



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1  
CD OBREGÓN, SONORA**

**FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN  
PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2,  
ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. CHRISTIAN ARMANDO MÁRQUEZ GONZÁLEZ**



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.


**FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS CON  
DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE  
EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

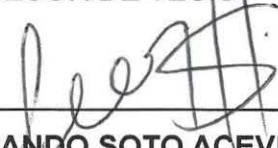
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA


**DR. CHRISTIAN ARMANDO MÁRQUEZ GONZÁLEZ**

**AUTORIZACIONES:**

  
\_\_\_\_\_  
**DR. MARIO EDUARDO YANEZ GONZALEZ**  
MTRO SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGO DE HRZ3  
ASESOR DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
**DR. FERNANDO SOTO ACEVEDO**  
PROFESOR TITULAR  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS  
GENERALES

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1, INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN SONORA.

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. CELINA BARRERAS GIL**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

**FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS CON  
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE  
EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

PRESENTA

**DR. CHRISTIAN ARMANDO MÁRQUEZ GONZÁLEZ**

**AUTORIZACIONES:**

  
\_\_\_\_\_  
**DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA**

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN SONORA.



  
\_\_\_\_\_  
**DRA. BENITA ROSARIO ÚRBAN REYES**

COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN SONORA.



  
\_\_\_\_\_  
**DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES**

COORDINADORA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN SONORA



**FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN  
PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2,  
ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**DR. CHRISTIAN ARMANDO MÁRQUEZ GONZÁLEZ**

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## ÍNDICE

Contenido	Página
I. Resumen .....	1
II. Introducción.....	2
III. Planteamiento del problema.....	5
IV. Justificación.....	6
V. Objetivo.....	8
VI. Hipótesis.....	8
VII. Material y método.....	9
VIII. Resultados.....	16
IX. Discusión.....	17
X. Conclusión.....	19
XI. Bibliografía.....	22
XII. Anexos.....	25

## I. RESUMEN

### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA PADECER SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE EDAD, EN UN CONSULTORIO DEL SUR DE SONORA.**

Márquez-González CA<sup>1</sup>, Yáñez-González ME<sup>2</sup>. Médico General, alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. 2.- Maestro Salud Pública y colaborador.

**Antecedentes:** La depresión es trastorno médico frecuente y aquellos con enfermedades crónicas degenerativas presentan reacciones de adaptación y quejas emocionales destacando depresión y ansiedad

**.Objetivos:** Determinar asociación entre factores socioeconómicos y familiares con síntomas depresivos en personas con diagnóstico de DM2, entre 30 a 59 años de edad en una unidad de medicina familiar del sur de Sonora.

**Materiales y métodos:** Se realizó estudio transversal, analítico, prospectivo. Aplicando la escala de Zung para depresión a 187 pacientes con DM2, se midieron variables como sexo, tipología familiar, demografía, integración y composición. Se aplicó OR y chi cuadrada.

**Resultado** De 187 pacientes, 124(66.3%) femeninos y 63(33.7%) Masculinos. Aplicando escala Zung se observó 164(87.7%) pacientes sin depresión y 23 (12.3%) con Depresión. Al asociar depresión con género se obtuvo OR 0.508 P= 0.195(IC 95%), Al asociar depresión y Tipología Familiar con base a su desarrollo OR 0.378 P=0.37 (IC 95%), Al asociar depresión y estado civil OR 2.011 P=.272 (IC 95%).

**Conclusión:** Los factores como como tipología familiar, la autopercepción hábitos higiénico, la autopercepción de estrés laboral, la ocupación, sexo, estado civil presentan una nula asociación para presentar depresión, en una UMF en el sur de Sonora.

**Palabras Claves:** diabetes, depresión, tipología de familiar.

## II. INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos médicos más frecuentes los antiguos la reconocían como patológica establecida. El empleo común del término “depresión” se inició principalmente con los intentos del psiquiatra del siglo XIX.<sup>1</sup> También se menciona como un desorden afectivo muy frecuente en la población adulta, y una de las más importantes causas de incapacidad en el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que para el año 2020, según cita Borges, la depresión mayor unipolar, será la segunda causa de enfermedad más importante a nivel mundial.<sup>2, 3</sup>

La depresión forma parte de los trastornos del estado de ánimo, los cuales son de las enfermedades mentales más prevalentes y afectan dos veces más a mujeres que a los hombres.<sup>4,5</sup> El informe mundial sobre la salud del año 2001 se refiere a la prevalencia puntual de depresión en el mundo era del 1.9% en los hombres y del 3.2% en las mujeres<sup>6, 7</sup>; sin embargo estas cifras podrían ser demasiado conservadoras, pues otros estudios indican valores del 3-5% y del 8 -10% para mujeres (del 6-9% de manera combinada)<sup>7</sup>.

