

Artículo original

Depresión en un grupo de pacientes con *Diabetes mellitus tipo 2* en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México

Depression in a Group of Patients with Diabetes mellitus type 2 of a Regional Clinic located at the Municipality of Jilotepec, Mexico

Depressão num grupo de pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 numa Clínica Regional no Município de Jilotepec, México

Martha Angélica Martínez Valdés,^{*} Martha Berenice Hernández Miranda,^{**} Edgar Daniel Godínez Tamay^{***}

Resumen

Objetivo: identificar depresión y el grado de la misma mediante el inventario de Beck en pacientes diabéticos tipo 2 de la Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. **Material y métodos:** estudio descriptivo, transversal y observacional, se aplicó el inventario de Beck a 51 pacientes con *Diabetes mellitus* (DM) tipo 2, considerando como criterio de inclusión ser paciente diabético tipo 2 de más de cinco años de evolución, excluyendo a mujeres con síntomas del climaterio y pacientes con enfermedad psiquiátrica previa; se tomaron muestras de glucosa en ayuno y se revisaron expedientes para determinar el control de la misma, además de otras variables como tipo de familia, ocupación y escolaridad. **Resultados:** se encontró que la depresión es frecuente en el sexo femenino (64.7%), en un rango de edad entre 33 y 83 años; casados 72.5%, control de la glucosa de bueno a regular 66.7%, depresión presente 41.2%, predominó depresión media en 21.6%, sólo en dos pacientes se observó depresión severa y pertenecían a familias nucleares 62.7%. **Conclusiones:** de los pacientes encuestados 41% presentó síntomas depresivos, sólo en dos casos fueron severos, sin embargo, los resultados mostraron que no hay relación entre la presencia de depresión y el control de la glucosa, ya que de 30 pacientes sin depresión, 12 tuvieron un mal control de la glucosa; respecto de los que presentaron síntomas depresivos el número de pacientes con buen y mal control de la glucosa fue semejante.

gional Clinic of the Municipality of Jilotepec, Mexico. **Material and methods:** descriptive, cross-sectional and observational study. The Beck test was applied to 51 patients with *Diabetes mellitus* (DM) type 2, considering as a criterion of inclusion being a diabetic patient type 2 with more than five years of evolution, excluding women with symptoms of the climacteric and patients with previous psychiatric illness; fasting glucose samples were taken and files were reviewed to determine the control of Diabetes, as well as other variables such as type of family, occupation and education. **Results:** it was found that depression is common in female (64.7%), in a range of age between 33 and 83; married 72.5%, glucose control from good to regular 66.7%, depression 41.2%, average prevailed depression in 21.6%, only severe depression was observed in two patients and they belonged to 62.7% nuclear families. **Conclusions:** from all the surveyed patients 41 presented depressive symptoms, only two cases were severe, however, the results showed that there is no relation between the presence of depression and the control of glucose, because the 30 patients without depression, 12 had a poor control of glucose; regarding those who submitted depressive symptoms the number of patients, with good and bad glucose control, was similar.

Palabras claves: *Diabetes mellitus tipo 2*, depresión, medicina familiar

Key Words: *Diabetes mellitus type 2*, depression, family medicine

Palavras chave: *Diabetes mellitus tipo 2*, depressão, medicina de família

Recibido: 8/3/2011

Aceptado: 13/2/2012

*Médico familiar de la Clínica Regional Jilotepec del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). **Profesora adjunta del curso de medicina familiar, ISSEMYM. ***Profesor titular del curso de medicina familiar, ISSEMYM

Correspondencia:
Martha Angélica Martínez Valdés
marmv1505@yahoo.com.mx

Summary

Objective: to identify depression and its level through the Scale of Beck in patients with *Diabetes mellitus* type 2 attending the Re-

Este artículo debe citarse: Martínez-Valdés MA, Hernández-Miranda MB, Godínez-Tamay ED. Depresión en un grupo de pacientes con *Diabetes mellitus* tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. Aten Fam 2012;19(3):58-60.

