionar menor ingreso aunado a la Historia natural de la enfermedad. Y a los problemas propios del subsistema conyugal.

Las escalas de zung y yesevage nos muestran que en cuanto a ocupación los pacientes que se encuentran realizando labores del hogar, o que de alguna manera se encuentran solo en casa, con más frecuencia están en un estadio de la depresión, ya que el estudio nos revela que los hombres en 94% y en las mujeres el 67%, las causas pudieran ser multifactorial afectando los subsistemas conyugal, fraternal, parental y

filiar, al estar solo en las actividades propias de su hogar sin recibir remuneración económica.

La escolaridad nos señalo que a menor escolaridad mayor probabilidad de depresión dado que en nuestro grupo de estudio se observo que los pacientes que cursaron solo primaria se encontraban en algún estadio de depresión, en el caso de los hombres el 77 % y las mujeres el 88% y mientras mas nivel de escolaridad menos prevalecía de depresión, lo cual nos refleja que el saberse productivos, y entender la Diabetes como una enfermedad crónico y en aprender a cuidarse ayuda notablemente a que los pacientes no se depriman

Es importante mencionar que los pacientes captados en el caaps de cárdenas se encuentran en su mayoría en descontrol metabólico, solamente el 27% de la población total se encuentra bajo control de la Diabetes Mellitus y el 73% se encuentra en descontrol. En este estudio diferenciamos los pacientes en control y los mal controlados para ubicarlos en un estado depresivo según las encuestas, encontrándose los pacientes controlados según valorados por escala de zung que el 22 % no presentaba ninguna alteración, el 30% depresión mínima, 37% moderada y el 11% severa. Yesevage nos reporta el 25% controlado, el 25% en posible depresión y el 50 % en depresión. En el caso de los mal controlados, según zung el 35% se encontró normal, el 30% presento mínima, el 26% moderada y el 9% depresión severa. Yesevage reporta sin depresión el 21% y con posible depresión el 17%, y el con depresión el 71%, lo que nos dice que los pacientes mal controlados, tienen correlación con estado depresivo.

Al analizar por núcleo básico se encontró en el estudio que la población captada en el núcleo básico 1, se encuentra en mayor estado depresivo, de acuerdo a la escala, la justificación es que la mayoría de los pacientes del estudio fueron captados en el núcleo básico, por eso aumenta la prevalencia por núcleo básico.

La prevalencia del síndrome depresivo en los pacientes de consulta ambulatoria de atención primaria es alta, los valores difieren según cual sea el criterio diagnóstico, la población asistida y el método de detección. Se han reportado valores de prevalencia de síntomas de depresión de de 17.2 % Barret, 17.1 % Callahan, 17,8 % Mc Crea, 17.8 % Neal, 20 % Koenig. Lo cual esta acorde con los resultados encontrados en nuestro estudio el cual nos muestra que aplicando la escala de zung que en estado normal se encuentra el 25%, en la depresión mínima el 35%, en la moderada el 29%, y en depresión severa 11%. Y al aplicar la escala de yesavage se encontró que el sin depresión se encontraba el 15%, con posible depresión el 22%, y con depresión el 63%.

Los médicos de atención primaria consideramos en ocasiones, que los problemas psicosociales no entran en nuestro campo profesional. Sin embargo estudios realizados en consultorios de atención primaria muestran que el 25 al 75 % de los pacientes encuentran como causa precipitante de su consulta, motivos psicosociales antes que problemas biomédicos. En muchas ocasiones los pacientes consultan por síntomas

físicos que carecen de una causa orgánica que lo explique incluso luego de numerosos y costosos estudios diagnósticos y pruebas terapéuticas. Estos síntomas son frecuentemente manifestaciones de desordenes psiquiátricos potencialmente tratables particularmente depresión y ansiedad. Por otro lado los pacientes y en particular los ancianos prefieren consultar a su médico de atención primaria antes que los poseedores de la salud mental.

## **CONCLUSION.**

La diabetes Mellitus es un problema de salud trascendente en nuestro país, con repercusiones médicas, sociales y económicas. Existen pocos estudios que aborden el problema de la depresión en pacientes diabéticas en la población mexicana; por esta razón es preciso que nuestros resultados sean confirmados en muestras similares de paciente, así como en otras poblaciones (rurales, sin seguros médicos, con atención médica privada etc. Para que sea posible delinear una imagen más exacta de la magnitud del problema.

De los sujetos con depresión, el 80 % ó más, consultan al médico de atención primaria (medico familiar o general), no al psiquiatra. El medico de atención primaria no hace el diagnostico en el 50 a 75 % de los pacientes con depresión. Esto en parte por la carencia de conocimientos del medico de atención primaria para realizar un adecuado diagnostico: que preguntas realizar, como evaluar esa información, que criterios utilizar para el diagnostico. Por otro, el escaso tiempo de que se dispone en una practica clínica cada vez más compleja. Los médicos de atención primaria consideramos en ocasiones, que los problemas psicosociales no entran dentro de nuestro campo profesional.

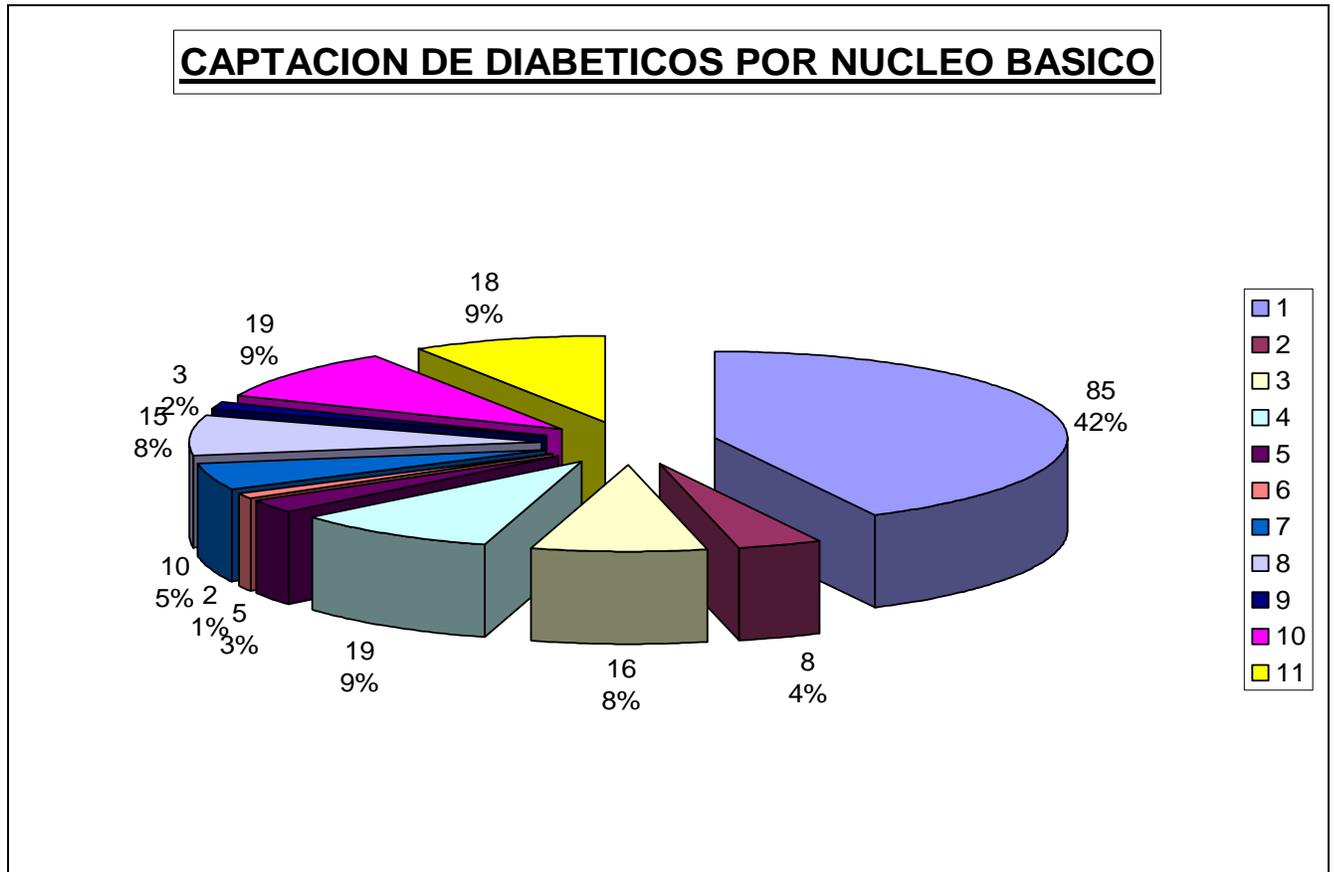
Los resultados encontrados en el presente trabajo dan cuenta de que existe una alta prevalencia de depresión en pacientes que acuden a la consulta externa del centro de salud urbano de cárdenas, tab. El sexo femenino es el más afectado, resultado similar al de otros trabajos, una de las probables interrogantes, para investigaciones posteriores seria el ver, por que las mujeres se deprimen más que los hombres, algunas

probables respuestas serían por el tipo de sociedad en la cual vivimos, los roles de cada sexo, las menores oportunidades que tienen para desarrollarse en el ámbito laboral, el papel de madres y muchas veces responsables del funcionamiento de la casa. Por otra parte vemos que se están deprimiendo más los adultos del rango de 51 a 60 años, caso similar a lo reportado en otros estudios y aquí vuelve a surgir la interrogante ¿Por qué?, y básicamente se trata del grupo de adultos mayores en los cuales predominó la depresión leve y los cuales difícilmente acuden a la consulta de medicina familiar por esta tipo de sintomatología, corresponde a nosotros los médicos familiares el indagar en algún momento de la consulta sobre este tipo de cuestiones. La población con más prevalencia de depresión fue la dedicada a labores del hogar y aquí no es difícil dilucidar que son en su totalidad las mujeres las cuales cumplen con el rol de madres, esposas y quienes velan por el cuidado del hogar, quienes no reciben remuneración económica, por un trabajo arduo y las muchas de las veces poco valorado. Es también revelante mencionar la asociación que tienen la depresión con el nivel de escolaridad, ya que encontramos que las personas con menor nivel de escolaridad, tienen mayores probabilidades de cursar con depresión, dado que sus expectativas de una mejor calidad de vida probablemente se ven reducidas esto conlleva a una menor satisfacción en cuanto a la calidad de vida se refiere para el individuo y su familia. En cuanto a la frecuencia observamos que existe mayor prevalencia de depresión leve la cual la mayoría de las veces no son diagnosticadas y mucho menos tratadas lo cual conlleva a ser portadores crónicos de la misma ocasionando con bastante frecuencia alteraciones en el medio biopsicosocial en el cual se desarrolla el individuo. Por otra

parte sería adecuado comparar la prevalencia de depresión con los de otros centros de atención primaria a la salud.