En ese mismo año la OMS estimó que la prevalencia de la Depresión en el Mundo es del 5-10% y el riesgo de padecerla durante la vida 10-20% para mujeres y solo un poco menor para varones. Por ello esta organización ubica a la depresión como la cuarta causa de discapacidad en el mundo y para el 2020, si no antes, estará en segundo lugar<sup>8</sup>. La depresión genera considerable sufrimiento a quienes la padecen, los problemas asociados a ella son extremadamente costosos a la sociedad<sup>3</sup> y una limitación para su tratamiento y control, es que frecuentemente pasa inadvertida<sup>9</sup>.

El estudio de los factores de riesgo de padecer depresión es muy importante el 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 le reconoce, es posible disminuir la intensidad de los síntomas y prevenir nuevos episodios <sup>10</sup>. Los pacientes con enfermedades crónico 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. <sup>11</sup>

El diagnóstico de depresión en pacientes con diabetes resulta difícil ya que las manifestaciones físicas que ambas enfermedades tienen son muy similares<sup>12</sup>. La diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades con mayor prevalencia en México, una de las principales causas de discapacidad y una de las primeras razones por las que muere la población adulta mayor <sup>13</sup>. Finalmente, algunos estudios muestran que en el paciente con DM, la presencia de depresión y ansiedad se asocia a un pobre control glucémico. <sup>14</sup>

La (DM2) es un problema de salud pública a nivel global<sup>14</sup> que ocasiona no solo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece, se ha documentado una alta prevalencia de trastornos pico-afectivos, sobre todo depresión en enfermos crónicos<sup>15</sup>. DM2 esta frecuentemente asociada a una menor percepción de calidad de vida por parte de los pacientes y un riesgo de padecer depresión de 2 a 3 veces superior al de la población normal <sup>16</sup>.

Por lo tanto la DM2 y la Depresión constituyen las enfermedades más prevalentes en el mundo, dentro de sus respectivas áreas de estudio, la metabólica y psiquiátrica. Sin embargo existen evidencias de que los pacientes con Diabetes tienen mayor Riesgo de padecer depresión<sup>17</sup>.

Los grupos de edad avanzada, el sexo, enfermedades crónica, menor nivel educativo, situación de desempleo en el pasado el nivel socioeconómico, la baja, deterioro cognitivo, la soltería, la pérdida del cónyuge, que viven solas, y la visión o la audición o deterioro funcional podrían ser factores de riesgo en pacientes con

enfermedad tipo diabetes tipo 2 en pacientes con datos característicos de depresión.<sup>18</sup>

No hay evidencias claras que apoyen la teoría de que existe diferencia en la prevalencia de depresión en personas que viven en países desarrollados o no.<sup>19</sup> Algunos instrumentos de diagnósticos al igual que el tamizaje son una herramienta útil para la investigación e intervención en el campo de la salud mental. La escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos CES-D por sus siglas en inglés (center for Epidemiológica Estudios Depression Sale) Randloff en 1977 desarrollo un instrumento para la medición y detección de casos de depresión con base en su sintomatología, antes del establecimiento de los criterios diagnósticos y clínicos de la CIE 10 Y el DSM IV.<sup>20</sup> La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en los adultos fue de 7.0%; mayor en mujeres (7.3%) que en hombres (6.5%)<sup>21</sup>

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México, la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica proporcionó las primeras estimaciones nacionales de la prevalencia de los trastornos mentales. En esta encuesta estimo que la población estudiada sufrió un episodio de depresión mayor alguna vez en su vida, con una media de inicio a los 24 años de edad. <sup>19</sup>

Decidí investigar acerca de la detección oportuna de depresión en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, ya que en la consulta cotidiana el mayor índice de consulta de primer nivel son personas con este diagnóstico y al igual que estas personas tienen algún grado de depresión por su falta de adherencia al tratamiento. En la escala de depresión utilizada de Zung la importancia de esta es investigar factores que la favorezcan para enviarlas oportunamente a terapias de apoyo o a psiquiatría. O en su apoyo familiar estudiando su entorno.

Por lo anterior, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la asociación entre factores socioeconómicos y familiares y la presencia de síntomas depresivos en personas con diagnóstico de DM2, entre 30 a 59 años de edad en una unidad de medicina familiar del sur de Sonora?**

#### **IV. JUSTIFICACIÓN.**

La depresión es una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial, ocupa un lugar preponderante entre las causas de discapacidad, sufrimiento y utilización de los servicios de salud, en la literatura mundial se observa que la depresión se presenta más en el sexo femenino en un escala de 2:1 a diferencia que los hombres aunque podría tratarse de un sesgo ya q las personas de sexo femenino son las que más utilizan los servicios de atención de primer nivel, la depresión ha sido asociada a otras conductas como adicciones, suicidio y violencia, particularmente en jóvenes y adultos mayores tal vez por su condicionantes o por qué no se sienten tan útiles para la labores cotidianas.

La enfermedad diagnosticada como diabetes Mellitus tipo 2 no es determinante o consecuencia a que sufras depresión, pero en diferentes estudios está comprobado que las personas que sufren la enfermedad Diabetes tipo 2 están más predispuestas a sentir algún grado de depresión que las que no padecen la enfermedad com.