Resumo

Objetivo: identificar a depressão e o grau da mesma mediante a escala de Beck em pacientes diabéticos tipo 2 da Clínica Regional do Municipio de Jilotepec, México. **Material e métodos:** estudo descritivo, transversal e observacional). O teste de Beck foi aplicado em 51 pacientes com diabetes mellitus tipo 2, considerando como critério de inclusão ser paciente com diabetes tipo 2 ao longo de cinco anos de evolução, com exclusão de mulheres com sintomas climáticos e pacientes com doença psiquiátrica prévia. Recolheram-se amostras de glicemia de jejum e se revisaram os prontuários para determinar o controle da mesma, e outras variáveis, como ocupação, família e educação. **Resultados:** constatamos que a depressão é comum em mulheres (64.7%), na faixa etária entre 33 e 83 anos; casados 72.5%; controle de glicose bom a regular em 66.7%; depressão presente em 41.2%, sendo de caráter médio em 21.6%, e severa apenas em dois pacientes; pertença a famílias nucleares. 62.7%. **Conclusões:** dos pacientes entrevistados 41% apresentaram sintomas depressivos, apenas dois casos foram graves. No entanto, os resultados demonstraram não haver relação entre a presença de depressão e controle da glicose, visto que em 30 pacientes sem depressão, 12 tinha um mau controle de glicose. Nos pacientes depressivos, não houve diferença significativa entre os que tinham controle de glicose bom ou mau.

Introducción

Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas presentan reacciones de adaptación y quejas emocionales entre las que destacan la depresión y la ansiedad, las que obviamente demandan tratamiento psicoterapéutico paralelo al tratamiento médico.^{1,2}

Se deben buscar síntomas de depresión en el paciente diabético; la depresión es un trastorno afectivo caracterizado por una serie de manifestaciones psicofísicas que se traducen en una alteración de la vitalidad y del funcionamiento de la persona, no obstante, se conoce poco la magnitud del problema de la depresión en pacientes de

primer nivel de atención, ya que sólo 37% son detectados.³

Según diversos estudios, la depresión afecta a 15% de la población adulta, alcanza mayor prevalencia en personas de 25 a 45 años y es el doble de frecuente en mujeres que en hombres. De ahí la importancia epidemiológica del trastorno depresivo, ya que afecta a una franja de la población en plena etapa productiva y vital, y tiene una importante repercusión socioeconómica.⁴

Además de identificar la depresión se deben conocer las características de la familia, pues ésta constituye la red de apoyo social más importante para el enfermo, ya que se convierte en la principal fuente de apoyo emocional y de información, además alienta, colabora en la administración de las medicinas y toma parte en la responsabilidad del enfermo. Por esta razón, es conocido que la rehabilitación psicosocial de un enfermo crónico se favorece mucho con la presencia y la participación de una pareja o de los hijos durante el ciclo de la enfermedad. El enfoque sistémico es capaz de tener una visión del ciclo vital familiar a partir de la presencia de la enfermedad, la evolución de la familia o de la pareja dentro del ciclo y, asimismo, la enfermedad, evolución y lo más importante, la influencia de todos estos factores entre sí. Por lo tanto, resulta importante reconocer los síndromes depresivos en pacientes diabéticos bajo tratamiento, debido a la relación con aspectos clínicos en el autocuidado y reporte de síntomas, lo cual repercute en el adecuado control de la glucosa en dichos pacientes.⁵⁻⁷

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal y observacional. Población, lugar y tiempo: después de aprobarse ante el comité ético se aplicó el inventario de Beck a 61 pacientes diabéticos de la Clínica Regional Jilotepec del ISSEMYM, se descartaron 10 pacientes por no tener los datos completos, quedando una muestra final de 51 pacientes, en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2009. Se utilizó estadística descriptiva. Este trabajo se apega a las consideraciones de la Declaración de Helsinki promulgada por la

Asociación Médica Mundial (AMM) y la Ley General de Salud.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud, en el artículo 17, el presente estudio entra en la categoría 1, investigación sin riesgos, siendo este un estudio que empleó métodos y técnicas de investigación documental y en el cual no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que formaron parte. Se aplicó un cuestionario integrado por una ficha de identificación con datos generales de los pacientes y el inventario de Beck, así como la toma de glucosa.