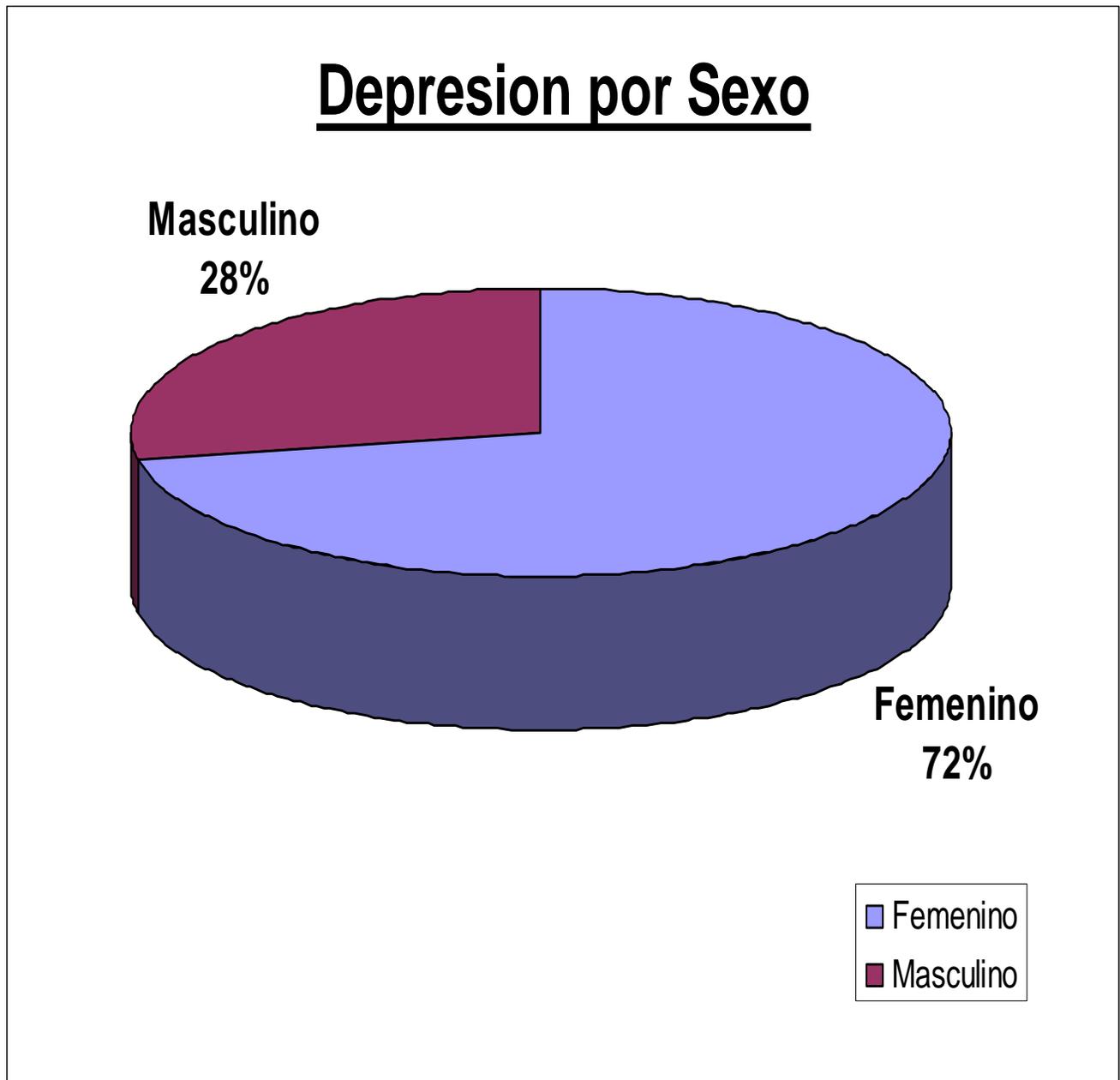
# GRAFICAS

**Grafica 1**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

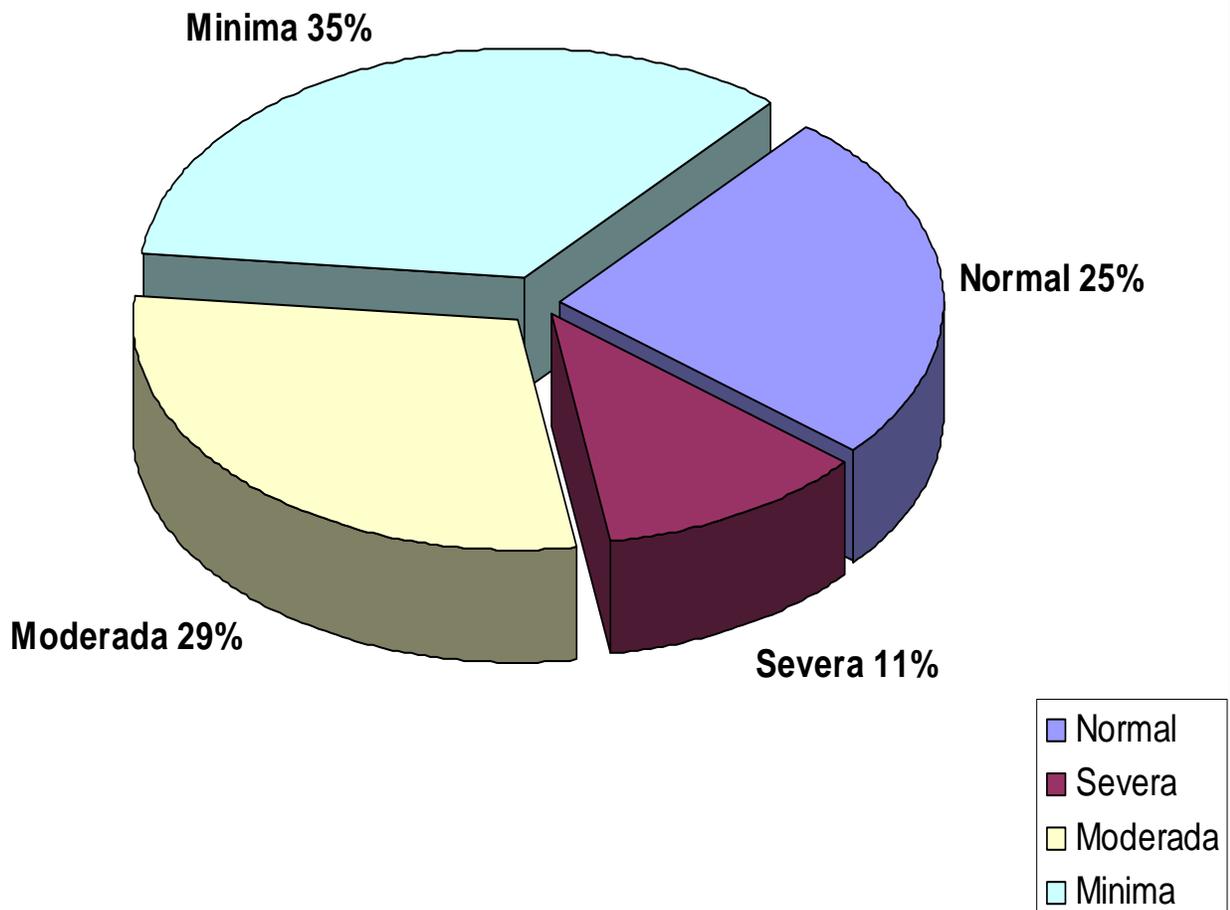
**Grafica 2**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 3**

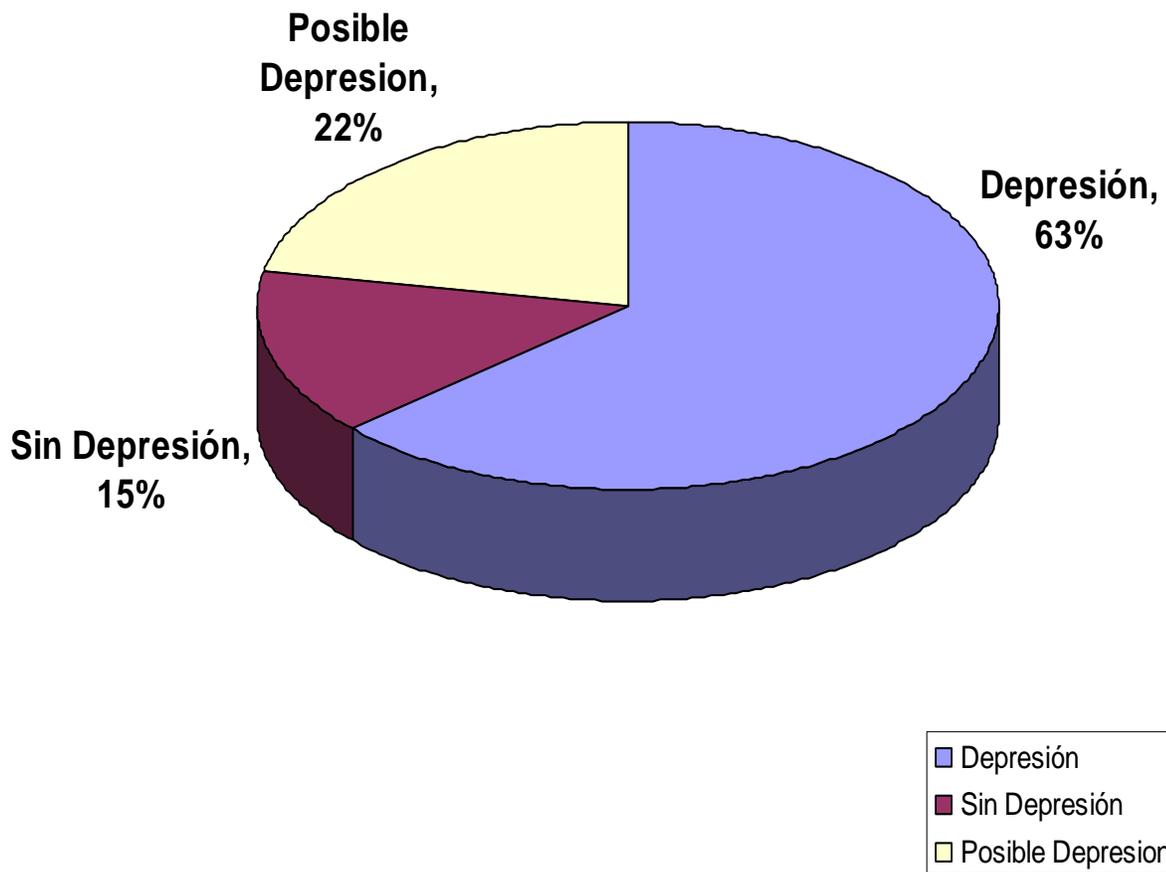
## **TIPOS DE DEPRESION ZUNG**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS

**Grafica 4**

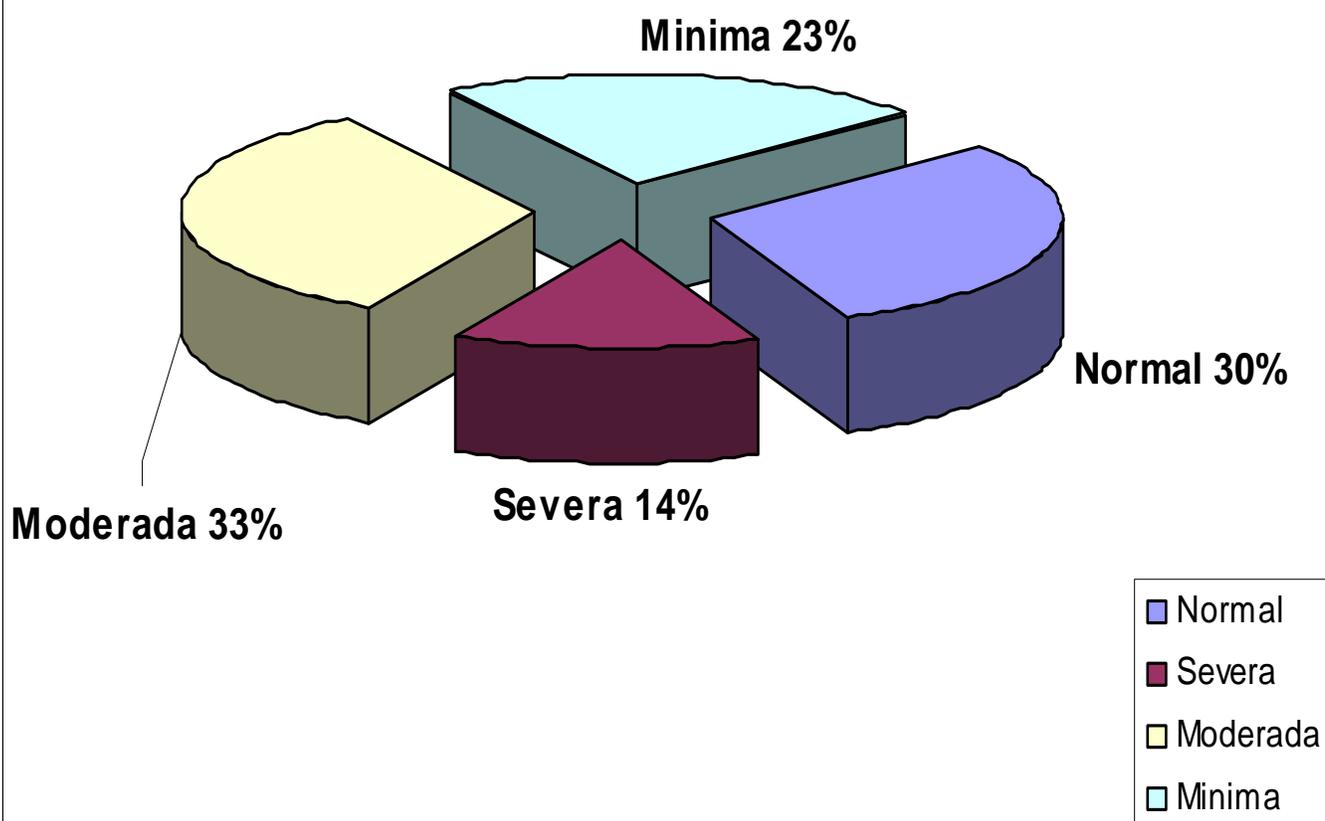
## **TIPOS DE DEPRESION YESAVAGE**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