Es necesario que se implementen servicios preventivos que atiendan a las a este tipo de personas con diagnóstico de diabetes en edades tempranas, para así disminuir las consecuencias como las incapacidades crónicas o de las recaídas depresivas y, por tanto, reducir al mínimo las limitaciones funcionales consecutivas, pero al mismo tiempo servicios dirigidos a la prevención.

Es por lo tanto y descrito lo arriba mencionado de la importancia de la investigación y aplicación de métodos diagnósticos como la medición de algunas encuestas con la finalidad de la búsqueda intencionada y así establecer un criterio operacional de casos sospechosos sobre la enfermedad depresiva en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus. Y así tener una oportuna detección y con ello poder tratar y minimizar al máximo alguna secuela que estos podrán tener en el futuro.

Existe una clara evidencia clínica y epidemiológica de la diabetes tipo 2 se asocia a síntomas depresivos y de ansiedad y depresión mayor, en poblaciones urbanas y rurales. En población mexicana, el riesgo de depresión fue tres veces mayor en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comparación con la población sin esta enfermedad.

Las implicaciones que tiene este estudio lo tendremos con el paciente y el instituto; con el paciente es para demostrar la existencia de estos factores como riesgo identificar oportunamente esta patología que puede existir por causas ajenas o por causa de la DM2, y en una segunda instancia poder aplicar las medidas adecuadas de manera oportunamente para prevenir algún descontrol en el paciente o ayudar a controlar el control glucémico en caso de presentarse, ayudando en una gran gama de esferas del paciente y para el instituto al tener una mejor distribución de los recursos al ser eficientes al detectar oportunamente la enfermedad y brindar el tratamiento adecuado, disminuyendo gastos en atención a estos pacientes así como sus complicaciones en primer, segundo y tercer nivel de atención.

## **V. OBJETIVO (S).**

Determinar la asociación entre factores socioeconómicos y familiares y síntomas depresivos en personas con diagnóstico de DM2, entre 30 a 59 años de edad en una unidad de medicina familiar del sur de Sonora.

## **VI. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Los factores como tipología familiar, autopercepción de hábitos higiénicos, autopercepción de estrés laboral, la ocupación, presentan una asociación fuerte para presentar depresión, en una UMF en el sur de Sonora.

Los factores como sexo, estado civil presentan una asociación débil para presentar depresión, en una UMF en el sur de Sonora.

### **HIPÓTESIS NULA**

Los factores como como tipología familiar, la autopercepción hábitos higiénico, la autopercepción de estrés laboral, la ocupación, sexo, estado civil presentan una nula asociación para presentar depresión, en una UMF en el sur de Sonora.

## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

### 7.1 Características del lugar donde se llevó a cabo el estudio.

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 59 del IMSS, Sonora. La cual se realizó en un intervalo de tiempo de un año.

La UMF No. 59 es una clínica de primer nivel de atención médica, la cual cuenta con seis consultorios de Medicina Familiar. De lunes a sábado, turno matutino y vespertino. Tiene una población adscrita en total de 23,155 beneficiarios, en el turno matutino 11,187 y adscritos en el turno vespertino 11,968 beneficiarios, Esta clínica se encuentra localizada al oriente de la ciudad en área por el boulevard Julio Martínez Bracamontes en la colonia Jacarandas de Navojoa, Sonora. Por sus características demográficas se trata de una población rural, que cuenta con todos los servicios públicos.

El área de influencia de la UMF 59, colonia tierra y liberta, 16 de junio, francisco villa, fraccionamiento jacarandas 1 y 2, col mira valle, altos de Jalisco, allende, rosales, pueblo viejo, pueblo nuevo, tesia, camoa, tetapeche, y toda la cabecera municipal de tesia.

### 7.2 Diseño y tipo de estudio.

Observacional, prospectivo, transversal, analítico.

### 7.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
DEPRESIÓN	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza,	Resultado de la escala de Zung	Se sospecha de de 50 o más puntos. Paciente sin depresión menor de 49 puntos.	Cualitativa ordinal

	pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración			
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce.	Empleado Obrero Empleado Profesional	Cualitativa nominal
<b>GENERO</b>	La determinación del genero del paciente es importante para así valorar si se da más en un grupo mayor que otro grupo	Expresado por el paciente al momento de la recolección de datos	1.- Femenino 2.- masculino	Cualitativa nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones	Condición actual del paciente en relación con los derechos y	Soltero Casado	Cualitativa nominal



	civiles.	obligaciones civiles, al momento de la recolección de datos.		
<b>TIPOLOGIA FAMILIAR</b>	Características propias de la familia	Se analizara la tipología de la familia según la integración según Irigoyen.	<p>En base a su integración.</p> <p>INTEGRADA: en la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones.</p> <p>DESINTEGRADA: es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono.</p> <p>En base a su desarrollo.</p> <p>Moderna o tradicional</p> <p>En base a su demografía.</p> <p>Urbana o Rural</p>	Cualitativa nominal