Resultados

Edad. Los pacientes encuestados se encontraban en un rango de edad de entre 33 y 83 años, con una media de 56 años, desviación estándar 11.37. **Género.** De los pacientes encuestados 64.7% (33) corresponde al sexo femenino, 35.3% (18) al sexo masculino.

Estado civil. 72.5% (37) casados, 11.8% (6) viudos, 9.8% (5) divorciados y 5.9% (3) solteros. **Escolaridad.** 39.2% (20) tenía estudios de primaria, 21.6% (11) era analfabeto, 17.6% (9) licenciatura, 11.8% (6) bachillerato y 9.8% (5) secundaria. **Ocupación.**

37.3% (19) se dedicaba al hogar, 21.6% (11) profesores, 17.6% (9) jubilados, 5.9% (3) policías y con el mismo porcentaje se ubicó a los campesinos, 3.9% (2) laboraba como intendentes, jornaleros y desempeña trabajo de oficina respectivamente. **Habitación.** De los pacientes encuestados 86.3% (44) habitaba en casa propia, 7.8% (4) vivía con algún familiar y 5.9% (3) en casa rentada. **Composición familiar.** 62.7% (32 pacientes) procedía de una familia nuclear, 33.3% (17) de familia extensa, 3.9% (2) personas sin familia. Según la Norma Oficial Mexicana 39.2% (20) de los pacientes encuestados tenía un control regular (110 a 140 mg/dl), 33.3% (17) mal control (mayor a 140 mg/dl), 27.5% (14) buen control (menor a 110 mg/dl). **Grados de depresión.** Se presentó ausencia de síntomas en 58.8% (30 pacientes), depresión media en 21.6% (11), depresión moderada

en 15.7% (8), depresión severa 3.9% (2). En los pacientes encuestados se encontró que con ausencia de síntomas, 21 procedían de una familia nuclear, nueve de extensa. Con depresión media siete pertenecían a una familia nuclear, cuatro a extensa. Depresión moderada tres formaban parte de una familia nuclear, tres de extensa, dos personas sin familia. Depresión severa uno de nuclear y uno de extensa. De los pacientes encuestados se observó que, con un buen control de la glucosa, siete pertenecían a familia nuclear, seis a extensa y una persona sin familia. De control regular 15 a familia nuclear, cuatro a extensa, una persona sin familia. En mal control 10 a familia nuclear, siete a extensa.

Discusión

La depresión tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, independientemente de las complicaciones propias de la enfermedad. Por otra parte, la depresión es una condición susceptible de ser tratada y cuando se reconoce, es posible disminuir la intensidad de los síntomas y prevenir nuevos episodios; finalmente, algunos estudios muestran que en el paciente con DM, la presencia de depresión y ansiedad se asocia a un pobre control glucémico.⁸

En el presente estudio se encontraron similitudes con otras investigaciones,⁹ de las cuales destaca que el género femenino predominó en los pacientes con DM tipo 2.

Respecto a la relación de DM y depresión, Garduño-Espinosa⁹ menciona 46%, Tellez-Zenteno,¹⁰ en el Instituto Nacional de Nutrición, 39%, lo cual es semejante a los resultados, ya que se encontró esta relación en 41% de los pacientes encuestados. Cabe destacar que estos autores también hacen referencia al predominio en el sexo femenino. La coexistencia de estas dos patologías es frecuente, sin importar las características socioculturales y demográficas propias de los pacientes, ya que los estudios revisados se efectuaron en poblaciones diferentes.

En otras variables como la ocupación, estado civil y escolaridad, Colunga-Rodríguez¹¹ menciona predominio en personas que se dedican al hogar, casados y con es-

tudios de primaria respectivamente, lo cual coincide con los resultados en la Clínica Regional Jilotepec.