Grafica 5

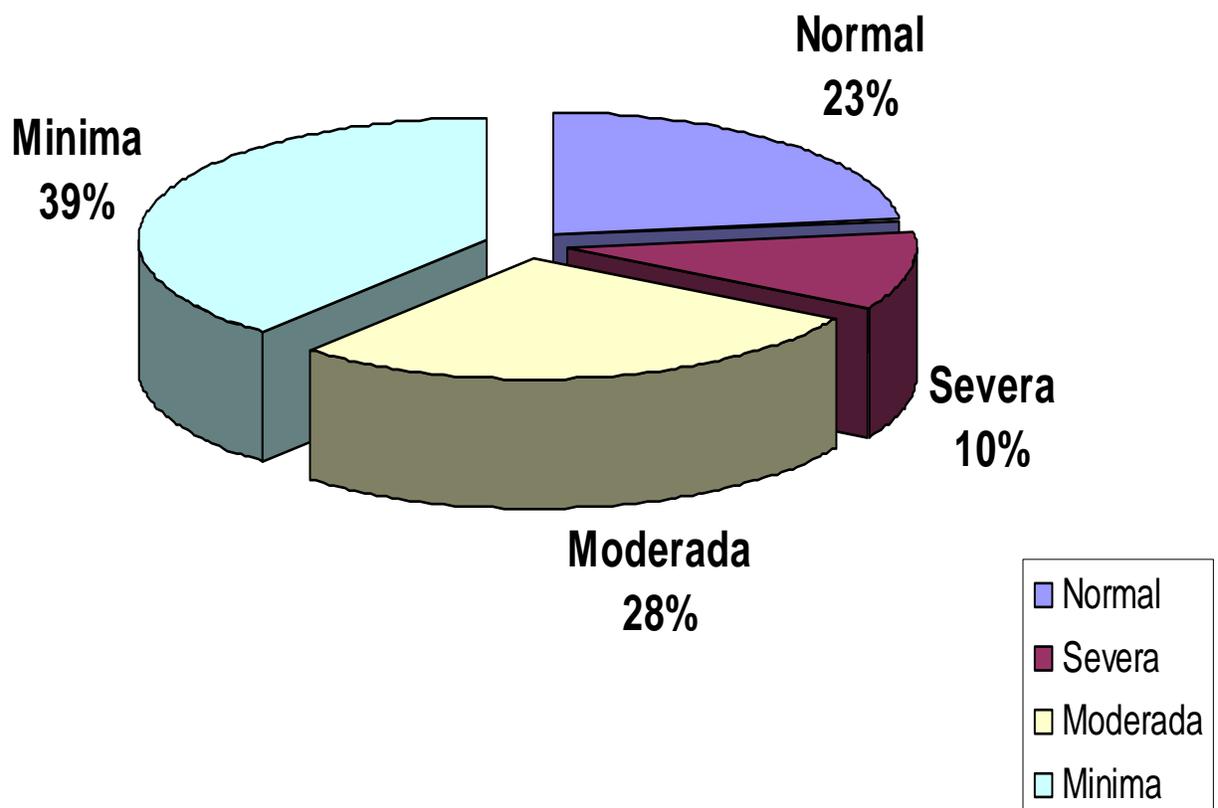
# Depresion en Hombres Según Encuesta Zung



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 6**

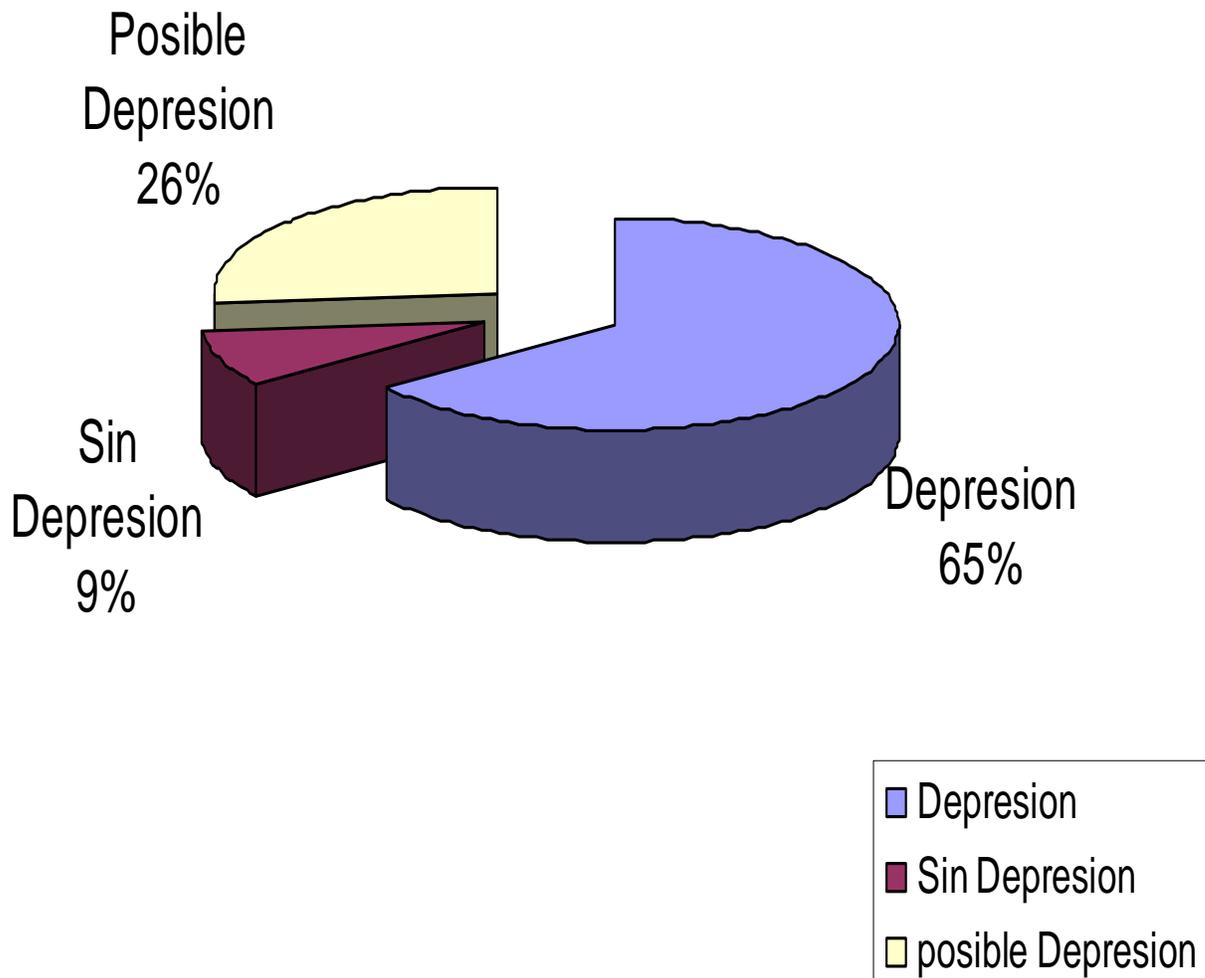
## **Depresion en Mujeres** **Según Encuesta Zung**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

Grafico 7

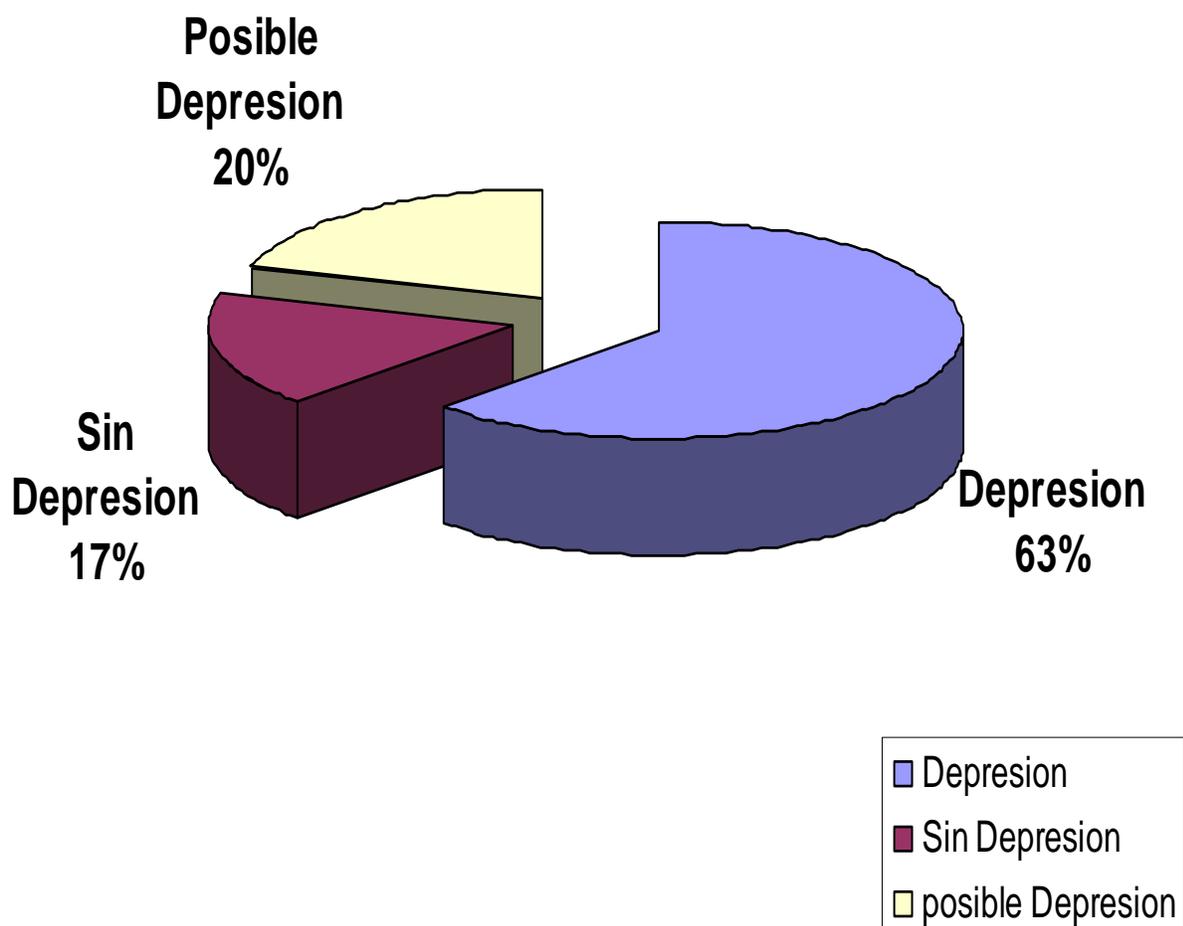
## Depresion En Hombres Según Encuesta Yesavage



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

Grafico 8

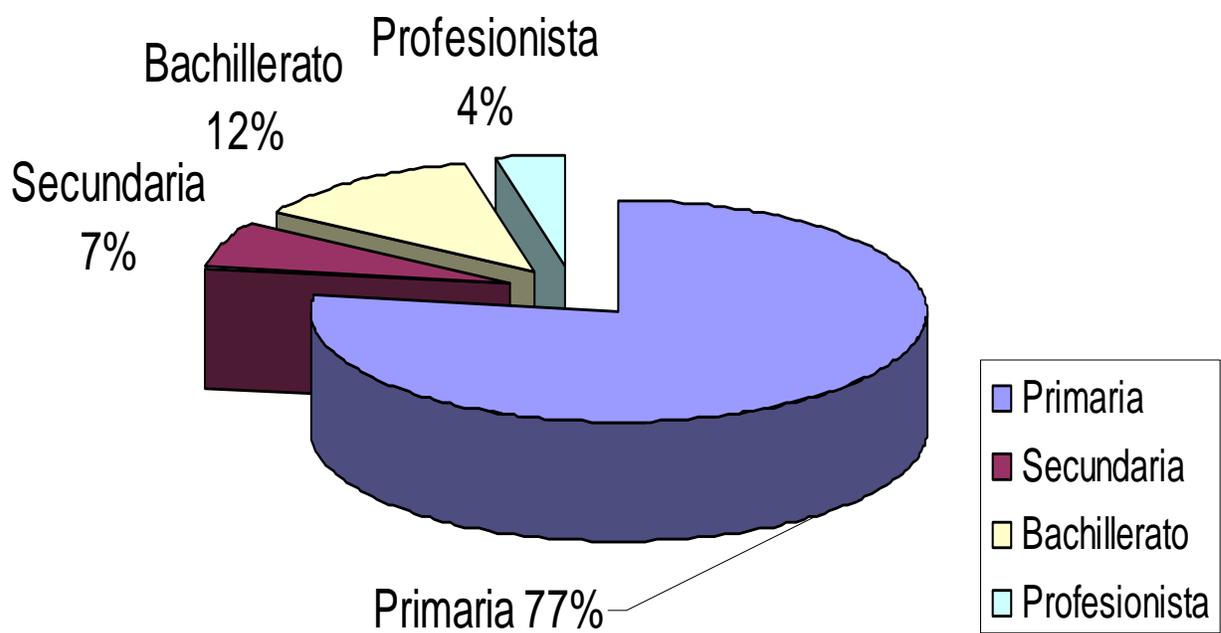
## Depresión En Mujeres Según Encuesta Yesavage