			En base a su composición Nuclear o Extensa.	
<b>AUTOPERCEPCION HIGIENICA</b>	Condición de cada persona de una correcta y adecuada higiene personal son factores necesarios para una buena salud.	Se interrogara al paciente la autopercepción de higiene	1. Buenos 2. malos	Cualitativa nominal
<b>AUTOPERCEPCION DE ESTRÉS LABORAL</b>	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas relacionados con el ambiente laboral.	Se interrogará al paciente la autopercepción de estrés laboral	1. si 2. no	Cualitativa nominal

## 7.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- derechohabiente de la UMF 59 de 30 a 59 años de edad con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2, que acepte y firme el consentimiento informado. Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- paciente que no pueda leer, paciente ya diagnosticada y en tratamiento para la depresión. Que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- encuestas incompletas, que haya desistido en la aplicación de la encuesta.

## 7.5 Tamaño de la muestra y muestreo

Se determina el tamaño de la muestra a través de la fórmula para

$$n = \frac{N Z^2 PQ}{(N-1) D^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(2524)(3.8416) (.2) (.8)}{(2523)(0.0025) + (3.8416) (.2) (.8)} = 224 \text{ pacientes}$$

n= tamaño de la muestra

N= población total

z= 1.962

p= 7% (0.73)

q= 93-p (1-0.73= 0.27)

D= precisión 5%

Después de la corrección para poblaciones menores de 5000 sujetos:

$$N = \frac{n^1}{1 + (n^1/\text{población})} = \underline{\underline{187 \text{ pacientes}}}$$

## 7.6 Descripción general del estudio.

Una vez autorizado por parte del comité local de investigación se llevó a cabo la selección de acuerdo a los criterios de selección con los pacientes que acudan a consulta a la UMF #59 el día de la aplicación de las encuestas. El investigador principal será quien aplica las encuestas.

Al tener la primera cita de control I, se les comento en qué consistió el estudio, así como repercusiones y beneficios del mismo, una vez firmado el consentimiento informado. Se les aplicó la escala de Zung para detectar depresión, se le preguntara acerca de la tipología familiar, ocupación, estado civil, de la UMF 59, desde enero 2014 a diciembre del 2014,

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

Estos datos fueron utilizados únicamente con éste propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado

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

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o con una expresión tal como “recientemente”<sup>1</sup>, en otras se hace referencia a “su situación actual”<sup>2</sup>, o a la semana previa<sup>3</sup>.

### **7.7 Análisis de datos**

Se realizó a través de medidas de tendencia central y dispersión, así como se aplicará la razón de momios para medir asociación entre las variables, a través del paquete estadístico SPSS versión 20.

## VIII. RESULTADOS.

De un total 187 pacientes, entre los 30 a 59 años de edad, siendo la media de la edad 48.3 años y moda 39.1 En el género femenino fueron un total de 124 (66.3%) y del sexo masculino fueron un total de 63 (33.7%), Estado Civil: Soltero 41 (21.9%), casados 146 (78.1 %). De acuerdo a la Ocupación *Obrera* 165 (88%), *profesionales* 22 (11.8%). De acuerdo a la Escala de Zung personas sin depresión 164 (87.7%) y con depresión 23 (12.3%) personas, en la variable de auto percepción de higiene 187(100%) se considera con buena higiene, en la variable de auto percepción de estrés laboral 143 (76.5%) se consideran con stress y 44 (23.5%) sin estrés. En cuanto a tipología familiar; según su demografía viven en el área Urbana 137 (73.3%) y área rural 50 (26.7%), con base a su integración 121 (64.7%) son familias integradas y 66(35.3%) son familias desintegradas, con base a su composición: nuclear 143 (76.5%), extensa 44(23.5%), con base a su desarrollo: moderna 92 (49.2%), tradicional 95 (50.8%), (Tabla 1)

Al asociar depresión con género se obtuvo  $OR=0.508$   $p=0.37$  (IC 95%) (Tabla 2), al asociar depresión con ocupación  $OR =0.238$   $p= 0.310$  (IC 95%)(Tabla 3) , al asociar depresión con estado civil  $OR= 0.272$   $p=2.011$  (IC 95%)(Tabla 4), tipología Familiar según su integración  $OR= 0.324$   $p= 0.612$  (IC 95%)(Tabla 5) tipología Familiar según su demografía  $OR= 0.940$   $p= de 1.039$  (IC 95%)(Tabla 6), Tipología Familiar según su desarrollo  $OR=0.45$   $p=1.603$  (IC 95%)(Tabla 7), Tipología Familiar según su composición  $OR= 0.206$   $p=0.450$  (IC 95%)(Tabla 8), asociación de auto percepción de estrés laboral  $OR= 0.206$  con una  $p= 0.450$  (IC 95%)(Tabla 9).