No obstante que este trabajo está fundamentado en una muestra no significativa, se observó que poco más de la mitad de los pacientes encuestados con DM tipo 2 de la Clínica Regional Jilotepec, no tenían síntomas depresivos, 41% si lo presentó, predominando la depresión media y sólo en dos pacientes se observó depresión severa, es destacable señalar que uno de ellos era una persona sin familia.

En cuanto al resto de las variables, predominó el género femenino de forma importante, dos terceras partes de los encuestados eran casados, con escolaridad de nivel primaria 39% de ellos y pertenecientes a una familia nuclear. Un porcentaje significativo tuvo un control de la glucosa de regular a bueno.

Al correlacionar la severidad de la depresión con el control de la glucosa se observó que, de los 30 pacientes sin depresión, 12 tenían un mal control de la glucosa y el número de pacientes que presentó síntomas depresivos era equiparable a pacientes con buen y mal control de la glucosa, predominando en este rubro los de regular control, en este sentido se observó que estrictamente no hubo relación entre el control de la glucosa y el grado de depresión.

En el caso de la presencia de depresión por género se encontró predominio en el sexo femenino en 75%. En el control de glucosa y tipo de familia se observó que en los pacientes que pertenecían a una familia extensa, predominó el mal control de la glucosa, probablemente debido a una mala dieta por falta de recursos, por lo que esto puede ser una línea de investigación, profundizar no sólo en como se encuentra la composición de la familia, sino también en su funcionalidad, su nivel socioeconómico, sus redes de apoyo y su ciclo vital, ya que en los pacientes con familias nucleares predominó el control regular de la misma.

En cuanto al nivel escolar y el control de la glucosa destacó que fue mejor el

control en pacientes con escolaridad media superior y licenciatura, en comparación a los que tenían bajo nivel escolar.

Se puede concluir que los datos sobresalientes de este estudio son: en los pacientes encuestados predominó el sexo femenino, casados, con escolaridad básica, procedentes de familias nucleares, con control de la glucosa de bueno a regular. Se debería intervenir en el ámbito familiar para fortalecer las redes de apoyo en el paciente, siendo las redes intrafamiliares las más relevantes.

Referencias

- Escobedo-Lugo C, Díaz-García NA, Lozano-Nuevo JJ, Rubio-Guerra AF, Varela-Gutiérrez G. Descontrol metabólico relacionado con depresión según el inventario de Beck en pacientes diabéticos tipo 2 de reciente diagnóstico. *Med Int México.* 2007; 23(5):385-90.
- Heredia JP, Pinto B. Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. *AJAYU.* 2008;6(1):22-41.
- Colunga-Ramírez C, García de Alba JE, González MA, Salazar-Estrada JG. Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. [en línea] Disponible en: [\(02/2009\).](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol134_4_08/spu05408.htm)
- Rudelir M. Abordaje clínico de la depresión. *Avances en Medicina, Sociedad Argentina de Medicina.* 1999. p. 97-106.
- Vargas BE, Heinze G, García J, Fernández MA, Dickinson ME. La capacitación del médico general del primer nivel de atención en el manejo de la depresión. *Rev Fac Med UNAM.* 2004 sep-oct;47(5):187-191.
- American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care.* Enero 2012;35(51):S64-S71.
- ISSEMM. Depresión, Guías Clínico Terapéuticas para servicios del primer y segundo nivel de atención médica. Ed. de México 2005.
- Robles-García R, Cortázar J, Sánchez-Sosa JJ, Pérez-Agrar F, Nicolini-Sánchez H. Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. *Psicothema.* 2003;15(2):247-252.
- Garduño-Espinosa J, Téllez-Zenteno J, Hernández-Ronquillo L. Frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Invest Clín.* 1998;50(4):287-91.
- Téllez-Zenteno JF, Morales-Buenrostro LE, Cardiel MH. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel de atención. *Med Int Mex.* 2001;17(2):54-62.
- Colunga-Rodríguez C, García de Alba JE, Salazar-Estrada JG, González MA. Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara. *Rev. Salud Pública.* 2008;10(1):137-49.