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 9**

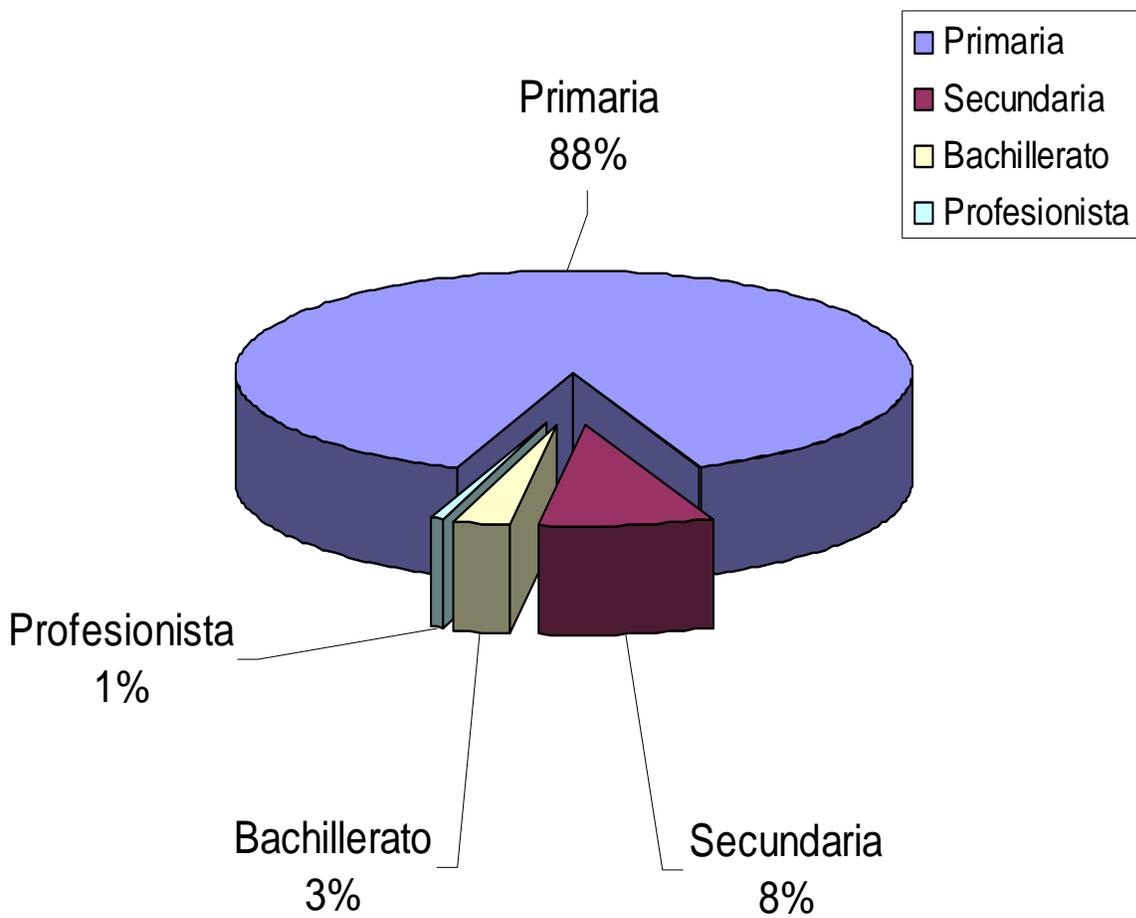
## **Escolaridad en Hombres Con Depresión**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

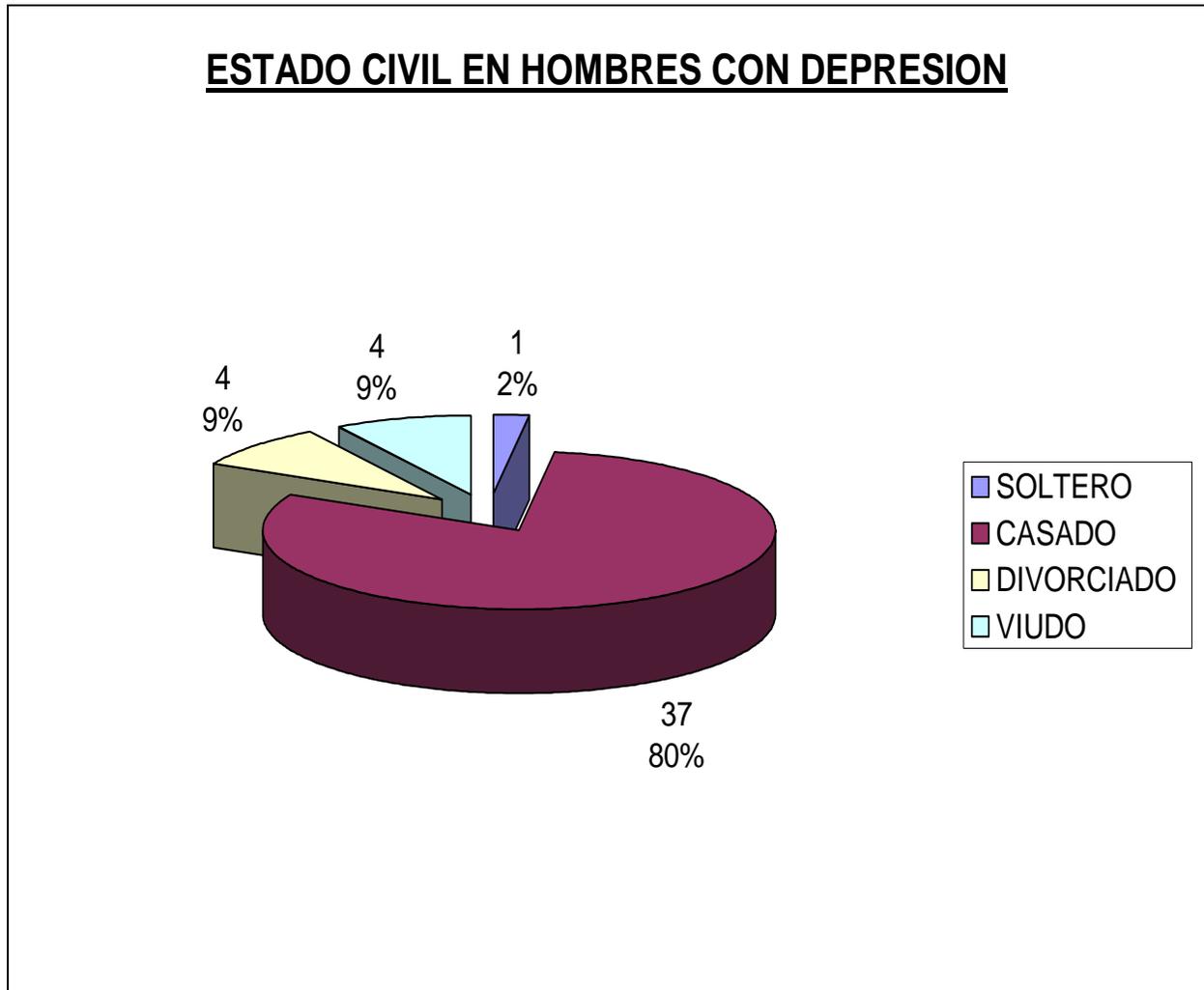
**Grafico 10**

## **Escolaridad En Mujeres Con Depresión**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafico 11**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

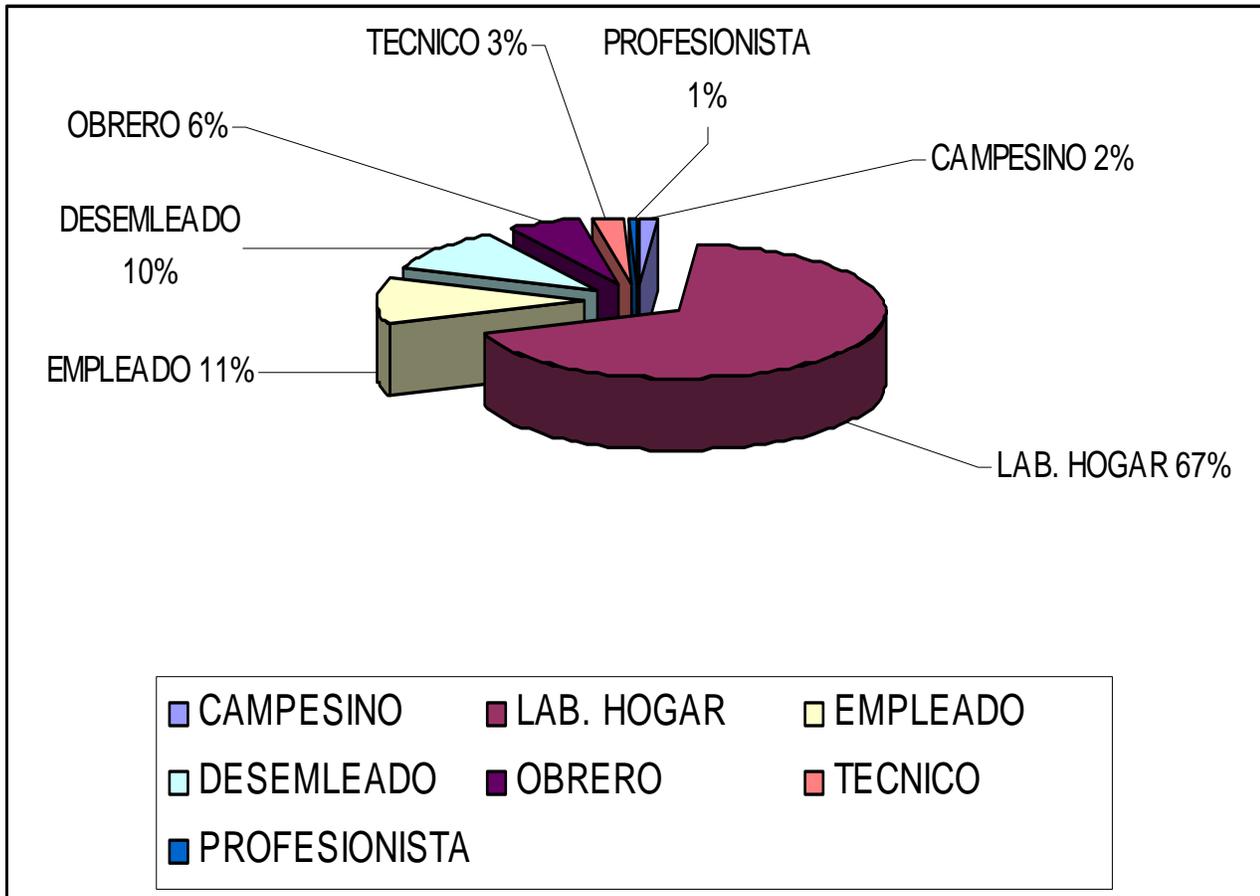
**Grafica 12**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafico 13**

**Ocupación: en hombres con depresión.**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

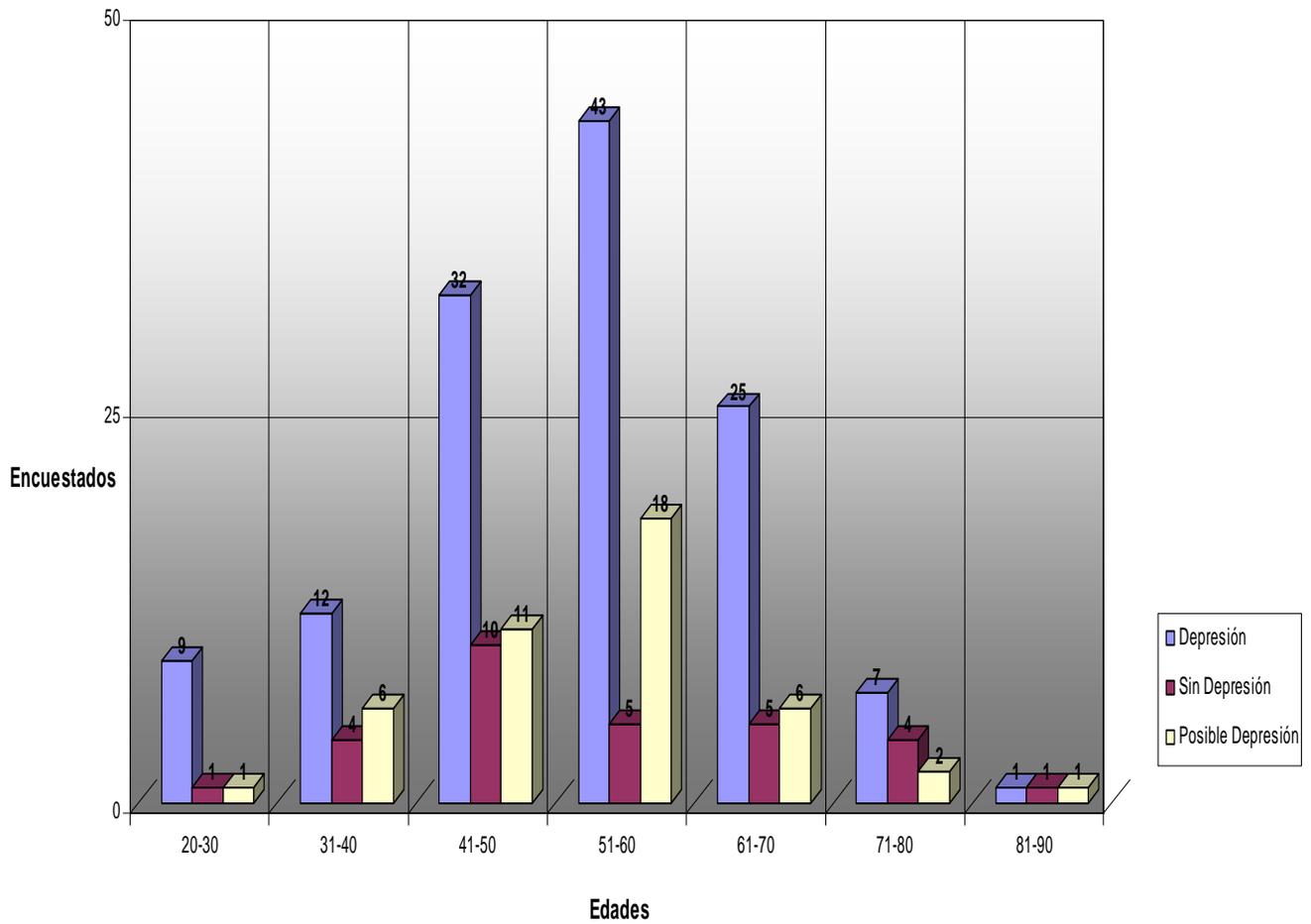
**Grafico 14**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafico 15**

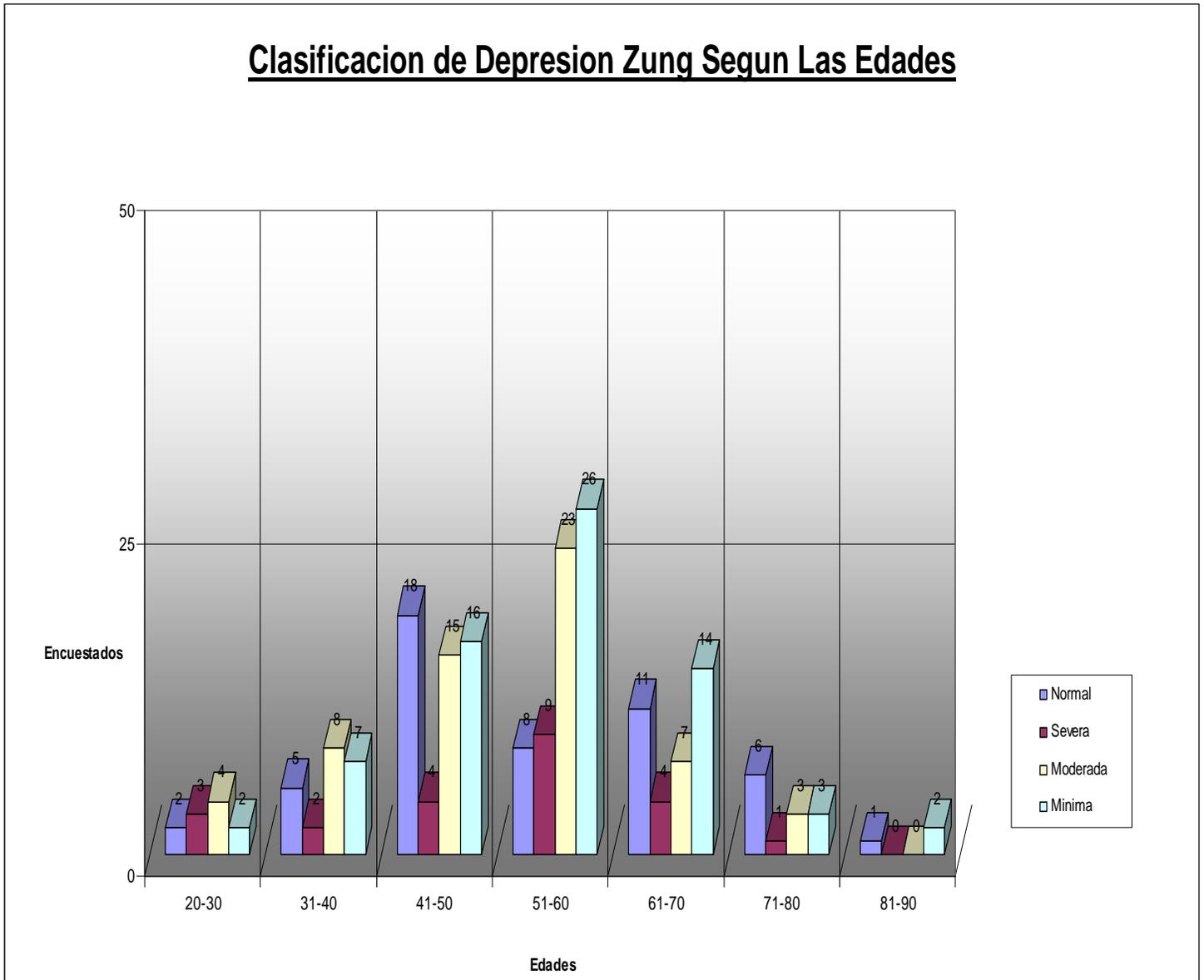
### Clasificación de Depresion Yesavage Segun Las Edades



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

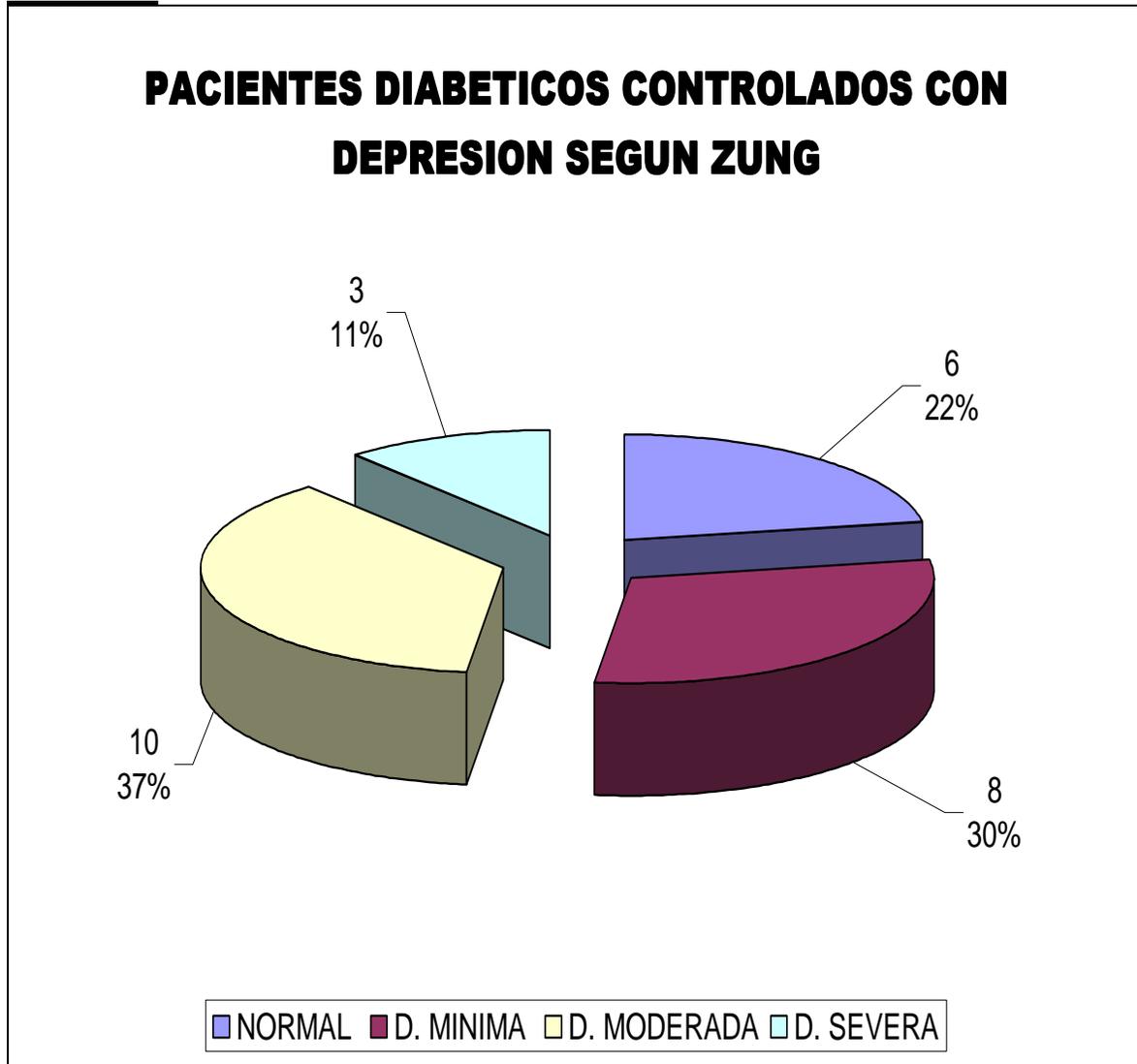
**Grafico 16**

### **Clasificacion de Depresion Zung Segun Las Edades**



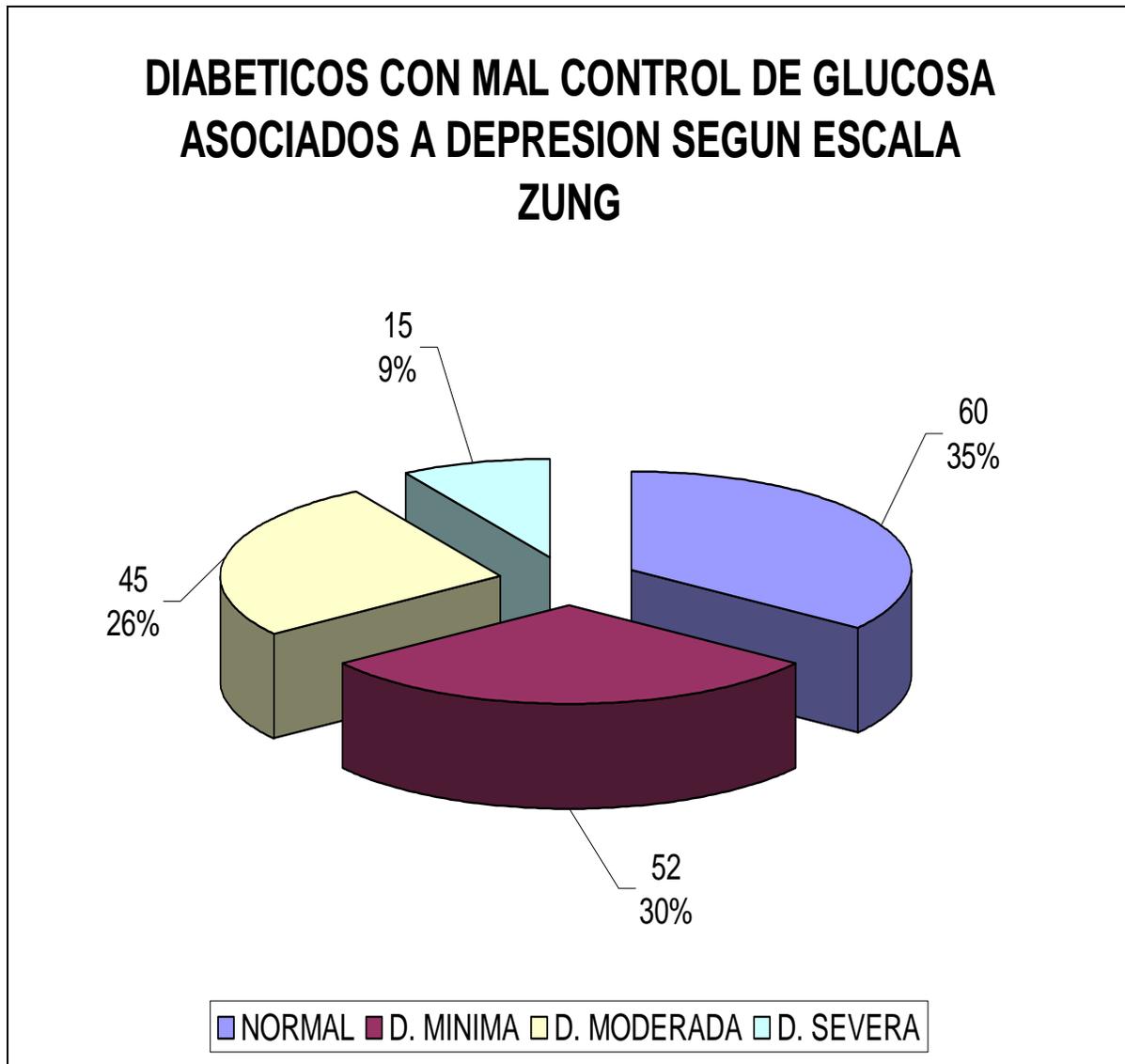
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafico 17**