## **IX. DISCUSIÓN.**

La depresión es de los trastornos más prevalentes, de acuerdo a nuestro estudio, afecta dos veces más a mujeres que a hombres, esto es igual mencionado en un estudio realizado por Kesler RC<sup>7</sup> en donde se determinó mediante la escala de Zung, que el 85% son de sexo femenino.

En un estudio realizado por Leyva Jiménez<sup>24</sup> en el 2006, en Guanajuato México, utilizando una encuesta de Birleson refiere que el riesgo de padecer depresión fue del 29.8 % lo cual difiere con nuestro estudio ya que el 12.3 % de nuestros pacientes tienen algún grado de depresión.

Datos similares al nuestro fueron los de Martilla Mendoza<sup>25</sup> en el 2003, en Colombia, con un 9.2% de deprimidos y por Zapata Gallardo<sup>23</sup> en Guanajuato, México, en 2002, con un 4%, utilizando CDI y test Zung respectivamente. La diferencia de los resultados puede estar determinada por los instrumentos de medición de la depresión aunque algunos comparten Ítems Similares y criterios del DSM-IV, la forma de estudiar las variables fue distinta al igual que incluyen distintos grados de Distimia y sintomatología depresiva para el total de caso de depresión.

En nuestro estudio tiene coincidencia con los reportes de la literatura mundial Morteziño JM y cols.<sup>26</sup> se encontró que la depresión fue mayor en el sexo femenino, así como lo reportado en México por Zapata Gallardo<sup>23</sup> quien encontró que en el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de depresión (56.7%) datos que se reflejan 3:1 mujeres sobre los hombres.

En nuestro estudio con respecto con la tipología familiar de acuerdo al desarrollo la presencia física en el hogar y la convivencia, llama la atención que los diabéticos con depresión fueron en su mayoría familias Nucleares, e integradas con estado Civil casados, que viven en el área urbana y en su mayoría obreros

por lo que es necesario realizar trabajos futuros enfocados a la funcionalidad y dinámica familiar en pacientes diabéticos con vida potencialmente productiva.

Aunque el enfoque principal del estudio fue la prevalencia de algún tipo de Distimia no debemos olvidar el estudio de familia como parte esencial del entorno del diabético. Coincidiendo por lo descrito en artículo de Zapata Gallardo<sup>23</sup>

En nuestro estudio de acuerdo a los resultados el Sexo Masculino tiene un factor protector aunque no es estadísticamente significativo. Al igual que ser profesionista es un factor protector sin relevancia estadística, el pertenecer a una familia nuclear es un factor protector sin significancia estadística, el estar Casado si es un Riesgo de padecer depresión pero se identifica con un factor de riesgo , en la tipología de familia de acuerdo el pertenecer a una familia tradicional es un factor protector, el pertenecer a una familia desintegrada tiene factor protector aunque no es estadísticamente significativa, y pertenecer a una familia integrada tiene factor protector aunque no es estadísticamente significativa, y en la autopercepción de estrés laboral tener estrés laboral tiene factor protector sin significancia estadística.

Y también menciona Mezuk b, cols. <sup>22</sup> existe un aumento o riesgo de depresión en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo2.



## **X. CONCLUSIONES.**

En este estudio se hace evidente la aceptación de la hipótesis nula los factores como como tipología familiar, la autopercepción hábitos higiénico, la autopercepción de estrés laboral, la ocupación, sexo, estado civil presentan una nula asociación para presentar depresión.

Los datos encontrados en la literatura biomédica se ha evidenciado que, epidemiológicamente existe un aumento de la prevalencia de depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en personas activamente productivas por su edad, género, estado civil, ocupación, y en algunas ocasiones la autopercepción de hábitos higiénicos.

Estos factores mencionados pueden alterar o modificar el estado de ánimo, y con ello asociar con un desequilibrio del entorno de los diferentes ámbitos de vida como la educación, el empleo, lo social, lo familiar y cultural, constituyendo un gran problema en la integración social y por ende algún grado de depresión. Por su parte existen estudios que sostienen que hay alteraciones desde el punto de vista social donde existe un desequilibrio y trastorno del estado de ánimo.

Es importante también tener en cuenta que el componente físico y afectivo de la patología no puede dejarse de lado como también se ha evidenciado, aun cuando no se ha mencionado en este estudio los factores genéticos, pueden desempeñar un factor importante, así como los mecanismos neurobiológicos los cuales ocasionan las alteraciones psiquiátricas también pueden favorecer patologías periféricas de carácter metabólico.

Los factores como tipología familiar, autopercepción de hábitos higiénicos, autopercepción de estrés laboral, la ocupación, si cumplen con la hipótesis sin embargo no es estadísticamente significativa.

Los factores socioeconómicos y familiares y síntomas depresivos en personas con diagnóstico de DM2, entre 30 a 59 años de edad si tienen relevancia pero no son estadísticamente significativo.

