

## RIESGO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN. CENTRO DIABETOLÓGICO ARAGUA, VENEZUELA. 2011.

Luis Dorta<sup>1</sup>; Mildred Martes<sup>2</sup>; Pedro Villalba<sup>3</sup>; Pedro Fuentes<sup>4</sup>; Aníbal Pérez Peñaranda<sup>5</sup>

DEPRESSION RISK PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES (DM2) BY YEAR OF DEVELOPMENT CENTER ARAGUA DIABETOLOGIST 2011.

### ABSTRACT

*In this study had as objective to describe the risk of depression in patients with type 2 diabetes mellitus, according to years of evolution Diabetologico Center in Maracay, Aragua State. It was a cross sectional study with 45 patients, in whom was evaluated risk of depression with test "Yesavage" in its shortened version. Demographic variables were recorded and antiquity of diagnosis (0 to 5.6 to 9 and >10 years). The results reported average age 60 years; 57% female, 43% male; married 47 %, occupation in the Home 55 %; 54% schooling which primary studies were carried out and the risk of depression was in >10 years of evolution, was presented in the 80% depression established and with a 20% risk for depression, the degree of primary education is a key factor in living conditions that favors the risks and chronic complications of diabetes. Finally the patients with DM2 with more than 10 years of evolution, with female-dominated occupation of the home and with an average age of 67 years, are important determinants of quality of life. It is recommended the development of educational programs that enable them to generate changes in the style of life and decrease risk factors.*

**KEY WORDS:** depression, diabetes mellitus type 2, life of styles, risk factors.

### RESUMEN

*En este estudio se planteó como objetivo describir el riesgo de depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, según años de evolución en Centro Diabetológico Maracay, Estado Aragua. Fue realizado un estudio transversal con 45 pacientes, en los cuales se evaluó riesgo de depresión con test "Yesavage" en su versión reducida. Se registraron variables sociodemográficas y antigüedad del diagnóstico (0 a 5.6 a 9 y >10 años). Los resultados reportaron edad promedio 60 años; 57% femenino, 43% masculino; casados 47%, ocupación en el Hogar 55%; Escolaridad 54% los cuales realizaron estudios primarios y el Riesgo de depresión fue en >10 años de evolución, se presentó en el 80% depresión establecida y un 20% con riesgo para depresión, El grado de instrucción primaria es un factor determinante de condiciones de vida que favorece los riesgos y complicaciones crónicas de la diabetes. Finalmente los pacientes con DM2 con más de 10 años de evolución, a predominio femenino con ocupación del Hogar y con edad promedio de 67 años, constituyen factores determinantes de calidad de vida. Se recomienda el desarrollo de programas educativos que permitan generar cambios del estilo de vida y la disminución de factores de riesgo.*

**PALABRAS CLAVE:** depresión, diabetes mellitus tipo 2, estilos de vida, factores de riesgo.

### INTRODUCCIÓN

En la Psicología de la Salud, la calidad de vida denota la forma de responder del individuo ante las situaciones cotidianas y está relacionada con su

bienestar.<sup>1</sup> En los últimos 15 años el aumento de enfermedades crónicas no-transmisibles (ECNT),<sup>2</sup> como la diabetes, es causa del 60% de las muertes en el mundo, se calcula que entre 30 y 60% de los enfermos desconoce su enfermedad, ya sea por sus características relativamente asintomáticas o porque sus signos y síntomas no se identifican como graves,<sup>3,4</sup> consecuentemente con pérdida de bienestar, calidad y años de vida, lo cual repercute no solo en quienes los padecen sino también en sus respectivas familias.<sup>2,5</sup>

En el caso de los diabéticos se han determinado niveles de depresión, en una incidencia mayor en comparación con la población que presenta otras patologías crónicas, algunas de ellas ansiedad, baja autoestima y sentimientos de desesperanza y minusvalía.<sup>4,5</sup>

Recibido: Febrero, 2014 Aprobado: Octubre, 2014

<sup>1</sup>Corposalud estado Aragua, Departamento de Medicina, Escuela "Dr. Witremundo Torrealba" Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. <sup>2</sup>INSALUD, estado Carabobo. <sup>3</sup>Ingeniero Agrónomo, estado Aragua. <sup>4</sup>Centro Regional de Atención Integral al Diabético. (CRAID) Corposalud, Aragua. <sup>5</sup>Escuela de Medicina, Departamento de Salud Mental, Escuela "Dr. Witremundo Torrealba" Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua.

Correspondencia: luisabril7@gmail.com

La depresión es un trastorno mental común que se presenta con el estado de ánimo disminuido, pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, apetito, baja energía, y falta de concentración.<sup>6,7,8</sup> Constituye la principal causa de discapacidad y contribuye con la cuarta causa de morbilidad mundial, que ocurre en personas de todos los géneros, edades y procedencias. Las personas con diabetes corren un riesgo notablemente mayor de experimentar sufrimiento mental, especialmente depresión; sin embargo, ésta a menudo se pasa por alto en las personas con diabetes. La coexistencia de diabetes y depresión tiene un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en comparación con la depresión por sí sola, o con otras afecciones crónicas.<sup>9,10,11</sup> Las investigaciones sobre diabetes y depresión indican que tener ambas afecciones aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas y mayor probabilidad de morir a una edad temprana.<sup>12,13,14</sup> Estos hallazgos, sumados a la preocupación por el bienestar mental de las personas con diabetes, han llevado a la publicación de guías nacionales e internacionales para detección de depresión y recomendaciones para su cuidado y tratamiento.

Estudios epidemiológicos sobre depresión y diabetes indican que no sólo existe mayor prevalencia de depresión en la diabetes, sino que su asociación incrementa la morbilidad de los pacientes.<sup>15</sup> Alteraciones en el metabolismo de las aminas biógenas (serotonina y noradrenalina), del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (al aumentar el cortisol) y de agentes tróficos, como el factor de crecimiento derivado del cerebro, a través de glucógeno sintasa cinasa-3, constituyen anomalías documentadas en modelos animales o en pacientes con dicha patología, que podrían explicar la asociación entre depresión y diabetes.

La Diabetes mellitus (DM) es la enfermedad endocrina por excelencia más frecuente en escala nacional y mundial y entre ella la tipo 2 esta reportada en un 90 a 96%. Para 1998, la prevalencia mundial<sup>16</sup> estimada en la población adulta fue de 7,6%, esperándose para el año 2025 un incremento a 13,9 %. Esta entidad puede y suele ser la causa de severas secuelas: vasculares periféricas, oftalmológicas diabéticas y renales, con sus graves consecuencias como son amputaciones de miembros inferiores, ceguera e insuficiencia renal crónica que impacta en el estado anímico de los pacientes diabéticos tipo 2.<sup>17</sup>

En el Estado Aragua se ha reportado una prevalencia de 6.5% en la población de 35 años (18.623 diabéticos para el año 2010 según el programa endocrino

metabólico), ubicándose en el séptimo lugar como causa de muerte y afectando predominantemente al sexo femenino y edades comprendidas entre 45-64 años, donde las complicaciones crónicas más frecuentes son: neuropatía diabética (55.3%), retinopatía (39.9%), nefropatía (11%) y pie-diabético (6.1%), siendo las discapacidades más frecuentes; la amaurosis (8.2%), y amputación (3.5%), las cuales se presentan en su gran mayoría, después de 10 años de evolución de la DM.<sup>18,19</sup>

Lo expuesto anteriormente, nos permitió plantearnos la siguiente interrogante: ¿El riesgo depresivo en pacientes que presentan DM2, tienen relación con el tiempo de evolución de esta enfermedad?

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con un diseño de campo. Fue seleccionada una muestra de 45 personas en el Centro Regional de Atención Integral al Diabético (CRAID) en el estado Aragua, durante el mes de junio del año 2011. Los participantes fueron seleccionados según orden de asistencia a la consulta programada de medicina interna en dicho centro, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 33 a 83 años, quienes se ofrecieron voluntariamente a integrar la muestra, después de explicados los objetivos del estudio. Una vez firmado el consentimiento informado, permitieron ser evaluados y clasificados de acuerdo a la presencia o ausencia de sintomatología depresiva.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes con antecedentes clínicos de DM2, independientemente del sexo, raza, edad, con tiempos de evolución de 0 a 5 años, de 6 a 9 años y de 10 años en adelante.

El interrogatorio de los pacientes permitió obtener información referente a variables sociodemográficas: nombre y apellido, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, conocimiento de la fecha del diagnóstico de DM2 y tiempo de evolución de la enfermedad.

Para la evaluación se aplicó como instrumento el cuestionario versión reducida de la Escala de Depresión "Yesavage";<sup>20</sup> cuya ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo. Consta de 15 preguntas afirmativas/negativas en su forma abreviada, frente a 30 preguntas de la versión original, para evitar en lo posible disminución de la concentración y cansancio del paciente.

La forma reducida de este instrumento de Yesavage contiene una escala de: 0-5 puntos: Normal; 6-9 puntos: riesgo de Depresión; 10 o más puntos: Depresión establecida.

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el programa SPSS Statistics versión,<sup>21</sup> considerando los valores porcentuales de las variables consideradas.

## RESULTADOS

Los ítems más resaltantes fueron: en el segmento de pacientes con el tiempo de evolución de 10 o más, (ítem 2). ¿Ha renunciado a muchas actividades? 66.7% respondieron si contra 33,3% no.

El ítem 3. ¿Siente que su vida está vacía? 60% respondieron si contra 40% no. El ítem 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? 86,7% respondieron si contra 13.3% no. El ítem 6. ¿Teme que algo le pase? 60% si, 40% no. En cuanto a la pregunta 8. ¿Se siente a menudo abandonado (a). 73,3% si contra 26,7% no. Para el ítem 9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir? 73,3% si contra 26.7% no. 12. ¿Le cuesta iniciar nuevos Proyectos? 73,3% si contra 26,7 no. Finalmente el ítem 15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? 66,7% si contra 33,3% no. (Tabla 1)

## DISCUSIÓN

La relación entre riesgo de depresión y DM tipo 2, según años de evolución nos permitió evidenciar

**Tabla 1**  
**Perfil sociodemográfico de pacientes con diabetes tipo 2 según tiempo de evolución. Centro Diabetológico de Aragua. Junio, 2011.**

	<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>Años de Evolución con DM 2</b>		
		<b>0 a 5 (%)</b>	<b>6 a 9 (%)</b>	<b>&gt;10 (%)</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	47	67	60
	Masculino	53	33	40
<b>Estado Civil</b>	Soltero	47	0	7
	Casado	33	47	60
	Concubino	0	27	13
	Viudo	7	13	20
	divorciado	13	13	0
<b>Grado Instrucción</b>	Primaria	47	39	75
	Secundaria	14	40	5
	Tec. medio	13	7	5
	Tec. superior	13	0	5
	Universitario	13	7	5
	Analfabeto	0	7	5
<b>Ocupación</b>	Hogar	47	53	65
	Obrero	33	7	13
	Secretaria	0	7	8
	Vigilante	0	7	0
	Mecánico	6	0	0
	Técnico	7	0	0
	Educador	7	0	0
	Comerciante	0	20	0
	Abogado	0	6	0
	Religioso	0	0	7
	Jardín	0	0	7

**Tabla 2**

**Depresión en pacientes con diabetes según años de evolución. Centro Diabetológico Aragua. Junio, 2011.**

---

---

---

que el sexo femenino tuvo mayor incidencia (58%) coincidiendo con trabajos internacionales;<sup>22,23</sup> de los pacientes DM tipo 2 con más de 10 años de evolución con esta enfermedad, 60% son casados y 65% su ocupación es oficio del hogar; lo que pudiese ser un factor limitante en cuanto al ingreso económico para el tratamiento de su patología.

El promedio de edad fue de 67 años cercano a la expectativa de vida del venezolano que esta reportada en 75 años, donde la DM ha ocasionado afectación de sus órganos diana, como riñón y ojos.

Los pacientes con DM tipo 2 con más de 10 años de evolución presentaron Depresión establecida en 80% de los casos y 20% presentó riesgo para depresión.

Los resultados de este trabajo contribuyen a ratificar un problema latente de nuestra realidad venezolana y específicamente en el estado Aragua, como es la estrecha relación entre Diabetes y Depresión la cual se evidencia en gran porcentaje en aquellos que

tienen la enfermedad con más de 10 años de evolución, cuando comienzan a ser irreversibles las complicaciones; estos resultados coinciden con los reportes de estudios internacionales.<sup>24-26</sup>

Finalmente, se hace ineludible incluir a especialistas en el área de Salud Mental, en los programas de enfermedades crónicas (diabetes), para alcanzar un abordaje integral de los pacientes con DM2, así como llevar a toda la población la información para prevenir y evitar complicaciones de esta patología, que representa un problema de Salud Pública en el ámbito nacional y mundial.

#### **AGRADECIMIENTOS**

Los autores agradecen: Al personal del Centro Diabetológico, de Maracay Estado Aragua (CRAID), a pacientes, enfermeras y personal administrativo, por su paciencia, asesoría y revisión del manuscrito final; al Prof. Jesús Sánchez, e igualmente a la Prof. Alba Alfaro, y al equipo de Salud Mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1) Badia L X, Lara Suriñach N, Roset Gamisans M. Quality of life, time commitment and burden perceived by the principal informal caregiver of Alzheimer's patients. Aten Primaria 2004; 34(04): 170-177.
- 2) Navarro G J. Enfermedad y Familia. Manual de intervención Psicosocial. Barcelona. 2004: p. 373.
- 3) OMS. Informe sobre la salud en el Mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS, 2002.
- 4) Riveros A R, Cortazar-Palapa, J., Alcazar, L.F., & Sánchez-Sosa, J.J. Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión, y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005; 5(03): 445-462.
- 5) Schalock R. La calidad de vida como agente de cambio: oportunidades y retos. In: Verdugo M, Jordan, de Urries Vega, FB., ed. Rompiendo Inercias. Claves para avanzar. 1<sup>a</sup> ed. Salamanca: Amaru; 2006: 543.
- 6) Schene A. Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1990; 25(6):289-97.
- 7) Schulz R, Martire LM. Family Caregiving of Persons With Dementia: Prevalence, Health Effects, and Support Strategies. Am J Geriatr Psychiatry. 2004;12(3): 240-249.
- 8) Whitlatch C, Feinberg, LF, Sebesta, DS. Depression and health in family caregivers. Journal of Aging and Health 1997; (2): 222-243.
- 9) WHO. Programas y Proyectos de Salud Mental. In: organization. Wh, ed. Vol. 2011: World Health Organization. 2011.
- 10) Knol MJ, Twisk JWR, Beekman ATF, et al. Depression as a risk factor for the onset of type diabetes mellitus. A meta-analysis. Diabetologia. 2006; (49): 837-45.
- 11) Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, et al. Depression, chronic disease, and decrements in health: results from the World Health Surveys. Lancet. 2007; (007): 370-851.
- 12) Oblitas G L. Psicología de la salud y enfermedades crónicas. Bogotá: PSICOM Editores, 2006.
- 13) Ari S, Eckman M D. Diabetes. In: Division of Endocrinology and Metabolism JHSOM, ed. Baltimore: Institutos Nacionales de la Salud. 2001:2011.
- 14) Lloyd C. Los efectos de la diabetes sobre la depresión y de la depresión sobre la diabetes. Práctica clínica. Facultad de Salud y Asistencia Social de la Open University del RU. 2008; 2011.
- 15) Castillo-Quan J I, Barrera-Buenfil D J, Pérez-Osorio JM, Álvarez-Cervera F J. Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. Departamento de Neurociencias, Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi. Rev Neurol. 2010; 51(6): 347-357
- 16) Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social. ANUARIO DE MORTALIDAD 2008. In: Epidemiología y la Dirección de Información y Estadísticas en Salud, ed. Caracas: Gaceta Oficial Nº 39.434. 2008.
- 17) Clemente H A, Briceño-Iragorry L. Plan de la Academia Nacional de Medicina. Prioridades de estudio en la Salud Colectiva e Individual 2008-2010. Sistema Circulatorio. Editorial Ateproca 2010; (6): 101-111.
- 18) Consejo Nacional de la Federación Médica Venezolana. Situación actual de la Salud en Venezuela. Tucupita Estado DeltaAmacuro: Federación Médica Venezolana. 2010; 1-51.
- 19) Corporación de Salud del Estado Aragua. Estadísticas del Programa de Prevención y Control de Diabetes Mellitus. Dra. Carrisales , M.E. 2010.
- 20) Yesavage JA, Brink TL, Rose TL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatry Res. 1983; (17): 37-49.
- 21) IBM. Guía breve de IBM SPSS Statistics. [http://www.unileon.es/ficheros/servicios/informatica/spss/spanish/IBM-SPSS\\_guia\\_breve.pdf](http://www.unileon.es/ficheros/servicios/informatica/spss/spanish/IBM-SPSS_guia_breve.pdf). 2010.
- 22) Bacca, A M; González, A; Uribe Rodríguez, A F. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos Pensamiento Psicológico, Vol. 1, Núm. 4, enero-junio, 2005, pp. 53-63 ISSN (Versión impresa): 1657-8961. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/ArtPdfRed.jsp?iCve=80112046006>.
- 23) Thompson K. Depresión y Discapacidad. Guía Práctica The North Caroline Oficce on Disability and Health. 2002.
- 24) Pezo Silva M C, Souza Praça N de, Costa Stefanelli M. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado.

- Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2011 Jun 11]; 13(46): 13-17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es). doi: 10.4321/S1132-12962004000200003.
- 25) Oquendo, M. Variables que intervienen en el Estilo de afrontamiento de la Diabetes. Hospital de Clínicas La Paz. Tesis de Grado en Psicología. Universidad Católica Boliviana La Paz. 2001. Disponible: <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag2.htm> Consulta en línea: 07 Junio 2011.
- 26) Shea, L. y M. Owens. Diabetes y depresión en mujeres mayores: doble riesgo, doble carga. Mayo 2009; 54. Número especial. Diabetes Voice. Disponible:[http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009\\_SI%20 Women\\_Shea\\_Owen\\_ES.pdf](http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009_SI%20 Women_Shea_Owen_ES.pdf) Consulta en línea: 10 junio 2011.