



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGUROSOCIAL
DELEGACION CHIAPAS**

**SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
TUXTLA, GUTIERREZ; CHIAPAS**

**FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES ASOCIADOS**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

FELIX ALBORES PEREZ



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.

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES ASOCIADOS**

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

PRESENTA:

FÉLIX ALBORES PÉREZ

Tutor

**M. en C. JORGE MARTINEZ TORRES
COORDINADOR DELEGACIONAL EN INVESTIGACIÓN
ASESOR METODOLOGICO
TUXTLA, GUTIÉRREZ; CHIAPAS**

DRA. JULIETA GUIN POZOS

ASESOR TEMATICO

**MÉDICO INTERNISTA ADSCRITO AL HGZ N0. II DEL IMSS
TUXTLA, GUTIÉRREZ; CHIAPAS**

AUTORIZACIONES

DR. RAMIRO CORTES PON

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF No 23 DEL IMSS EN TUXTLA, GUTIÉRREZ; CHIAPAS**

DR. NOE NAJERA BALLINAS

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
H.G.Z, No II
TUXTLA, GUTIÉRREZ; CHIAPAS**

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 Y FACTORES ASOCIADOS**

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

PRESENTA:

FÉLIX ALBORES PÉREZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 Y FACTORES ASOCIADOS**

Responsable:

Nombre: Mtro. Jorge Martínez Torres

Calle: 11 poniente No. 8.

Colonia: Centro

CP. 95100

Tapachula; Chiapas

Teléfono:

Celular: 2747414984, 9621219593

Oficina: 9626251174

Email: mtz_torresj@yahoo.com.mx

Email: jorge.martinezt@imss.gob.mx

Tapachula ;Chiapas.

INDICE

Marco teórico.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.	5
Objetivos.....	6
Metodología.....	7
Tipo de estudio.....	7
Población y tiempo de estudio.....	7
Criterios de inclusión, no inclusión, y de exclusión.....	7
Tamaño de muestra y muestreo.....	7
Variables del estudio.....	8
Procedimiento.....	13
Índices Clinimetricos.....	14
Consideraciones éticas.....	16
Recursos.....	17
Análisis estadístico.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	36
Conclusión.....	38
Referencias bibliograficas.....	40
Cronograma de actividades.....	42
Anexos.....	43

Resumen

Objetivo general: determinar la frecuencia de depresión en pacientes con diabético tipo 2 y factores asociados.

Material y métodos: Transversal comparativo, en una muestra de conveniencia de 246 diabéticos tipo 2 que cumplieron los criterios de selección (derechohabientes, adscritos a la unidad de medicina familiar (UMF) número 23, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 25 a 69 años 11 meses) previo consentimiento informado, se les aplicó dos cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación) familiares (desarrollo familiar, desarrollo comunitario, estructura, ciclo vital de la familia), enfermedades agregadas, y cuestionario de Beck para determinar depresión, se realizó análisis estadístico univariado y bivariado.

Resultados: Se entrevistaron a 246 pacientes diabéticos tipo 2, con una media de edad de 55.8 +- 9.5, con una proporción por sexo de 1 mujer/ .8 de hombre; media de escolaridad 6.27 +- 4.8; media de años de evolución 10.05 +- 7.6; media de glucosa sanguínea de 153.5 +- 96, 44.3 % de nivel socioeconómico medio, 81.22 % con pareja estable, 31,2 % con primaria o secundaria terminada, 52,4 % de ocupación hogar, 54.0 % cónyuge jefe de familia, 89.4 % de tipo tradicional, 96.3 % urbana, 78.8 % nuclear. El 60% presentó sintomatología depresiva. Se encontró como factores asociados el pertenecer a familia nuclear, el tener una patología agregada ,6 y más años de evolución.

Conclusiones: la frecuencia de depresión encontrada fue mayor que la reportada por otros autores.

Palabra clave: Diabetes mellitus tipo 2, depresión, factores asociados.

Planteamiento del problema.

Se piensa que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad y ausentismo laboral, y el padecimiento mas frecuente asociado a una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes mellitus que demanda atención médica.

Resulta difícil identificar a los pacientes con diabetes mellitus y depresión, porque signos como la pérdida de peso, el ataque al estado general, el insomnio y la disminución de la libido se observa en ambos padecimientos.

Por lo que existe una prevaecía aumentada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que afecta, y de manera importante en la calidad de vida relacionado con enfermedades crónicas independientemente del propio padecimiento. Dado que la depresión tiene efectos negativos sobre la motivación, la concentración, la energía, el autocuidado y sentido de la vida este se asocia a un cuidado menos activo y altos niveles de glucemia, tasas de complicaciones y costo de atención médica.

El Instituto Mexicano del Seguro Social enfrentara el problema de no contar con el recurso necesario para la atención integral para este tipo discapacidad, por lo que es importante investigar los pacientes diabéticos que padecen depresión.

Por lo tanto repercute en la calidad de vida y demanda atención, es importante conocer la prevaecía de diabetes asociada a depresión por lo que se formulo:

¿Cual es la frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la población adscrita a la U.M.F. No. 23 del IMSS Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas?

Marco teórico

La depresión es un trastorno común que afecta a la población y a la familia, sobre todo entre los pacientes diabéticos, identificarlos resulta importante para mejorar su calidad de vida y se asocia a tasas de complicaciones de la diabetes.^{1,2}

Es la principal causa de discapacidad en el mundo entero y la tercera razón mas frecuente para acudir al medico general, es mas común entre los pacientes aquejados de diabetes que en la población general ³. Se piensa que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad y ausentismo laboral.⁴

Las características claves por medio de las cuales podemos definir los desordenes depresivos son; talante bajo, energía reducida y perdida del interés o del disfrute.⁵