Con todo lo anterior ponemos de manifiesto que el aumento de prevalencia o riesgo de desarrollar depresión en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 o viceversa , implica tanto los factores psico-sociales, psico-emocionales, genéticos, metabólicos que por separado o en conjunto, pueden empeorar la salud o el bien estar de los pacientes.

## **RECOMENDACIONES.**

Se realizó estudio por medio de proyectos de investigación de metodologías cualitativas, cuantitativas o ambas, para buscar otros factores que pudieran estar asociados al estilo de vida del paciente diabético

Respecto al instrumento utilizado en los pacientes con factores de riesgo de padecer depresión se recomienda explorar que tan sensible y específico sería utilizar un instrumento que evalúe con mayor especificidad al resto de población, en particular a población adulta mayor con bajo nivel de educación y factores socio dinámico y familiar. Como la que se conformó en esta muestra. Con instrumento utilizado en la escala de Zung para medir grado de depresión actual. Sería importante realizar estudios de sensibilidad y especificidad pues de acuerdo a los resultados pudiera servir también para conocer el grado o factores de riesgo de padecer depresión en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y así conocer su causa.

Con estos resultados se podrían tomar en cuenta como un panorama parcial, es posible que se realicen acciones que impacten en la dinámica Familiar y estilos de vida de pacientes diabéticos potencialmente con riesgo a depresión y por lo tanto conllevar a un descontrol glucémico. No se debe poner diabéticos.

## XI. BIBLIOGRAFÍA.

1. Reus VI. Trastornos del estado de ánimo. En: Psiquiatría clínica. 4ª ed. México: Manual Moderno; 1997. p. 313-333.
2. Borges G, Medina ME, López S. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. Salud Pública Méx. 2004; 46(5):451-463.
3. Natera G, González-Forteza C. Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. Salud mental. 2012; 35(1): 1-2.
4. Magill MK, Garrett RW, Tylor RB. Problemas psiquiátricos y conductuales. Medicina de Familia: principios y práctica. Madrid: Doyma; 585-615.
5. Kesler RC, Berglung P, Demler O, Jim R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity survey replication (NCS-R). JAMA. [Internet]. 2003 [Consultado el 23 de abril 2014]; 289(23):3095-105]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196765>
6. Castillo-Quan JI, Barrera-Buenfil DJ, Perez-osorio JM, Alvarez-cervera JA. Depresión y diabetes: de la epidemiología a la Neurobiología. Rev. Neurol. [Internet]. 2010 [Consultado el 13 de mayo 2014]; 51(6):347-359]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5106/be060347.pdf>
7. Kesler RC, Berglung P, Demler O, Jim R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder. Results from the National Comorbidity survey replication (NCS-R). JAMA. [Internet]. 2003 [Consultado en noviembre 2014]; 289(23):3095-105]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196765>
8. Netler EJ, Barrot M, DiLeone RJ, Eisch AJ, Gold SJ, Monteggia LM. Neurobiology of depression. Neuron. [Internet]. 2002 [Consultado el 3 de noviembre 2014];34(1):13-25]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627302006530#>

9. López MI, Rodríguez HM. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. Rev Cubana Med Gen Integr. [internet]. 1999 [Consultado en diciembre 2014]; 15(1)[19-23]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi04199.pdf>
10. Robles-García R, Cortázar J, Sánchez-Sosa JJ, Páez- 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. [Internet]. 2003 [Consultado el 5 de enero 2015];15(2)[247-252]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1053.pdf>
11. López-Ibor JJ, Valdez-Miyar M. Trastornos del estado de ánimo. En: DSM-IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. México: Elsevier-Masson; 2002. P. 387-476.
12. Alviso de la Serna LD, Ramírez-Abascal MC. El paciente con diabetes mellitus y depresión. Residente. [Internet]. 2009 [consultado el 25 de junio 2015]; 4(2)[47-50]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2009/rr092c.pdf>
13. Mendoza-Núñez VM. Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez. En: Salgado-Snyder VN, Wong R. Envejeciendo en la pobreza. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. P. 57-80. [Consultado el 12 de febrero 2015]. Disponible en: [http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722\\_cp21.pdf](http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp21.pdf)
14. Aguilar- Salinas CA, Vázquez O, Gómez F, González A, Lara A, Molina V, et al. Characteristics of patients with type 2 diabetes in México. Diabetes Care. [Internet]. 2003 [Consultado en febrero 2015]; 26(7)2021-2026]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/26/7/2021.full.pdf+html>
15. Colunga- Rodríguez C, García de Alba JE, Salazar-Estrada JG, González MA. Diabetes Tipo 2 y depresión en Guadalajara. Rev Salud pública. [Internet]. 2008 [Consultado el 4 de febrero 2015]: 10 (1)[137-149]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a13.pdf>
16. Arzuaga J, Diez C, Díaz H, Arosa M. consecuencias psicológicas de la diabetes del descenso en la percepción de la calidad de vida y depresión. Mediker. [Internet]. 2012 [Consultado en marzo 2015]; 2.0. Disponible en:

<https://medikuntzakoikasleak.files.wordpress.com/2012/02/diabetes-tipo-ii.pdf>

García-Herrera B, Noguera-Morrillas EV, Muñoz-Cobos F. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria. [Internet]. España: Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud; [2011, consultado el 23 de junio 2015]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_488\\_Depresion\\_AP\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_488_Depresion_AP_resum.pdf)

17. Copeland JR, Beekman AT, Dewey ME, Hooijer C, Jordan A, Lawlor BA, et al. Depression in Europe. *Br J Psychiatry*. 1999;174(3):312–21.
18. González-Forteza C, Wagner-Echeagaray FA, Jiménez-Tapia A. Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos en México análisis bibliométrico. *Salud Mental* 2012; 35(1):13-20.
19. Barrientos-Acosta V. Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos. Veracruz, México. *Arch Med Fam*. [Internet]. 2010 [consultado el 20 de noviembre 2014]; 12(3)[69-76]. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf103b.pdf>
20. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, y col. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
21. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. *Diabetes Care*. [Internet]. 2008 [Consultado en enero 2105]; 31(12)[2383-90]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/31/12/2383.full.pdf+html>
22. Zapata-Gallardo JN, Figueroa-Gutiérrez M, Méndez-Delgado N, Miranda-Lozano VM, Linares-Segovia B, Carrada-Bravo T, et al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Bol Med Hosp Inf Mex* 2007; 64:295-301.
23. Leyva-Jiménez R, Hernández-Juárez AM, Nava-Jiménez G, López-Gaona V. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (3): 225-232.

24. Mantilla-Mendoza LF, Sabalza-Peinado L, Díaz- Martínez LA, Campos-Arias A. Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. Rev Colombiana Psiquiatr. [Internet]. 2004 [Consultado el 3 de enero 2015]; 33(2)[163-171]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633205>
25. Monterzino JM, Benejam LA. Prevalencia de depresión en adolescentes escolarizados de la localidad de la Cocha, Tucuman. Rev Fac Med. [Internet]. 2006 [Consultado el 23 de noviembre 2014]; 7(2)[15-19]. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol\\_7\\_n\\_2\\_2006/pag15-19.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_7_n_2_2006/pag15-19.pdf)

# XII ANEXOS



## ANEXO 1 Tablas

Tabla 1. Variables de estudio

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>GÉNERO</b>		
• Femenino	124	66.3%
• Masculino	63	33.7%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
• Soltero	41	21.9%
• Casado	146	78.6%
<b>OCUPACIÓN</b>		
• Obrera	165	88%
• Profesional	22	11.8%
<b>ESCALA DE ZUNG</b>		
• Sin depresión	164	87.7%
• Con depresión	23	12.3%
<b>TIPOLIGÍA FAMILIAR (Demografía)</b>		
• Urbana	137	73.3%
• Rural	50	26.7%
<b>TIPOLIGÍA FAMILIAR (Integración)</b>		
• Integradas	121	64.7%
• Desintegradas	66	35.3%
<b>TIPOLIGÍA FAMILIAR (Composición)</b>		
• Nuclear	143	76.5%
• Extensa	44	23.5%
<b>AUTOPERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL</b>		
• Con estrés	143	76.5%
• Sin estrés	44	13.5%

Fuente: Base de datos.

Tabla 2  
**ASOCIACION ENTRE GÉNERO Y DEPRESIÓN.**

		Escala Zung	
		Normal	Depresión
Género del Individuo	Femenino	106	18
	Masculino	58	5
OR =0.580		P. 1.67	(IC95%)

FUENTE BASE DATOS

Tabla 3  
**ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung	
		Normal	Depresión
OCUPACION	OBRERA	143	22
	PROFESIONALES	21	1
OR=0.310		P. 1.209	(IC95%)

FUENTE BASE DATOS

Tabla 4  
**ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung	
		Normal	Depresión
ESTADO CIVIL	SOLTERO	38	3
	CASADO	126	20
OR=2.011		P. 1.209 (IC 95%)	

FUENTE BASE DATOS

Tabla 5  
**ASOCIACIÓN ENTRE TIPOLOGIA SEGÚN SU INTEGRACIÓN Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung	
		Normal	Depresión
Tipología Fam. (Integración)	INTEGRADA	104	17
	DESINTEGRADA	60	6
OR=0.612		P. 0.973 (IC95%)	

FUENTE BASE DATOS

Tabla 6  
**ASOCIACIÓN ENTRE TIPOLOGIA SEGÚN SU DEMOGRAFIA Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung (Resultado)	
		Normal	Depresión
Tipología Fam. (Demografía)	RURAL	44	6
	URBANA	120	17
OR=1.039		P=0.006	(IC 95%)