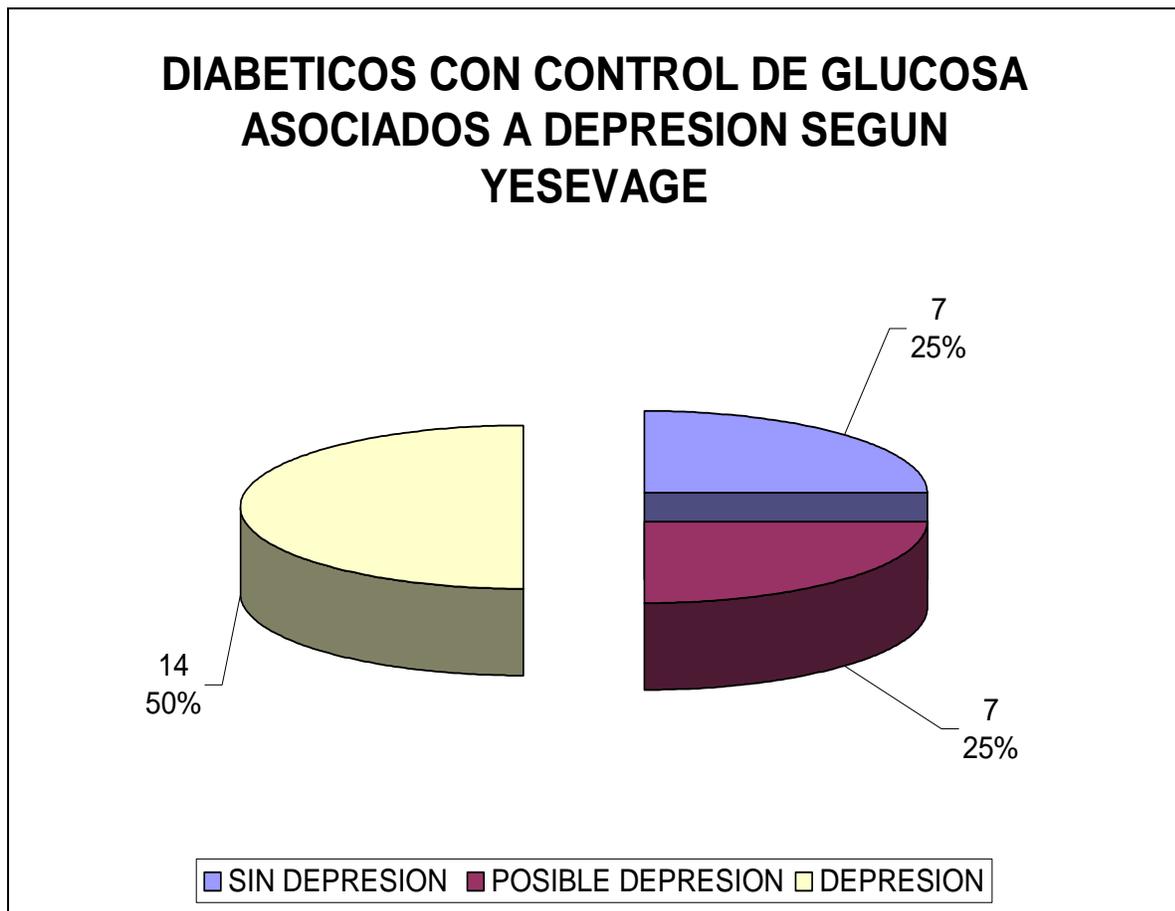
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 18**



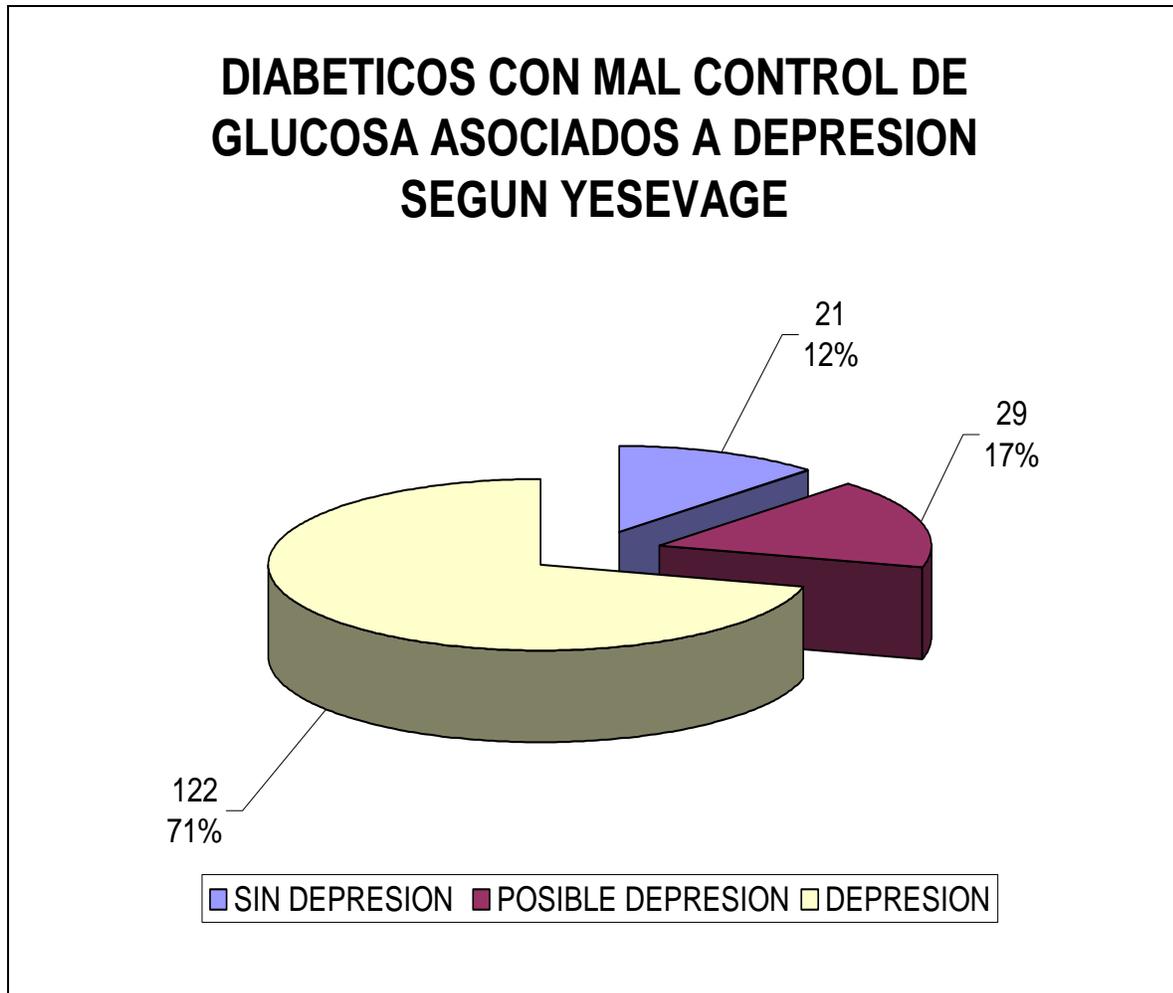
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 19**



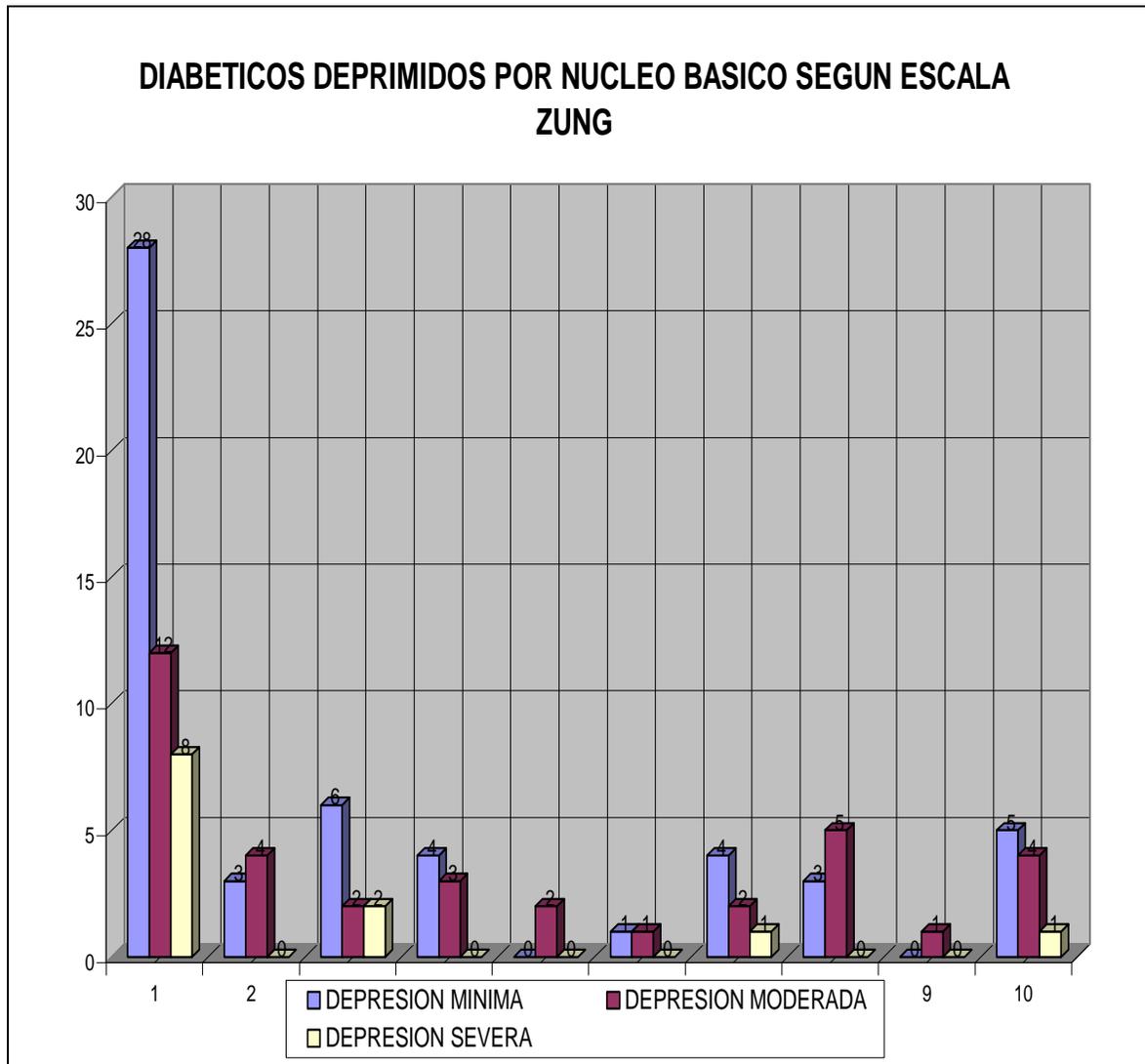
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 20**



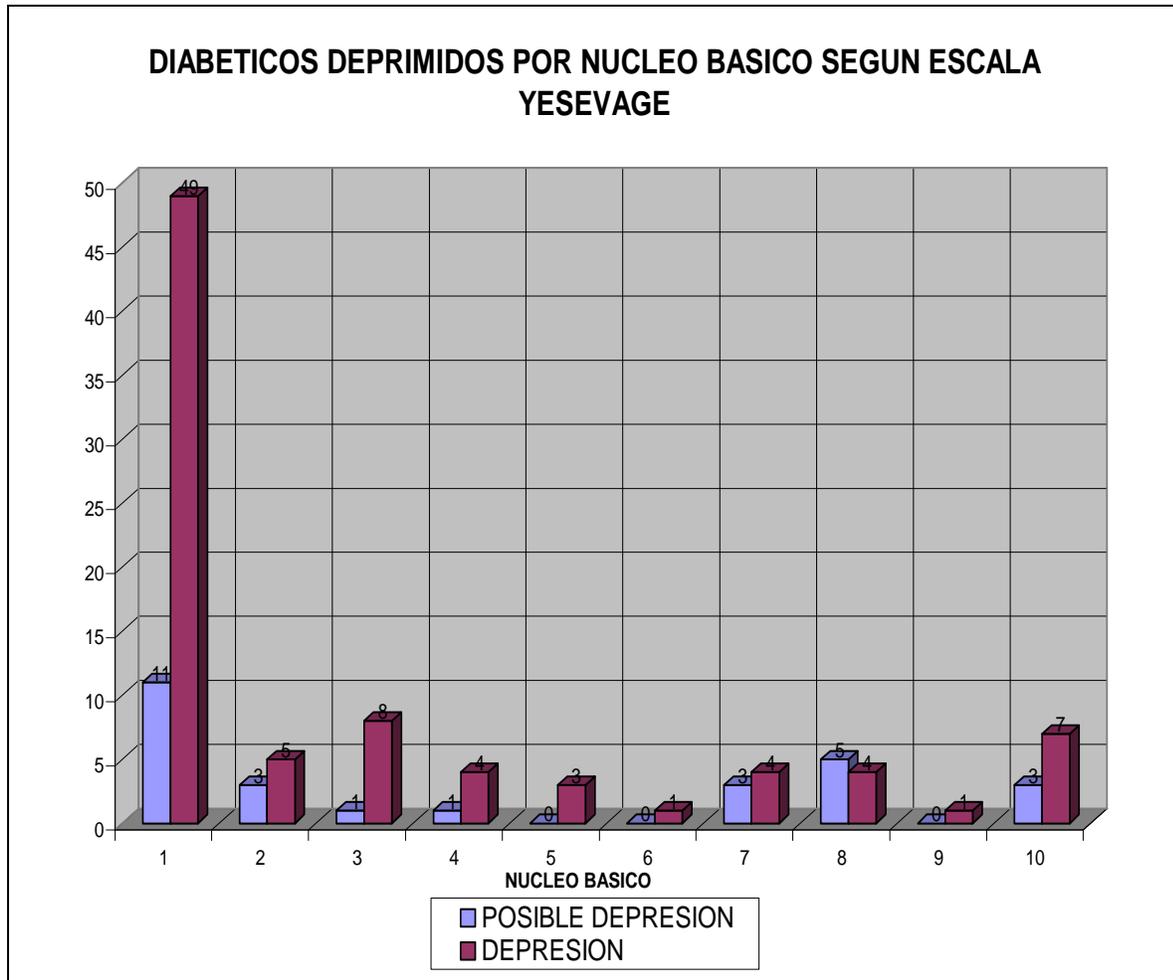
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Grafica 21**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**GRAFICA 22**



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DIABETICOS CAPTADOS EN LA TARJETA CENSAL CAAPS CARDENAS. / SSPS 11.5

**Tabla 1 relacion edad –cuestionario zung**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**Edad \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation**

			cuestionario de ZUNG				Total
			normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa	
Edad	25-40	Count	10	10	11	3	34
		% of Total	5.0%	5.0%	5.5%	1.5%	17.0%
	41-56	Count	21	25	25	7	78
		% of Total	10.5%	12.5%	12.5%	3.5%	39.0%
	56-72	Count	21	24	16	11	72
		% of Total	10.5%	12.0%	8.0%	5.5%	36.0%
	73 Y MAS	Count	5	5	4	2	16
		% of Total	2.5%	2.5%	2.0%	1.0%	8.0%
Total		Count	57	64	56	23	200
		% of Total	28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	3.395(a)	9	.947
Likelihood Ratio	3.402	9	.946
Linear-by-Linear Association	.000	1	.983
N of Valid Cases	200		

a 4 cells (25.0%) expf < 5. Min exp = 1.84...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.001	.071	.021	.983(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.007	.071	-.097	.923(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

tabla 2 relacion sexo –cuestionario de zung

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

### Sexo \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation

			cuestionario de ZUNG				Total
			normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa	
Sexo	masculino	Count	17	14	19	7	57
		% of Total	8.5%	7.0%	9.5%	3.5%	28.5%
	femenino	Count	40	50	37	16	143
		% of Total	20.0%	25.0%	18.5%	8.0%	71.5%
Total		Count	57	64	56	23	200
		% of Total	28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	2.280(a)	3	.516
Likelihood Ratio	2.326	3	.508
Linear-by-Linear Association	.253	1	.615
N of Valid Cases	200		

a 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 6.56...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.036	.072	-.502	.616(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.036	.073	-.510	.611(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

tabla 3 relacion escolaridad-cuestionario zung

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
escolaridad * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

### escolaridad \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation

		cuestionario de ZUNG				Total	
		normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa		
escolaridad	primaria	Count	48	56	47	21	172
		% of Total	24.0%	28.0%	23.5%	10.5%	
	secundaria	Count	6	4	3	1	14
		% of Total	3.0%	2.0%	1.5%	.5%	7.0%
	bachillerato	Count	2	3	5	1	11
		% of Total	1.0%	1.5%	2.5%	.5%	5.5%
	profesionista	Count	1	1	1	0	3
		% of Total	.5%	.5%	.5%	.0%	1.5%
Total		Count	57	64	56	23	200
		% of Total	28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	3.794(a)	9	.924
Likelihood Ratio	3.933	9	.916
Linear-by-Linear Association	.017	1	.895
N of Valid Cases	200		

a. 12 cells (75.0%) expf < 5. Min exp = .35...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.009	.066	-.131	.896(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.024	.070	-.337	.736(c)
N of Valid Cases		200			

a. Assuming the alternate hypothesis

b. Using the asym std error ...

c. Based on normal approximation

### tabla4 ocupacion- cuestionario zung

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ocupacion * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

ocupacion \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation

			cuestionario de ZUNG				Total
			normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa	
ocupacion	obrero	Count	3	4	5	1	13
		% of Total	1.5%	2.0%	2.5%	.5%	6.5%
	empleado	Count	3	6	3	1	13
		% of Total	1.5%	3.0%	1.5%	.5%	6.5%
	jubilado	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1.0%	.0%	.0%	.5%	1.5%
	comerciante	Count	4	4	5	1	14
		% of Total	2.0%	2.0%	2.5%	.5%	7.0%
	labores del hogar	Count	35	49	37	15	136
		% of Total	17.5%	24.5%	18.5%	7.5%	68.0%
	desempleado	Count	8	1	5	4	18
		% of Total	4.0%	.5%	2.5%	2.0%	9.0%
	profesionista	Count	0	0	1	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.5%	.0%	.5%
	campesino	Count	2	0	0	0	2
		% of Total	1.0%	.0%	.0%	.0%	1.0%
Total	Count		57	64	56	23	200
	% of Total		28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	23.233(a)	21	.332
Likelihood Ratio	25.538	21	.225
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794
N of Valid Cases	200		

a 25 cells (78.1%) expf < 5. Min exp = .12...

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.019	.070	-.261	.794(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.012	.076	-.174	.862(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

tabla 5 estado civil- cuestionario de zung

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
estado civil * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**estado civil \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation**

			cuestionario de ZUNG				Total
			normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa	
estado civil	soltero	Count	2	2	1	0	5
		% of Total	1.0%	1.0%	.5%	.0%	2.5%
	casado	Count	46	53	47	21	167
		% of Total	23.0%	26.5%	23.5%	10.5%	83.5%
	viudo	Count	7	4	5	1	17
		% of Total	3.5%	2.0%	2.5%	.5%	8.5%
	divorciado	Count	2	5	3	1	11
		% of Total	1.0%	2.5%	1.5%	.5%	5.5%
Total		Count	57	64	56	23	200
		% of Total	28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	4.156(a)	9	.901
Likelihood Ratio	4.724	9	.858
Linear-by-Linear Association	.007	1	.933
N of Valid Cases	200		

a. 11 cells (68.8%) expf < 5. Min exp = .57...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.006	.065	-.084	.933(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.013	.068	-.186	.853(c)
N of Valid Cases		200			

a. Assuming the alternate hypothesis

b. Using the asym std error ...

c. Based on normal approximation

tabla 6 sector-cuestionario de zung

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nucleo basico * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

nucleo basico \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation

		cuestionario de ZUNG				Total	
		normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa		
nucleo basico	1	Count	31	39	23	10	103
		% of Total	15.5%	19.5%	11.5%	5.0%	51.5%
	2	Count	3	2	3	0	8
		% of Total	1.5%	1.0%	1.5%	.0%	4.0%
	4	Count	2	8	4	2	16
		% of Total	1.0%	4.0%	2.0%	1.0%	8.0%
	5	Count	6	2	8	4	20
		% of Total	3.0%	1.0%	4.0%	2.0%	10.0%
	6	Count	1	2	0	0	3
		% of Total	.5%	1.0%	.0%	.0%	1.5%
	7	Count	0	1	0	1	2
		% of Total	.0%	.5%	.0%	.5%	1.0%
	8	Count	3	0	5	2	10
		% of Total	1.5%	.0%	2.5%	1.0%	5.0%
	9	Count	4	3	5	2	14
		% of Total	2.0%	1.5%	2.5%	1.0%	7.0%
	10	Count	2	2	1	0	5
		% of Total	1.0%	1.0%	.5%	.0%	2.5%
	11	Count	5	5	7	2	19
		% of Total	2.5%	2.5%	3.5%	1.0%	9.5%
Total		Count	57	64	56	23	200
		% of Total	28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	27.129(a)	27	.457
Likelihood Ratio	33.117	27	.193
Linear-by-Linear Association	1.481	1	.224
N of Valid Cases	200		

a 29 cells (72.5%) expf < 5. Min exp = .23...

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.086	.071	1.219	.224(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.106	.071	1.495	.137(c)
N of Valid Cases		200			

- a Assuming the alternate hypothesis
- b Using the asym std error ...
- c Based on normal approximation

tabla 7 glucosa- cuestionario de zung

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
glucosa * cuestionario de ZUNG	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**glucosa \* cuestionario de ZUNG Crosstabulation**

			cuestionario de ZUNG				Total
			normal	depresión mínima	depresión moderada	depresión severa	
glucosa controlado	Count		9	7	7	4	27
	% of Total		4.5%	3.5%	3.5%	2.0%	13.5%
no controlados	Count		48	57	49	19	173
	% of Total		24.0%	28.5%	24.5%	9.5%	86.5%
Total	Count		57	64	56	23	200
	% of Total		28.5%	32.0%	28.0%	11.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	.962(a)	3	.810
Likelihood Ratio	.952	3	.813
Linear-by-Linear Association	.000	1	.987
N of Valid Cases	200		

- a 1 cells (12.5%) expf < 5. Min exp = 3.11...

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.001	.075	.016	.988(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.006	.075	.087	.930(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

tabla 8 edad- cuestionario de yesevage

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**Edad \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

			Cuestionario YESEVAGE			Total
			sin depresión	posible depresión	depresión	
Edad	25-40	Count	6	6	22	34
		% of Total	3.0%	3.0%	11.0%	17.0%
	41-56	Count	13	15	50	78
		% of Total	6.5%	7.5%	25.0%	39.0%
	56-72	Count	7	18	47	72
		% of Total	3.5%	9.0%	23.5%	36.0%
	73 Y MAS	Count	5	4	7	16
		% of Total	2.5%	2.0%	3.5%	8.0%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	6.235(a)	6	.397
Likelihood Ratio	5.990	6	.424
Linear-by-Linear Association	.337	1	.562
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (16.7%) expf < 5. Min exp = 2.48...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.041	.076	-.580	.563(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.040	.073	-.558	.578(c)
N of Valid Cases		200			

a. Assuming the alternate hypothesis

b. Using the asym std error ...

c. Based on normal approximation

tabla 9 sexo-cuestionario de yesevage

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**Sexo \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

			Cuestionario YESEVAGE			Total
			sin depresión	posible depresión	depresión	
Sexo	masculino	Count	9	14	34	57
		% of Total	4.5%	7.0%	17.0%	28.5%
	femenino	Count	22	29	92	143
		% of Total	11.0%	14.5%	46.0%	71.5%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	.494(a)	2	.781
Likelihood Ratio	.486	2	.784
Linear-by-Linear Association	.188	1	.665
N of Valid Cases	200		

a 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 8.84...

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.031	.071	.433	.666(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.037	.071	.527	.599(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

Tabla 9 escolaridad- yesevage

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
escolaridad * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**escolaridad \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

			Cuestionario YESEVAGE			Total
			sin depresión	posible depresión	depresión	
escolaridad	primaria	Count	28	37	107	172
		% of Total	14.0%	18.5%	53.5%	86.0%
	secundaria	Count	1	6	7	14
		% of Total	.5%	3.0%	3.5%	7.0%
	bachillerato	Count	1	0	10	11
		% of Total	.5%	.0%	5.0%	5.5%
	profesionista	Count	1	0	2	3
		% of Total	.5%	.0%	1.0%	1.5%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	9.344(a)	6	.155
Likelihood Ratio	11.601	6	.071
Linear-by-Linear Association	.752	1	.386
N of Valid Cases	200		

a 7 cells (58.3%) expf < 5. Min exp = .47...

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.061	.073	.866	.387(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.054	.067	.763	.447(c)
N of Valid Cases		200			

- a Assuming the alternate hypothesis
- b Using the asym std error ...
- c Based on normal approximation

tabla 10 ocupacion-ecuestionario yesevage

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ocupacion * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**ocupacion \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

			Cuestionario YESEVAGE			Total
			sin depresión	posible depresión	depresión	
ocupacion	obrero	Count	1	4	8	13
		% of Total	.5%	2.0%	4.0%	6.5%
	empleado	Count	2	0	11	13
		% of Total	1.0%	.0%	5.5%	6.5%
	jubilado	Count	0	1	2	3
		% of Total	.0%	.5%	1.0%	1.5%
	comerciante	Count	2	3	9	14
		% of Total	1.0%	1.5%	4.5%	7.0%
	labores del hogar	Count	24	27	85	136
		% of Total	12.0%	13.5%	42.5%	68.0%
	desempleado	Count	2	7	9	18
		% of Total	1.0%	3.5%	4.5%	9.0%
	profesionista	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	.5%	.5%
	campesino	Count	0	1	1	2
		% of Total	.0%	.5%	.5%	1.0%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	11.004(a)	14	.686
Likelihood Ratio	14.195	14	.435
Linear-by-Linear Association	.931	1	.335
N of Valid Cases	200		

a 17 cells (70.8%) expf < 5. Min exp = .16...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.068	.063	-.964	.336(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.081	.067	-1.150	.251(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

tabla 11 estado civil- cuestionario de yesevague

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
estado civil * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**estado civil \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

		Cuestionario YESEVAGE			Total	
		sin depresión	posible depresión	depresión		
estado civil	soltero	Count	1	0	4	5
		% of Total	.5%	.0%	2.0%	2.5%
	casado	Count	25	39	103	167
		% of Total	12.5%	19.5%	51.5%	83.5%
	viudo	Count	2	3	12	17
		% of Total	1.0%	1.5%	6.0%	8.5%
	divorciado	Count	3	1	7	11
		% of Total	1.5%	.5%	3.5%	5.5%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	3.911(a)	6	.689
Likelihood Ratio	5.009	6	.543
Linear-by-Linear Association	.039	1	.843
N of Valid Cases	200		

a 7 cells (58.3%) expf < 5. Min exp = .78...

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.014	.079	-.197	.844(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.006	.072	.087	.931(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

**tabla 12 sector y cuestionario de yesevage**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nucleo basico * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

**nucleo basico \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation**

		Cuestionario YESEVAGE			Total	
		sin depresión	posible depresión	depresión		
nucleo basico	1	Count	12	22	69	103
		% of Total	6.0%	11.0%	34.5%	51.5%
	2	Count	1	2	5	8
		% of Total	.5%	1.0%	2.5%	4.0%
	4	Count	2	5	9	16
		% of Total	1.0%	2.5%	4.5%	8.0%
	5	Count	7	4	9	20
		% of Total	3.5%	2.0%	4.5%	10.0%
	6	Count	0	0	3	3
		% of Total	.0%	.0%	1.5%	1.5%
	7	Count	1	0	1	2
		% of Total	.5%	.0%	.5%	1.0%
	8	Count	1	3	6	10
		% of Total	.5%	1.5%	3.0%	5.0%
	9	Count	2	3	9	14
		% of Total	1.0%	1.5%	4.5%	7.0%
	10	Count	1	1	3	5
		% of Total	.5%	.5%	1.5%	2.5%
	11	Count	4	3	12	19
		% of Total	2.0%	1.5%	6.0%	9.5%
Total		Count	31	43	126	200
		% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.063	.072	-.890	.375(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.080	.071	-1.136	.257(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	13.298(a)	18	.774
Likelihood Ratio	12.971	18	.793
Linear-by-Linear Association	.793	1	.373
N of Valid Cases	200		

a 21 cells (70.0%) expf < 5. Min exp = .31...

Tabla 13 glucosa –cuestionario de yesevage

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
glucosa * Cuestionario YESEVAGE	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

### glucosa \* Cuestionario YESEVAGE Crosstabulation

		Cuestionario YESEVAGE				Total
		sin depresión	posible depresión	depresión		
glucosa controlado	Count	7	8	12	27	
	% of Total	3.5%	4.0%	6.0%	13.5%	
no controlados	Count	24	35	114	173	
	% of Total	12.0%	17.5%	57.0%	86.5%	
Total	Count	31	43	126	200	
	% of Total	15.5%	21.5%	63.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	4.854(a)	2	.088
Likelihood Ratio	4.625	2	.099
Linear-by-Linear Association	4.663	1	.031
N of Valid Cases	200		

a 1 cells (16.7%) expf < 5. Min exp = 4.18...

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Std. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.153	.077	2.180	.030(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.156	.075	2.219	.028(c)
N of Valid Cases		200			

a Assuming the alternate hypothesis

b Using the asym std error ...

c Based on normal approximation

### Statistics

		questionario de ZUNG	Cuestionario YESEVAGE
N	Valid	200	200
	Missing	0	0

### questionario de ZUNG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	57	28.5	28.5	28.5
	depresión mínima	64	32.0	32.0	60.5
	depresión moderada	56	28.0	28.0	88.5
	depresión severa	23	11.5	11.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

### Cuestionario YESEVAGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sin depresión	31	15.5	15.5	15.5
	posible depresión	43	21.5	21.5	37.0
	depresión	126	63.0	63.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

## Bibliografías

1.- one touch.- el cuidado de la diabetes. Ultima actualización 2004-09-13 (reuters health). “la depresión frustra el auto cuidado de los diabéticos”.

2.- el medico.- diario electrónico de la sanidad. Sociedad española de medicina de familia y comunitario. “recomendaciones para la detección y TX. De la disfunción eréctil”. 11-10-2004.

3.-journal of behavioral.- medicine 2001: 24: 537-555 enero 2004 natalia Jaramillo enf. Lic. Editorial contusalud.com “depresión e ira afectan al sistema inmunitario de los ancianos”

4.-gabinete medico psicológico.- dr. Joan romeo i bes barcelona 21-junio 2004. “eso que llamamos depresión”.

5.- medicina actual [www.redmedica.com.ms/medicina/diabetes.](http://www.redmedica.com.ms/medicina/diabetes.)”Depresion y diabetes. Publicaciones por internet. 1997.

6.-med news.- depression is redistributed by univesity of bonn./ medical center/get this via a secure connection 208/05992.

7.- latinsalud.com. 2explican peligros de sedentarismo en diabeticos”ultimas noticias incorporadas a archivos de noticias, 28-04-01

8.- boletin informativo terapeutico.- no. 8 marzo-abril 1998 actualización 2001, “bloqueadores de los canales de calcio.

9.-revista latinoamericana virtual de psiquiatria, calidad de vida y comportamiento de la diabetes, american diabetes asociation. Emsa 2003.

10. El simposio de la psiquiatria del geriatrico.-“la depresión en el anciano”, vol. 115/ningún 6/ el 2004 de junio/de la medicina postgraduada.

11.-capitulo 6.- “diabetes en situaciones especiales y tratamientos futuros”. 1996

12.- revista salud publica y nutricion.- vii foro delegacional de investigación en salud imss en nuevo leon. 3-02-2003. “la depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo ii de primera vez universidad autonoma de nuevo leon.

13.-mail x mail. La depresión como tratarla. Catedoria calidad de vida. “depresión asociada a otras enfermedades” curso vida depresión capitulo 29 htm.

14.-the europeam journal of psychiatry (edicion en español) v. 17 supl. 3 zaragoza julio-septiembre 2003,”factores familiares y sociales al bienestar emocional en adolescentes diabéticos”. Servicio de psiquiatria. Universidad la paz madrid españa.

15.- diario medico de endocrinologia, reunion anual de la sociedad europea, aumentan los casos de diabetes tipo ii entre la población infantil 12-10- 2004

16.-diario medico. Com.- estudio publicado en archives of internal medicine” asociación al costo sanitario a la depresión de los enfermos cronicos”. Arch. Inter med.2000:160:3278.

17.- lursman pj griffith, fredland ke.- cognitive behavior therapy for, depression in type ii diabetes mellitus. [Www.atheneum.doyma](http://www.atheneum.doyma.es/socios/sala art. 0017.htm) es/socios/sala art. 0017.htm.

18.-diabets on line, un enfoque cientifico/estilo de vida/agencia medica, marzo 2001.

19.-puleva salud.- depresión en el anciano, dra marina cerpena. Licenciada en medicina y cirugia, fecha de creacion 23-01-2002, fecha de actualización 30-10-2002. “depresión”.

20.- boletin de la escuela de medicina, “depresión en el adulto mayor” vol. 29, no. 1-2 2000, dr. Jaime santander toro departamento de psiquiatria. Pontificia universidad catolica de chile.

21.- salud publica. Com. 1999-2002. La depresión dificultad el tratamiento de los sobrevivientes aun infarto de miocardio.

22. Revista de salud publica y nutricion vii foro regional de investigación en salud del imss. Octubre 2002 lopez ledesma m. Gordillo hg21/umf/imms/slp.

23.-[toutrimedico.com/enero 2004/](http://toutrimedico.com/enero%202004/) “depresión” enero 2004.

24.- sexualidad y diabetes. La sexualidad masculina asociación de diabéticos. 1999.

25.- diplomado de geriatría y gerontología para médicos generales, unam dr. Carlos romero aparicio primera parte 2003.

26.- guía de detección integrada para la obesidad, diabetes e hipertensión arterial. Secretaria de salud. Mexico 2002.

27.-g. David elkin psiquiatría clínica, editorial mc. Graw hill, primera edición, pag. 64-85 año 2000.

27.- j. Halabe a. Lifshitz j. Lopez barcena y cols. El internista esitorial mc. Graw hill, primera edición pag. 780-785 1997

28.- de la gandara ji. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria 20 (7) 389-94

29.-spitzer r. Williams jd kroenke k. Et. Al. Utilityb of. A new procedure for diagnosing mental disorders in primary care jama 2000, 272, 1749-1756.

30.- wayne w. Daniel, bioestadística, editorial noriega, tercera edición pag. 459-500.

31.-de la fuente r. La patología mental y su terapeutica. Fondo de cultura económica primera edicion 1997 pag. 195-198.

32.- lista varela alvaro, boussard maria labarthe adriana y cols. La depresión en el ecenario medico general e internista ed. Pfizer corporation s.a. Primera edicion 2000, pag. 1-78.

33.- berlanga c. La cormobilidad de los trastornos depresivos salud mental v16, no. 1 marzo de 1993.

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

EDAD : \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Por favor señale una respuesta de cada uno de los elementos	nada o pocas veces	algunas veces	muchas veces	la mayoría de las veces o siempre
1.-Me siento abatido, desanimado y triste				
2.-Por la mañana es cuando mejor me siento				
3.-Tengo ataques de llanto o deseos de llorar				
4.-Tengo problemas de sueño durante la noche				
5.-Como igual que antes				
6.- Disfruto al mirar, conversar y estar con mujeres/hombres atractivos				
7.- noto que estoy perdiendo peso				
8.- Tengo problemas de estreñimiento				
9.-Mi corazón late más rápido de lo acostumbrado				
10.-Me canso sin motivo				
11.-Mi mente está tan despejada como siempre				
12.-Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer				
13.-Me encuentro intranquilo y no puedo estar quieto				
14.-Tengo esperanza en el futuro				
15.-Soy más irritable que de costumbre				
16.-Toma las decisiones fácilmente				
17.-Siento que soy útil y necesario				
18.- Siento que mi vida está llena				
19.-Siento que los demás estarían mejor sin mí, si estuviese muerto				
20.- sigo disfrutando con lo que hacía				

CONVERSION DE LA PUNTACION BRUTA AL INDICE DE SDS									
P.	I.		I.		I.		I.		
B.	SDS	P.D.	SDS	P.D...	SDS	P.D...	SDS	P.D...	I. SDS
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	92
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

INDICE DE SDS    IMPRESIONES CLINICAS EQUIVALENTES	
DEBAJO DE 50	DENTRO DE LO NORMAL, SIN PSICOPATOLOGIA
50 - 59	PRESENCIA DE DEPRESION MINIMA O LIGERA
60 - 69	PRESENCIA DE DEPRESION MODERADA O MARCADA
70 O MAS	PRESENCIA DE DEPRESION SEVERA O EXTREMA

VERSION CORTA DE JEROME YESAVAGE

1.-¿ESTA SATISFECHO CON SU VIDA?	SI	NO
2.-¿HA ABANDONADO MUCHAS DE SUS ACTIVIDADES O INTERESES?.	SI	NO
3.- ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?	SI	NO
4.-¿SE ABURRE MUY A MENUDO?	SI	NO
5.-¿ESTA DE BUEN HUMOR CASI TODO EL TIEMPO?	SI	NO
6.-¿TIENE MIEDO DE QUE LE PASE ALGO MALO?	SI	NO
7.-¿SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?	SI	NO
8.-¿SE SIENTE INUTIL FRECUENTEMENTE?	SI	NO
9.-¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA EN LUGAR DE SALIR Y HACER ALGO NUEVO?	SI	NO
10.¿SIENTE QUE TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS?	SI	NO
11.¿CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO QUE LOS DEMAS?	SI	NO
12.-¿SE SIENTE INUTIL EN LA FORMA EN LA QUE SE ENCUENTRA AHORA?	SI	NO
13.-¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA?	SI	NO
14.-¿SIENTE QUE SU SITUACION NO TIENE REMEDIO?	SI	NO
15.-¿SIENTE QUE LA MAYOR PARTE DE LAS PERSONAS ESTAN MEJOR QUE USTED?	SI	NO
TOTAL:		

CADA RESPUESTA EN *NEGRITA* VALE 1

DE 5 A 9 ALTA POSIBILIDAD DE DEPRESION

DE 10 DEPRESION

Tabla 2. Consentimiento informado (anexo 6 Real Decreto 561/93)

1. Hoja de información para el Posible participante

Es el documento escrito, específico para cada ensayo clínico, que se entregará al posible participante antes de que este otorgue su consentimiento para ser incluido en el mismo.

Contendrá información referente a los siguientes aspectos del ensayo clínico:

1. Objetivo
2. Metodología empleada
3. Tratamiento que puede serle administrado, haciendo referencia al placebo si procede.
4. Beneficios derivados del estudio.
5. Incomodidades y riesgos derivados del estudio (número de visitas, pruebas complementarias a que se someterá...).
6. Posibles acontecimientos adversos.
7. Tratamientos alternativos disponibles.
8. Carácter voluntario de su participación, así como posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación médico-enfermo ni se produzca perjuicio en su tratamiento.
9. Personas que tendrán acceso a los datos del voluntario y forma en que se mantendrá la confidencialidad.
10. Modo de compensación económica y tratamiento en caso de daño o lesión por su participación en el ensayo, tal como consta en la Ley de medicamento.
11. Investigador responsable del ensayo y de informar al sujeto y contestar a sus dudas y preguntas, y modo de contactar con él en caso de urgencia.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del ensayo: PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS.

Yo \_\_\_\_\_ He leído la

hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: \_\_\_\_\_

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

ORGANIZACIÓN:

RECURSOS HUMANOS:

1 PERSONA ADIESTRADA

RECURSOS MATERIALES:

1 COMPUTADORA

TINTA DE IMPRESIÓN

1 IMPRESORA

HOJAS BLANCAS

COPIAS FOTOSTATICAS

1 SENSOR ACCUTREND

TIRAS REACTIVAS PARA ACCUTREND

CUESTIONARIOS DE DET. DE D.M.

TORUNDAS DE ALCOHOL

LAPICES

LAPICEROS