Es una enfermedad orgánica con múltiples manifestaciones de tipo neurovegetativas y otros componentes tipo psicológico y social ^{6,7} (alteraciones en la atención, concentración, memoria, estado de animo; dificultad en las relaciones interpersonales, así como adaptabilidad al medio laboral, familiar, y social) también involucra un componente de la bioquímica cerebral (trastorno en la utilización de los neurotransmisores) que mejora con un tratamiento adecuado.⁸ Este cambio de animo es una condición que ya fue reconocida clínicamente por los antiguos griegos, aunque fue hasta mediados del siglo XX que se iniciaron estudios sobre los neurotransmisores involucrados, estudios que aportaron conocimientos esenciales para el tratamiento exitoso de este trastorno ¹⁰

La depresión es más común entre personas con diabetes que en la población general ^{3,4} En el mundo existen alrededor de 171 millones de diabéticos y que se estima llegarán a 370 millones en 2030, la mayoría vive en países en desarrollo y cerca del 80% de los años de vida perdidos por discapacidad a causa de la diabetes mellitus ocurre en los países pobres. Debido a su predominio alto y su

efecto sustancial la depresión es un contribuyente mayor a la carga de la enfermedad en la población adulta .La asociación entre la depresión y la enfermedad crónica en general, así como la relación entre la depresión y la diabetes mellitus puede afectar la ocurrencia o el curso de la diabetes mellitus.
11,12

Los pacientes deprimidos con diabetes también son significativamente que probablemente de tener tres o mas factores cardiacos (fumar, obesidad, estilo de vida sedentaria) ¹³

Existe reporte desde 1975 encaminados a determinar si existe una personalidad típica del paciente diabético, Menninger y cols ¹⁴ propone que la ansiedad y depresión son características consistentes en estos pacientes . En 1981, Dunn y Turtle analizan 27 trabajos publicados entre 1940 y 1980, encaminados a definir el tipo de personalidad (particularmente con diabetes mellitus tipo I); algunos de estos estudios como los realizados por Slawson y cols en 1963, Muraski y cols en 1970 y Sanders y cols en 1975 identifican tendencia depresiva en los pacientes con diabetes mellitus. Sin embargo concluye que no hay una personalidad característica de los diabéticos.⁵

En los resultados del estudio multicentrico que efectuó la OMS en 14 países para determinar los problemas de salud mental que se presenta con mayor frecuencia en la practica medica general, se encontró que uno de cada cuatro adulto que acudían a la consulta general padecían un trastorno mental y solo el 1% de esas personas recibían atención especializada. Las cifras de los trastorno depresivos estimados según Ustun y Sartorius, son muy parecidas a las estimadas por la OMS, ya que declaran que en el mundo existen 340 millones de personas con trastorno depresivo, y que para el año 2020 los trastornos psiquiátricos y neurológicos se incrementaran el 10.5 %, llegando a constituir cerca de 15% de la carga total de discapacidad.¹⁵

En otro estudio realizado por Robert D y cols.en Australia en 2004 en la población diabética, la prevalecía de depresión fue de 24 % comparada con un

17 % de la población no diabética. Estos resultados están el rango de 8.5 – 27.3 promovida por Gavard et al. En una relación sistemática de diabetes y depresión.¹⁶

Wayne J. en 2005 demostró la asociación de comorbilidad de depresión con mortalidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un periodo de 3 años comparado con pacientes solo diabéticos, el resultado fue de 13.6 % con depresión menor y 11.3 % con depresión mayor con mayor riesgo para la edad y sexo, concluye que los pacientes diabéticos, la depresión menor y mayor esta fuertemente asociada con la mortalidad aumentada.¹³

Encuesta reciente indican que alrededor de 6% estadounidense presenta un episodio de trastorno depresivo mayor (TDM) durante un episodio de 12 meses. En otra encuesta representativa de adultos con diabetes, la prevalencia TDM fue de 9.3 %.¹⁷

En México, los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en zona urbana en 1994, señalaron la prevalencia de trastornos mentales entre 15 y 18 % de la población general. En la encuesta se observa que la depresión es el trastorno mas frecuente tanto en hombres como en mujeres. Los resultados del estudio concuerdan con los realizados en otros países e indican que una de cada seis personas sufre un problema de salud mental que podría requerir de atención especializada.¹⁵ Los datos de prevalencia en México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, señalan que alguna vez en la vida 9.1 % de la población cursa con cualquier trastorno afectivo, siendo de 11.2 % para las mujeres y 6.7 para hombres.¹

En una encuesta prolectiva por Garduño y cols.¹⁴ a 79 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde se midió frecuencia de depresión con la escala de Beck, la frecuencia fue del 46 % (36/79), como factores asociados fue el genero y el tiempo de evolución.

En otra encuesta realizada en el 2001 en el instituto Nacional de Nutrición y ciencias médicas salvador subirán¹⁵ en las que se incluyeron a 189 pacientes en

DM tipo 2 donde se incluyo la escala de Beck para medir frecuencia de depresión en pacientes con DM tipo 2 fue (39%) destacando como variable relacionada la cifras de elevadas de glucemia.

Gavard y col. en 1993 Evaluaron 20 estudios de pacientes diabéticos, nueve de los cuales incluyeron no diabéticos como controles. La frecuencia de depresión oscilo entre 8.5 y 27% (promedio14%) en las investigaciones que incluían controles, y entre 11 y 20%(promedio 15%) en la prueba sin controles. La conclusión en esa revisión fue que existe una prevalecía aumentada de depresión en pacientes diabéticos, lo que tiene varias implicaciones: la depresión repercute de manera profunda en la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica, independiente de la gravedad de las complicaciones propias del padecimiento.⁵

Justificación.

La depresión es una perturbación más común en el mundo que ocasiona restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Este trastorno es más común entre las personas diabéticas existiendo alrededor de 171 millones de diabéticos. La asociación entre depresión y la enfermedad crónica en general afecta la ocurrencia o el curso de la diabetes mellitus.^{11,12}

Los paciente deprimidos con diabetes son significativamente más vulnerables de padecer tres o mas factores cardiacos (fumar, obesidad, estilo de vida sedentaria).¹³

Los estudio realizados en México sobre la frecuencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2 se ha registrado una incidencia de 46%.¹⁴ lo que significa que cada día se incrementa esta cifra sobre la patología.

En Chiapas, no existen antecedentes de trabajo de investigación similar al presente estudio de la depresión ya que es un padecimiento frecuente en los pacientes diabéticos tipo 2, susceptible de ser tratado si es reconocido a tiempo. Es posible disminuir la intensidad de sus síntomas así como prevenir nuevos episodios en el que el médico familiar debe poseer todos los conocimientos para poder detectar oportunamente buscando mecanismo de tratamiento integral para mejorar la calidad de vida y así mismo los costos médicos que éstos ocasionan. Para la detección se utiliza el método inventario de Beck, que permite valorar la depresión en el momento de la entrevista y en la semana previa a la misma. Se considera que la diabetes mellitus duplica el riesgo de depresión y de otras enfermedades crónico degenerativas por esta razón es necesario realizar este trabajo, por lo que considero que será de gran relevancia para la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas, y servirá

como antecedente para trabajos posteriores sobre el tema y sobre todo, será de gran utilidad para nuestros pacientes con diabetes tipo 2 .

Objetivo general.

- ✚ Determinar la frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la población adscrita a la UMF .No 23 del IMSS de Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas.

Objetivos específicos

- ✚ Determinar las características de tipo lugar y persona del grupo de estudio
- ✚ Determinar las características familiares y características clínica.
- ✚ Determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la presencia de depresión en la muestra de estudio.

Metodología

Tipo de estudio:

Prolectivo

Población lugar y tiempo de estudio:

Este estudio se realizó en la U.M.F. No. 23 del IMSS Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas, en el periodo de 01 de febrero 2007 al 31 de diciembre del 2007

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a todos los pacientes diabéticos tipo 2, que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar en los turnos, matutino y vespertinos, de la U.M.F. No. 23 del IMSS en Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas de 25 a 69 años y 11 meses ambos sexos.

Criterios de no inclusión:

Pacientes diabéticos tipo 1.

Pacientes diabéticos tipo 2 que no quisieron participar en contestación de la encuesta.

Pacientes tipo 2 con condiciones de salud deterioradas.

Criterios de eliminación.

Pacientes que no terminaron de contestar el cuestionario

Muestra: De conveniencia.

Variables:

Dependiente:

Depresión

Independientes:

Sexo

Edad.

Estado civil

Ocupación

Jefe de familia

Escolaridad

Nivel socioeconómico

Tipo de familia

Estructura familiar

Ciclo vital

Tiempo de evolución

Operacionalización de las variables

VARIABLES	Tipo de variable	Definición conceptual.	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Número de años vividos hasta el momento del registro.	Discreta	Años cumplidos
Sexo	Cualitativo	Clasificación de hombre y mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos características anatómicas y cromosómicas.	Son características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Nominal.	Femenino. Masculino.
Estado civil	Cualitativa	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Es la circunstancia del individuo que depende para cumplir sus derechos.	Nominal.	Soltero Casado Soltero Viudo Divorciado Unión libre
Ocupación	Cualitativo	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Actividad laboral que desempeña	Nominal	Obrero técnico, empleado de comercio, empleado de gobierno campesino, comerciante, Profesionalista, Ama de casa.
Depresión.	Cuantitativo	Es una enfermedad orgánica y componente psicosocial	Escala de Beck.	Nominal	Normal Con depresión.
Escolaridad	Cualitativa.	Proceso bidireccional mediante el cual se	Ultimo grado escolar cursado en una escuela	Nominal	Analfabeto. Primaria incompleta. Primaria

		transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.	reconocida por la Secretaria de educación Pública en el momento del registro.		Secundaria Preparatoria Universidad
Jefe de la familia	Cualitativa	Es el miembro de la familia que aporta el mayor ingreso al gasto familiar	Es el miembro de la familia que aporta el mayor ingreso al gasto familiar al momento del registro	Nominal	Entrevistado Pariente directo. Conyugue.
Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Condición de equivalencia o igualdad que guardan los individuos en relación con sus bienes	Esta dado por el numero de salarios mínimos que gana diarios el jefe de familia	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto(Quibrera 1994)(49)
Salario	Cualitativo	Remuneración económica mensual			
Diabetes mellitus	Cualitativa	Enfermedad crónica degenerativo no insulino dependiente .	Enfermedad, que fue la causa de la consulta en el momento del estudio	Nominal	Diabetes tipo 2
Desarrollo social	Cualitativa	Grupo de personas que desempeñan algún papel dentro o fuera del hogar y que permanecen juntas	Grupo de personas que realizan el papel de apoyo económico a la familia al	Nominal	Moderna Tradicional

			momento del estudio.		
Estructura familiar	Cualitativa	Grupo de personas unidas por un parentesco, que viven juntas, conjunto de individuos que tienen una condición común	Grupo de personas consanguíneas o no que viven en una sola vivienda	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta
Desarrollo comunitario	Cualitativa	Grupo de personas que radican en un área geográfica determinada	Grupo de personas que viven en un lugar con o sin los servicios básicos y de comunicación en el momento del estudio	Nominal	Urbana Rural
Ciclo vital	Cualitativa	Son las etapas que corresponden a la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución	Fases de la etapa del ciclo vital familiar, que se obtenga al momento del estudio	Ordinal	Constitutiva Expansión Dispersión Independencia Familiar final
Tiempo de evolución	Cualitativa.	Medida de tiempo que transcurre desde el diagnóstico(o tratamiento) de una enfermedad hasta que la enfermedad empieza a empeorar.	evolución en años al momento del estudio	Nominal	Años cumplidos

Tipo de hipoglucemiantes	Cualitativa	Es el conjunto heterogeno de drogas que se caracteriza por producir una disminución de niveles de glucemia luego de su administración por vía oral, cumpliendo con este propósito a través de mecanismo pancreático y/o extrahépticos.	Tipo de hipoglucemiantes que toma al momento del estudio	Nominal	Glibenclamida Metformina Acarbosa
Glucemia	Cualitativa	Concentración de glucosa en la sangre.	Cifra de glucosa en sangre al momento del estudio	Nominal	60-140mg/dl 141- y mas mg/dl
Complicaciones de diabetes mellitus	Cualitativas	Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.	Enfermedad presente al momento del estudio.	Nominal	Retinopatía, neuropatía, neuropatía, enfermedad vascular periférica, hiperlipidemia, hipertensión arterial Angina de pecho, infarto al miocardio, enfermedad coronaria.

Procedimiento para captar la información

Se encuestó una muestra de conveniencia de 246 paciente diabéticos tipo 2 que cumplieron los criterios de selección y previo consentimiento informado a los pacientes a la hora de la salida de la consulta a los que se les aplicarán dos cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas (Sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico), familiares (desarrollo familiar, desarrollo comunitario, estructura, ciclo vital de la familia), enfermedades agregadas y otro instrumento de la escala de Beck que mide aspecto afectivo, cognoscitivo y síntomas somáticos de depresión.

Se realizó la traducción del cuestionario específicamente que mide problemas de depresión en pacientes diabéticos, ya validado para México (garduño).¹⁴ Para el muestreo se determinó el número de grupos y se tomó una cantidad proporcional de cada uno de ellos, basándose en la razón hombre/mujer.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa de base IV. Se realizó análisis estadístico univariado y bivariado, mediante el programa estadístico SPSS 12.

Índices clinimétricos

Inventario de Beck. Para la medición de la depresión es uno de los instrumentos específicos de diagnóstico, más utilizados el inventario de Beck que permite valorar depresión en el momento de la entrevista y en la semana previa a la misma.

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (Beck y cols, 1961) fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que este seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Esta versión fue adaptada al castellano y validada por Conde y cols (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país.

En 1979 Beck y cols. Dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991) siendo esta la más utilizada en la actualidad. En 1996, los mismos autores presentaron una nueva revisión de su cuestionario, el Beck Depression Inventory-II o BDI-II, del que no se dispone por el momento de adaptación y validación al castellano.

Existen también dos versiones abreviadas de 13 y de 7 ítems, de menor difusión, y no validadas en nuestro medio.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. En la versión de 1961 cada ítem contemplaba de 4 a 6 opciones de respuesta, ordenadas de menor a mayor gravedad, y así fueron recogidas en la adaptación y validación de Conde y cols. (1975), si bien en una revisión posterior introdujeron varias modificaciones importantes sobre el cuestionario original, tales como la eliminación completa de 2 ítems

(sentimientos de culpa y autoimagen) y la aleatorización de las alternativas de respuesta.

En la versión revisada de 1979 se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos.

Cada pregunta consta de cuatro opciones de respuesta. Los aspectos que mide la escala de Beck son: 1) tristeza, 2) pesimismo, 3) percepción de fracaso, 4) insatisfacción, 5) sensación de culpa, 6) sensación de castigo, 7) autoestima, 8) autocrítica, 9) ideación suicida, 10) tendencia a llorar, 11) irritabilidad, 12) aislamiento, 13) indecisión, 14) interés por las cosas, 15) esfuerzo para realizar actividad, 16) dificultad para dormir, 17) sensación de cansancio, 18) pérdida del apetito, 19) pérdidas de peso, 20) interés por la salud, 21) disminución del libido. Cada pregunta tiene 4 posibilidades de respuesta que van del 1 al 4 la máxima puntuación a obtener es 21 al 64.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo a la declaración de Helsinki de la sociedad médica mundial y sus principios éticos. Para las investigaciones médicas en seres humanos consideramos lo siguiente:

Este proyecto de investigación se apegará a la ley general de salud y a las normas éticas. Se sometió a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ No. 2. La información fue confidencial y se protegió la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

El estudio fue prolectivo, sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados, así mismo se realizó el consentimiento informado sobre el objetivo de este trabajo de investigación. Además se ajustó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN

Humanos

-Un residente en medicina familiar.

Un epidemiólogo

-Un maestro en ciencias medicas

Materiales:

- 246 formatos del cuestionario.
- 3 lápices.
- 3 bolígrafos.
- 1 computadora.
- 1 impresora
- 400 hojas.
- Un paquete estadístico D base.
- Paquete estadístico Epi info.
- Un escritorio
- Discos 3 ½
- Disco CD RW
- Borradores
- Engrapadora

Financieros:

Los propios del Investigador

Análisis estadístico

Se utilizará estadística descriptiva (media y desviación Standard para variables cuantitativas, razones y proporciones para variables cualitativas) para el análisis univariado y para el análisis bivariado se utilizará Chi cuadrada para diferencias de proporciones, razón de frecuencia para medir asociación, valor de P intervalos de confianza para significancia estadística ($<0,05$).

Resultados

Se entrevistaron a 246 pacientes diabéticos de la unidad medica no.23 del seguro social de diferentes consultorios con una media de edad de 55.8 +- 9.5 con una proporción por sexo de 1 mujer/ .8 de hombre.

Tabla No 1
Frecuencia por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	159	64.6
Masculino	87	35.3
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en paciente diabéticos.

Comentarios.- se observo que el mayor porcentaje correspondió al grupo de mujeres.

Tabla no.2
Estado civil del paciente diabético

Estado civil	No.	%
Casado(a)	174	70.7
Unión libre	26	10.5
Soltero(a)	12	4.87
Separado o divorciado	15	6.0
Viudo(a)	19	7.72
total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Comentario.-Se observo que 81.22 % tiene una pareja estable.

Tabla no. 3
Escolaridad

Escolaridad en años	No.	%
1º primaria	5	2,03
2º primaria	28	11,3
3º primaria	41	16,6
4º primaria	32	13,0
5º primaria	11	4,4
6º primaria terminada	56	22,7
1º secundaria	8	3,2
2º secundaria	6	2,4
3º secundaria	21	8,5
1º preparatoria	4	1,6
2º preparatoria	2	0,81
3º preparatoria terminada	17	6,9
1º universidad	2	0.81
2º universidad	3	1,21
Universidad terminada	10	4.06
total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Comentarios.-Se observa que el 31,2 % tiene primaria o secundaria terminada.

Tabla no.4
Frecuencia por ocupación

Ocupación	Frecuencia	%
Campesino	6	2.4
Obrero	31	12.6
Comerciante	15	6.1
Empleado(a) de comercio	9	3.7
Empleado(a) gobierno	16	6.5
Técnico(a)	13	5.3
Profesionista	5	2.0
Hogar	130	52.8
Jubilado	21	8.5
total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-Se observo que el 52.8 % su ocupación es el hogar.

Tabla no.5
Frecuencia por sostén familiar

Sostén familiar	Frecuencia	%
cónyuge	139	56.5
Pariente directo	25	10.1
Entrevistado(a)	81	32.9
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentario.-Se observo que 98.4% el cónyuge o el entrevistado es quien aporta el sostén

Familiar.

Tabla no. 6
Frecuencia jefe familiar

Jefe de familia	Frecuencia	%
Cónyuge o padre	133	54.0
Pariente directo	13	5.2
Entrevistado	100	40.6
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-Se observo que el 54.0 % es el padre el jefe de familia.

Tabla no. 7
Frecuencia nivel socioeconómico

*Nivel socioeconómico	Frecuencia	%
Muy bajo	13	5.3
Bajo	59	24.0
Medio	109	44.3
Medio alto	29	11.8
Alto	36	14.6
Total	246	100

* Quibrera 1994

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Del resultado se observó que 44.3 % es de nivel socioeconómico medio. Y el menor de 5.3%

Tabla no.8
Frecuencia de desarrollo familiar

Desarrollo familiar	Frecuencia	%
Moderna	25	10.2
Tradicional	221	89.8
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Comentarios.-se observó que el 89.8 % pertenece a una familia tradicional.

Tabla no.9
Frecuencia de desarrollo comunitario

Desarrollo comunitario	Frecuencia	%
Urbana	236	95.9
Rural	10	4.1
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en paciente diabético.

Comentario.-se observo que el 95.9 % pertenece a una familia urbana.

Tabla no. 10
Frecuencia por estructura familiar

Estructura familiar	Frecuencia	%
Nuclear	194	78.9
Extensa	31	12.6
Extensa compuesta	21	8.5
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.- se observo que el 78.9 % pertenece a una familia nuclear.

Tabla no.11
Frecuencia por ciclo vital

Ciclo vital	Frecuencia	%
Expansión	6	2.4
Dispersión	70	28.5
Independencia	98	39.8
Retiro	72	29.3
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-se observo que el 39.8 % la familia se encuentra en fase de independencia.

Tabla no. 12
Frecuencia por hipoglucemiantes

Hipoglucemiantes	Frecuencia	%
Metformina	145	58.9
Glibenclamida/metformina	98	39.8
Acarbosa	3	1.2
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-se observo que el 58.9 % están en control con metformina.

Tabla no.13
Frecuencia por comorbilidad

Comorbilidad	Frecuencia	%
Diabético(a) sin complicación	70	28.8
Diabético(a) con complicación	176	71.5
Total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-se observo que el 71.5 % tiene complicación de diabetes.

Tabla no. 14
Frecuencia por complicación

Complicación de diabetes	frecuencia	%
Solo Hipertensión	71	28.8
Hipertensión + dislipidemia	23	9.3
Hipertensión +dislipidemia +retinopatía	9	3.6
Solo dislipidemia	25	10.1
Neuropatía	12	4.8
Dislipidemia+angina+nefropatia	3	1.2
Neuropatía+hipertensión	10	4.0
Retinopatía+hipertensión	9	3.6
Retinopatía	4	1.6
otros	10	4.0
total	176	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentarios.-el mayor porcentaje correspondió a complicaciones por hipertensión.

Tabla. No. 15
Frecuencia de tiempo de evolución

Años de evolución	Frecuencia	%
1-5 años	81	32.9
6-10 años	68	27.6
11-15 años	45	18.2
16-20 años	33	13.4
21-25 años	10	4.0
26- y mas años	9	3.6
total	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabetico.

Comentarios.- se observo que el 32.9 % corresponden al menores de cinco años.

Tabla no.16
Sexo del diabético

Sexo	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Femenino	59	51	21	12	16	159	64.6
Masculino	39	18	19	7	4	87	35.3
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Observo que el mayor porcentaje que correspondió al grupo de mujeres.

Tabla no.17
Edad.

edad	depresión					Total	% de depresión
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	grave		
25-30	1	0	0	2	0	3	.8
31-35	3	0	0	1	0	4	.4
36-40	5	5	3	0	1	14	3.6
41-45	0	4	1	1	2	8	3.2
46-50	18	12	2	4	1	37	7.7
51-55	19	11	4	1	3	38	7.7
56-60	18	15	8	6	2	49	12.6
61-65	21	13	11	3	6	54	13.4
66-69	13	9	9	3	5	39	10.5
Total	98	69	40	19	20	246	59.9

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Comentarios.- se observo que el mayor porcentaje correspondio a la edades mayores de 56 años.

Tabla no. 18
Ocupación del diabético

ocupación	depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	grave		
Campesino	4	1	1	0	0	6	2.4
Obrero	16	6	3	3	4	31	12.6
Comerciante	10	1	2	1	1	15	6.0
Empleado(a) comercio	3	3	2	0	1	9	3.6
Empleado(a) Gobierno	5	7	2	2	0	16	6.5
Técnico(a)	2	6	3	1	1	13	5.2
Profesionista	3	1	1	0	0	5	2.0
Hogar	51	39	17	10	12	130	52.8
Jubilados	4	5	9	2	1	21	8.5
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que el 52,4 por ciento su ocupación es el hogar.

Tabla no. 19
Jefe de familia

Jefe de Familia	depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado A grave	grave		
Cónyuge	55	35	19	10	14	133	54.0
Pariente Directo	3	6	2	0	2	13	5.2
Entrevistado(a)	40	28	19	9	4	100	40.6
total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Se observa que 54.0 por ciento que el cónyuge es el jefe de familia.

No.20
Sostén familiar

Sostén familiar	depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Cónyuge	58	37	21	10	13	139	56.5
Pariente directo	7	10	3	1	4	25	10.1
Entrevistado(a)	33	22	16	8	3	81	32.9
total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que el 89.4 por ciento el cónyuge o el entrevistado es quien aporta el sostén

Familiar.

Tabla no.21
Nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Muy bajo	4	4	1	0	4	13	5.2
Bajo	27	17	19	9	10	59	23.9
Medio	44	27	19	9	10	109	44.3
Medio alto	9	10	5	2	3	29	11.7
Alto	14	11	6	4	1	36	14.6
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que 44.3 por ciento es de nivel socioeconómico medio.

Tabla no. 22
Desarrollo familiar

Desarrollo Familiar	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Moderno	11	6	3	2	4	26	10.5
Tradicional	87	63	37	17	16	220	89.4
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que el 89.4 por ciento pertenece a una familia tradicional.

Tabla no.23
Desarrollo comunitario

Desarrollo comunitario	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Urbana	94	67	38	19	19	237	96.3
Rural	4	2	2	0	1	9	3.6
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que el 96.3 por ciento pertenece a una familia urbana.

Tabla no. 24
Estructura familiar

Estructura Familiar	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	grave		
Nuclear	86	47	28	15	18	194	78.8
Extensa	5	12	9	4	1	31	12.6
Extensa compuesta	7	10	3	0	1	21	8.5
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se observo que el 78.8 por ciento pertenece a una familia de tipo nuclear.

Tabla no. 25
Ciclo vital familiar

Ciclo vital familiar	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	Grave		
Expansión	2	1	2	1	0	6	2.4
Dispersión	24	23	12	5	6	70	28.5
Independencia	47	26	11	6	8	98	39.8
Retiro	25	19	15	7	6	72	29.3
total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos
Se observo que el 39.8 por ciento la familia esta en fase de independencia.

Tabla no. 26
Tiempo de evolución de diabetes

Tiempo de evolución	Normal	Leve	Moderada	Moderada a grave	Grave	Total	%
1-5	42	22	9	4	4	81	32.9
6-10	33	14	13	5	3	68	27.6
11-15	17	16	6	3	3	45	18.2
16-20	4	12	5	6	6	33	13.4
21-25	2	2	4	0	2	10	4.06
26 y mas	0	3	3	1	2	9	3.65
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos
Se observa que el 60.5 por ciento corresponden a menos de 10 años de evolución.

Tabla no.27
Tipos de hipoglucemiantes

hipoglucemiantes	depresión						%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado /grave	Grave	Total	
Metformina	63	37	25	10	10	145	59.9
Metformina/ Glibenclamida	34	31	14	9	10	98	39.8
Acarbosa	1	1	1	0	0	3	1.2
total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos
Se observo que el 59.3 % están en control con metformina.

Tabla no. 28
Glucemia actual

Glucemia Actual	Depresión					Total	%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado a grave	grave		
70-140 Mg/dl	69	39	26	13	12	159	64.6
141-360 Mg/dl	29	30	14	6	8	87	35.3
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos
Se observa que el 64.6 por ciento de los pacientes diabéticos con se encuentran controlados.

Tabla no.29
Comorbilidad

Comorbilidad	Depresión						%
	Normal	Leve	Moderado	Moderado Grave	Grave	total	
Diabético(a)	37	16	8	3	6	70	28.4
Diabético(a)/ Otras patologías	61	53	32	16	14	176	71.5
Total	98	69	40	19	20	246	100

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Se encontró que el 71.5 por ciento padece más de una complicación de diabetes.

Tabla. No.30
Media del cuestionario de Beck para medir depresión en pacientes diabéticos

Reactivo Beck	Media	Ds	Mínimo	Máximo
Tristeza	1.29	.735	1	4
Pesimismo	1.39	.909	1	4
Percepción de fracaso	1.21	.609	1	4
Insatisfacción	1.39	.742	1	4
Sensación de culpa	1.26	.645	1	4
Sensación de castigo	1.27	.757	1	4
Autoestima	1.23	.569	1	4
Autocrítica	1.43	.751	1	4
Ideación suicida	1.11	.461	1	4
Tendencia a llorar	1.35	.871	1	4
Irritabilidad	1.84	1.117	1	4
Aislamiento	1.18	.586	1	4
Indecisión	1.31	.742	1	4
Interés por las cosas	1.25	.683	1	4
Esfuerzo para realizar Actividad	1.59	.925	1	4
Dificultad para dormir	1.79	.971	1	4
Sensación de cansancio	1.80	.877	1	4
Perdida del apetito	1.36	.696	1	4
Perdida de peso	1.71	1.063	1	4
Interés por la salud	1.69	.830	1	4
Disminución del libido	2.37	1.296	1	4

Beck total	8.627	30.84	21	84
------------	-------	-------	----	----

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

La media mas baja esta en autoestima e ideación suicida y la media mas alta en irritabilidad y disminución del libido.

Tabla no.31
Depresión y estructura familiar

Estructura familiar	Normal	Depresión	Valor de p
Nuclear	86	107	.02
Extensa	6	26	
Extensa compuesta	7	14	
Total	99	147	

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Comentario: se encontró diferencias por estructura familiar entre el presentar depresión y no.

Tabla no.32
Depresión y enfermedad agregada

comorbilidad	Normal	Depresión	Valor de p
Sin enfermedad agregada	36	33	0.2
Con enfermedad agregada	63	114	
Total	99	147	

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos

Comentarios: se encontró diferencias por nivel de complicación de la diabetes.

Tabla No. 33
Factores asociados a depresión en pacientes diabéticos tipo 2

Variable	RP	X2	Valor de p	IC
Familia nuclear	4.19	17.4	.00002	1.99- 9
Con patología agregada	2.11	6.92	.008	1.16- 3.86
Glucosa descontrolada	1.53	2.38	.12	---
6 años y mas de evolución	2.10	7.27	.006	1.18-3.73

Fuente: cuestionario de Beck en pacientes diabéticos.

Se encontraron 3 factores asociados a la presencia de depresión en diabéticos.

Discusión.

Existen pocos trabajos en la literatura médica con respecto a la depresión en paciente diabéticos tipo 2, este trastorno común se asocia con un cuidado de si mismo menos activo y con los niveles más alto de glucemia, tasa de complicaciones de la diabetes y costo de atención médica.⁵

Se encontraron porcentajes de depresión de 59 % en una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad Medica Familiar No. 23 del instituto Mexicano del Seguro Social de Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas; de los cuales el 40% para mujeres y 19% para hombres respectivamente, en comparación con otros estudios que se han reportados existe igualdad en cuanto a los índices obtenidos.^{2,3}

La ocurrencia de depresión encontrada en este estudio es mayor en comparación, a otras investigaciones similares a esta, como la de Garduño y cols¹⁴ donde se estudio a 79 pacientes con la misma escala utilizada por nosotros y en donde la frecuencia de depresión es de 46%. En el estudio de Téllez y cols⁵ En la que se utilizó un grupo de 198 pacientes, se aplicó la misma escala y se encontró con una incidencia de depresión de 39%. En Alemanes y con población estadounidense ^{5,14} se identificaron incidencias entre 20 y 27 %. Esta frecuencia en conjunto son las más bajas reportadas.

Además se explora algunas características propias del paciente y las derivadas de la enfermedad como las relacionadas con la depresión. Considerando estadísticamente significativa la asociación del sexo femenino con la depresión en pacientes con diabetes mellitus, relación que ha sido reportada por Lustran y cols ¹⁶ esta diferencia genética también se observa en otras enfermedades.

Consideramos digno de anotar la relación que existe entre la depresión y el estado civil, éstas mismas ya han sido reportadas en otras poblaciones como el estudio de Murrell y cols ¹⁹ sin embargo no se ha estudiado en diabéticos.

Con respecto a las complicaciones de la diabetes mellitus y la depresión se ha considerado como un factor que contribuye a la depresión.

Con relación a su topología, existe correlación entre la depresión y su estructura familiar en forma que los pacientes diabéticos se encuentran diferencia entre la familia de tipo nuclear y la depresión lo que no se ha demostrado en otras poblaciones.^{14,15}

El tiempo de evolución incrementa la depresión en los pacientes diabéticos a partir de los 5 años de inicio de la enfermedad lo que significa que a mayor tiempo de evolución, mayor depresión.¹⁴

De acuerdo al cuestionario de Beck las medias más altas se encontraron en la disminución de la libido con 2.37, sensación de cansancio con 1.80 y dificultad para dormir con 1.79, lo que demuestra la relación entre depresión y diabetes mellitus.

Conclusiones

Existe depresión en pacientes diabéticos tipo 2 y la frecuencia más alta registrada ha sido con un 59%. Este resultado es de particular importancia, debido a que se supone que su diagnóstico no es considerado siempre por el médico y, por lo tanto, la frecuencia con que esta afección es tratada no corresponde a la real. De confirmarse estos resultados será importante que se trate de reconocer más esta anomalía, ya que la presencia de depresión en pacientes diabéticos tiene consecuencias en su control metabólico y por lo tanto en su calidad de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio el sexo femenino con mayor frecuencia de depresión que el sexo masculino, esto puede deberse en gran parte al número mayor muestras de mujeres. La complicación principal de la diabetes continúa siendo la hipertensión arterial debido a su afectación vascular. Desde el punto de vista de la depresión la baja autoestima e ideación suicida son los reactivos más bajas encontrados, sin embargo la disminución de la libido, sensación de cansancio y la dificultad para dormir fueron los reactivos más altos encontrados.

La diabetes mellitus es un problema de salud trascendente en nuestro país, con repercusiones médicas, sociales, y económicas.²⁰ Existen pocos estudios que aborden el problema de la depresión en personas diabéticas en la población mexicana; por esta razón, es preciso que nuestros resultados sean confirmados en muestras similares de pacientes, así como en otras poblaciones (rurales, sin seguro médico, con atención médica privada etc.) para que sea posible delinear una imagen exacta de la magnitud de este problema.

Recomendaciones

Para dar seguimiento a lo establecido en las conclusiones es importante determinar algunas recomendaciones que van encaminadas a dar puntos de vista para la mejora como:

- ✚ Capacitar al médico familiar en la detección de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas sobre todo en el diabético.
- ✚ Capacitar al médico familiar en salud mental específicamente en la detección de la depresión.
- ✚ Promover sesiones bibliografías sobre depresión en las unidades de atención primaria.
- ✚ Involucrar a las trabajadoras sociales para impartir platicas relacionadas sobre la depresión en los pacientes diabéticos tipo 2
- ✚ Implementar nuevos programas educativos en pacientes diabéticos tipo 2 en caminados a detectar depresión.
- ✚ Difundir a través de trípticos en las unidades medica sobre depresión en paciente diabéticos.
- ✚ Incentivar al personal para realizar estudios similares en todas las Unidades de Medina Familiar para tener un margen más amplio de esta enfermedad.

ANEXOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi participe en el proyecto de investigación titulado: Frecuencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2 y factores asociados en la UMF no. 23 de Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas.

Registrado ante el comité local de investigación en salud con el numero _____

El objetivo del estudio es: Determinar la frecuencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2 y factores asociados en la UMF no. 23 de Tuxtla, Gutiérrez; Chiapas.

Se me ha explicado que mi participación consiste en: Llenar cada uno de los cuestionarios con mayor sinceridad posible.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procedimientos que se llevara a cabo es riesgo beneficio o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con me tratamiento en caso que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual de paciente el investigador de comprometerá a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado o que pudiera ser ventajoso para el tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de repetirme el estudio en cualquier momento en que se considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi actividad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información autorizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de padecer respecto a mi permanencia de mi representado(a) en el mismo.

Nombre y firma del encuestado(a)

Nombre, firma y matricula del investigador principal.

Numero telefónico a los que se le puede comunicar en caso de emergencia y/o duda y preguntas relacionadas con el estudio.

Testigos

INVENTARIO DE BECK

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoge la oración de cada grupo, que mejor describa cómo se ha sentido está última semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones de cada grupo antes de contestar.

- 1) No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
 Me siento tan triste e infeliz que ya no lo soporto.
- 2) No me siento desanimado acerca del futuro.
 Me siento desanimado acerca del futuro.
 Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
 Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
- 3) No me siento como un fracasado.
 Siento que he fracasado más que otras personas.
 Conforme veo hacia atrás en mi vida. Todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
 Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
 No disfruto de las cosas como antes.
 Ya no tengo satisfacción de nada.
 Estoy insatisfecho y molesto de todo.
- 5) No me siento culpable.
 En algunos momentos me siento culpable.
 La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) No siento que seré castigado.
 Siento que seré castigado.
 Creo que seré castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
- 7) No me siento descontento.
 Me siento descontento conmigo mismo.
 Me siento a disgusto conmigo mismo.
 Me odio a mí mismo.
- 8) No siento que sea peor que otros.
 Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
 Me culpo todo el tiempo por mis errores.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.
 Tengo idea de suicidarme pero no lo haría.
 Quisiera suicidarme.
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10) No lloro más que de costumbre.
 Lloro más que antes.
 Lloro todo el tiempo.
 Podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera
- 11) Ahora no estoy más irritable que antes.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado todo el tiempo.
 No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaba.

- 12) No he perdido el interés en la gente.
 No me interesa la gente como antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.
 He perdido todo el interés en la gente.
- 13) Tomo decisiones tan bien como siempre.
 Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.
 Se me dificulta tomar decisiones.
 No puedo tomar decisiones de nada.
- 14) No siento que me vea más feo que antes.
 Me preocupa que me vea viejo y feo.
 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hace que me vea feo.
 Creo que me veo horrible.
- 15) Puedo trabajar tan bien como antes.
 Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
 Tengo que obligarme hacer cualquier cosa.
 No puedo trabajar para nada.
- 16) Duermo tan bien como antes.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme.
 Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
- 17) No me canso más de lo habitual.
 Me canso más fácil que antes.
 Me canso de hacer casi cualquier cosa.
 Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18) Mi apetito es igual que antes.
 Mi apetito no es tan bueno como antes.
 Casi no tengo apetito.
 No tengo apetito en lo absoluto.
- 19) No he perdido peso o casi nada.
 He perdido más de 2.5 kilos.
 He perdido más de 5 kilos.
 He perdido más de 7.5 kilos.
(Estoy a dieta SI NO)
- 20) Mi salud no me preocupa más que antes.
 Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal o estreñimiento.
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21) Mi interés por el sexo es igual que antes..
 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
 Ahora estoy mucho más interesado en el sexo que antes.
 He perdido completamente el interés por el sexo.

BIBLIOGRAFIA

1. Almanza Muñoz J.J. Depresión: prevención y manejo en el Primer nivel de atención. *Revi Sanid Milit Mex.* 2004; 58(3): 209-222.
2. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev Fac Med (Mex)* 2006; 49 (2): 66-72
3. Boschetti-Fentanes B. La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar* 2004; 6(3): 61-63
- 4 Rubin RR, Knowler WC, Yong MA, Marrero D. Depression Symptoms and Antidepressant Medicine Use in Diabetes Prevention Program Participants. *Diabetes Care* 2005; 28(4): 830-837.
5. Téllez Zenteno J.F, Morales Buenrostro LE, Candel MH. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel de atención. *Medicina Interna de México* 2001; 17(2):54-62.
6. Guzmán Juárez N, Madrigal Bujaidar E. Revisión de las características clínicas, metabólicas y genéticas de la diabetes mellitus. *Química clínica.*2003; 1-10.
7. Vázquez Martínez J, Gómez Dantes H, Cantón Fernández S. Diabetes Mellitus en población adulta del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44(1): 13-26.
8. Anaya López L, Lobo Guerrero JA, Yáñez Peña W. Epidemiología de la diabetes Mellitus. *Revista de la Facultad de Ciencias de Salud.* 2005; 2(2):143-146.
9. Mancillas Adame LG, Gomez Pérez FJ, Rull Rodrigo JA. Diagnóstico y Clasificación de la Diabetes Mellitus, *Revista de Endocrinología y Nutrición.* 2002; 10(2): 63-68.
10. Lin E, Katon W, Von Korff M, et al. Relationship of Depression and Diabetes Self-Care, Medication Adherence, and Preventive Care. *Diabetes Care* 2004; 27(9): 2154-2160.
11. Criystal E, Sambamoorthi U, Walkup JT, Akincigil A. Diagnosis and treatment of depression in the Elderly medicare population: predictor, disparities, and trends. *Journal American Geriatrics Society* 2003, 51(12): 1718-1728.

12. Akker MVD, Schuurman A, Metsamakers J, Buntinx F. Depression related to subsequent Diabetes Mellitus. *Acta psychiatr scand* 2004; 110: 178- 183
13. Katon WJ, Rutter C, Simon G, et al. The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 28(11): 2668- 2672, 2005.
14. Garduño Espinosa J, Téllez- Zenteno JF, Hernández Ronquillo L. Frecuencia y factores asociados a la frecuencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Invest Clín* 1998; 50(4): 287-291
15. Vargas BE, Hienze G., García J, Fernández MA, Dickinson ME: La Capacitación del medico general del primer nivel de atención en el manejo de la depresión . *Rev Fac Med UNAM* .2004; 47(5): 187-191.
16. Goldney RD, Phillips PJ, Fisher LJ, Wilson DH. Diabetes, Depression, and Quality of Life. *Diabetes Care*. 2004; 27(5):1066-1070.
17. Rubin RR, Ciechanowski P, Egede LE. Reconocimiento y tratamiento de la depresión en los pacientes diabéticos. *Current Diabetes Report-Latin America* 2004; 3(3):315-322
18. Lustman PJ, Griffith LS, Cluse RE, depression in adults with diabetes. *Diabetes Care* 1992; 11(8): 1631-9.
19. Murrell SA, Himmelfarb S, Wright K. Prevalence of depression and its correlates in older adults. *Am J Epidemio* 1983; 117(2):173- 85.
20. Zarate A. Diabetes mellitus en México. *Diabetes Care* 1991; 14(7): 672- 5.