FUENTE BASE DATOS

Tabla 7  
**ASOCIACIÓN ENTRE TIPOLOGÍA SEGÚN SU DESARROLLO Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung (Resultado)	
		Normal	Depresión
Tipología Fam. (Desarrollo)	MODERNA	76	16
	TRADICIONAL	88	7
OR= 0.45		P=1.603	(IC 95%)

FUENTE BASE DATOS

Tabla 8  
**ASOCIACIÓN ENTRE TIPOLOGÍA SEGÚN SU COMPOSICIÓN Y DEPRESIÓN**

		Escala Zung (Resultado)	
		Normal	Depresión
Tipología Fam. (Composición )	NUCLEAR	123	20
	EXTENSA	41	3
OR=0.206		P=0.450	(IC 95%)


FUENTE BASE DATOS

Tabla 9  
**ASOCIACION ENTRE AUTOPERCEPCION DE ESTRESS LABORAL Y  
 DEPRESION**

		Escala Zung	
		Normal	Depresión
AUTOPERCEPCION ESTRESS LABORAL	ESTRESS	123	20
	NO ESTRESS	41	3
OR=0.450		P=1.603 (IC 95%)	

FUENTE BASE DATOS

## Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	<b>ANEXO 1:</b> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>	
Nombre del estudio:	<b>FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA.</b>
Lugar y fecha:	(--pendiente--)
Número de registro:	(--pendiente--)
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la asociación entre factores socioeconómicos y familiares y síntomas depresivos en personas con diagnóstico de DM2, entre 30 a 59 años de edad en una unidad de medicina familiar del sur de Sonora.
Procedimientos:	Se me ha explicado que se aplicará una encuesta en la atención médica
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Canalizaremos a los pacientes con problemas para que tengan abordaje oportuno, buscando que tengan un adecuado estado de salud biopsicosocial y disminuir problemas futuros.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará a la paciente el resultado del estudio, se analizarán los resultados. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación se podrán adoptar acciones preventivas, y de tratamiento adecuadas para beneficio de mi salud.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
<b>Clave: 2810-009-013</b>	
En caso de colección de material biológico (no aplica)	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas a mi actual tratamiento en caso de ser necesario.
Beneficios al término del estudio:	Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar la relación entre Índice de Masa Corporal y la Función Conyugal en Parejas del Sur de Sonora
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Christian Armando Márquez González Correo Electrónico: drmarquez@hotmail.com
<i>Colaboradores:</i>	Dr. Mario Eduardo Yáñez González Correo Electrónico:mario.yanez@imss.gob.mx
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

### Anexo 3. ESCALA DE ZUNG

#### ESCALA DE ZUNG

Como usted es una persona con enfermedad DM2, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una **X** la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

Éste es un ejemplo ya completo:

#### Cuestionario clínico

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo M: \_\_ F: \_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	No	Si		
		Poco	Regular	Mucho
1.- ¿Se siente triste o afligido?		X2		
2.- ¿Llora o tiene ganas de llorar?	x			
3.- ¿Duerme mal de noche?*	x			
4.- ¿En la mañana se siente peor?		X2		
5.- ¿Le cuesta trabajo concentrarse?		X2		
6.- ¿Le ha disminuido el apetito?	x			
7.- ¿Se siente obsesivo o repetitivo?	x			
8.- ¿Ha disminuido su interés sexual?	x			
9.- ¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				X4
10.- ¿Siente presión en el pecho?	x			
11.- ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?	x			
12.- ¿Se siente cansado o decaído?				X4
13.- ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas van a salir mal?		X2		
14.- ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?	x			
15.- ¿Esta mas irritable o enojón que antes?		X2		
16.- ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?		X2		
17.- ¿Siente que es menos útil a la familia?	x			
18.- ¿Siente miedo de algunas cosas?		X2		
19.- ¿Siente deseosa de morir?	x			
20.- ¿Se siente apático, sin interés en las cosas?		X2		

\*calificar igual si hay aumento de sueño o apetito

Calificación	
Preguntas contestadas en la primera columna (No)	X1=
Preguntas contestadas en la primera columna (poco)	X2=
Preguntas contestadas en la primera columna (regular)	X3=
Preguntas contestadas en la primera columna (mucho)	X4=
Total	
Puntaje equivalente a:	
20 a 35: normal	
36 a 39 reacción de ansiedad	
40 a 45: depresión incipiente	
46 a 65: depresión media	
66 a 68: depresión severa	

#### Anexo 4. Hoja de recolección de datos

Folio	Género	Edad	Escolaridad	Estado civil	Ocupación	Tipología familiar	Escala de Zung (depresión)	Tiempo de diagnóstico de DM	Autopercepción Hábitos higiénicos-	Autopercepción Estrés laboral





"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2603  
U MED FAMILIAR NUM 1, SONORA

FECHA 10/09/2013

**DR. CHRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTRE 30 Y 59 AÑOS DE EDAD, EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A\_U\_T\_O\_R\_I\_Z\_A\_D\_O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-2603-38

ATENTAMENTE

**DR.(A). MIGUEL ZEMPUAL LOPEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2603

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL