Ensayos

Depresión y riesgo suicida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de salud del IMSS de Ciudad del Carmen, Campeche

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 2, es una enfermedad metabólica y crónica la cual se ha asociado con una diversidad de trastornos neuropsiquiátricos, entre ellos el trastorno depresivo mayor. El diagnóstico y tratamiento conllevan a originar estados emocionales como ansiedad y depresión en la mayoría de las personas con este padecimiento. **Objetivo**: Determinar el grado de depresión y riesgo suicida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. **Materiales y métodos**: Diseño tipo descriptivo, transversal y observacional; se realizó la medición con el cuestionario de Beck y el Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) para grado de depresión y riesgo suicida. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. **Resultados**: De 168 pacientes encuestados, el 29% pertenece al sexo masculino y el 71% al sexo femenino; la depresión leve fue la más frecuente presente en un 42% de los pacientes, seguida de la depresión moderada presente en un 36% y la depresión severa presente sólo en el 2% de los pacientes; en lo que refiere al riesgo suicida, el 48% no presentó riesgo suicida; mientras que sólo el 2% padece de riesgo suicida severo. **Conclusión**: La sintomatología depresiva se presenta en una proporción de 2:1 entre mujeres y hombres, siendo la depresión leve-moderada la más frecuente. Todos los grados de depresión se presentan con mayor frecuencia en pacientes mayores de 40 años de edad. El deseo suicida se presenta seis veces más que el intento suicida.

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus type 2 is a chronic metabolic disease. It has been associated with a variety of neuropsychiatric disorders, including major depression. Its diagnosis and treatment lead to emotional states such as anxiety and depression in the majority of people suffering from this illness. **Objective:** To determine the degree of depression and suicide risk in patients with Diabetes Mellitus type 2. **Material and Methods:** A descriptive, transversal and observational study design. The study was carried out with the Beck and M.I.N.I questionnaires for the degree of depression and suicide risk. For statistical analysis, SPSS was used. **Results:** Of the 168 patients surveyed, 29% were male and 71% female; mild depression was the most common, represented by 42%, followed by moderate depression with 36% and severe depression with only 2%. As far as suicide risk, 48% have no risk of suicide, while only 2% suffer from severe suicidal risk. **Conclusion:** Depressive symptomatology shows a 2:1 ratio between women and men, mild and moderate depression being the most frequent. All degrees of depression occur more frequently in patients over 40 years old. Desire for suicide is shown to be six times more common than suicide attempts.

Résumé

Introduction: Le diabète Mellitus type 2 est une maladie métabolique, chronique qui a été associée avec différents troubles neuropsychiatriques dont notamment le trouble dépressif majeur. Le diagnostic et le traitement tendent à entraîner des états émotionnels tels que l'anxiété et la dépression chez la majorité des patients. **Objectif:** Déterminer le degré de dépression et le risque de suicide chez les patients atteints de diabète mellitus type 2. **Matériel et méthodes:** Analyse de type descriptive, transversale et d'observation grâce au questionnaire de Beck et le M.I.N.I pour déceler les degrés de dépression et de risques de suicide. Pour l'analyse statistique, on a utilisé le programme SPSS. **Résultats:** Des 168 patients interrogés, 29% sont de sexe masculin et 71% de sexe féminin. La dépression légère est la plus fréquente, représentée par 42%, suivie de la dépression modérée avec 36 % et finalement la dépression sévère avec seulement 2%. En ce qui concerne les risques de suicide, chez 48% des patients ce risque est inexistant alors que chez seulement 2% des patients ce risque de suicide est important.**Conclusion:** La symptomatologie dépressive est présente dans une proportion similaire à 2 :1 entre hommes et femmes, la dépression légère –modérée étant la plus fréquente.

Tous les degrés de dépression se présentent le plus souvent chez des patients de plus de 40 ans. L'intention de se suicider est 6 fois plus présente que le passage à l'acte.

Vilma Guadalupe Ávila Zapata,
Grecia Rubí Apolinar Moreno

Universidad Autónoma de Campeche, México

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Depresión. Riesgo Suicida

Introducción

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante tanto en la vida del paciente afectado como en la cotidianeidad de la experiencia familiar.

Según la Asociación Americana de la Diabetes en Nueva York, los pacientes con diabetes que han sido diagnosticados con la enfermedad y sus familiares, pueden experimentar una amplia gama de emociones que van desde el estrés, la angustia, el enojo y la negación.

La diabetes mellitus se ha asociado con una diversidad de trastornos neuropsiquiátricos, entre ellos el trastorno depresivo mayor, la esquizofrenia, la enfermedad de Parkinson, el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer (Biessels, et al., 2008).

Salud mental y diabetes: La gravedad del estado de ánimo guarda relación con las cifras de hiperglucemia y las complicaciones diabéticas. Los inhibidores de la monoaminooxidasa pueden desencadenar hipoglucemia y aumento de peso. Los antidepresivos tricíclicos pueden originar hiperglucemia y avidez por carbohidratos. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, al igual que los inhibidores de la monoaminooxidasa, disminuyen la glucosa plasmática en ayunas (Fauci, et al., 2009).

Aproximadamente el 45% de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 cursan con sintomatología depresiva en el momento del diagnóstico y durante el curso clínico de la enfermedad (Li, et al., 2009).

El duelo anticipado es el que vive el enfermo y su familia cuando se les comunica la existencia de una enfermedad irreversible e incurable. Suele ocurrir en el caso de enfermedades crónicas en las que transcurre un largo camino desde que llega el diagnóstico hasta que se produce la muerte, es decir, se produce mucho antes de que ocurra la pérdida.

La depresión, en muchas ocasiones no es diagnosticada a tiempo por lo que se puede confundir la sintomatología y evolución del cuadro, por lo cual el paciente no siempre recibe un tratamiento adecuado y esto puede complicar su padecimiento.

Según la última encuesta de nutrición y salud realizada en el 2012, actualmente la cifra de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a nivel nacional es de 6.4 millones y Campeche no es la excepción, con una cifra de 288 personas por cada 100 mil, por lo que a nivel estatal contamos con un número elevado de pacientes con dicha patología, pero no se cuenta con los estudios suficientes que proporcionen información sobre la situación emocional de estos pacientes (INEGI, 2010; Encuesta nacional de salud y nutrición, 2012).

Así mismo, la depresión es un trastorno de atención y tratamiento multidisciplinario, cuya detección debe realizarse durante la atención médica en el primer nivel, mediante una historia clínica completa para detectar factores de riesgos utilizando instrumentos para detección eficaz de depresión, como son el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, American Psychiatric Association) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud; IMSS, 2009).

Entre el 4 y 5% de todos los individuos deprimidos se suicidarán y la mayoría habrá solicitado ayuda de un médico en el mes previo a su deceso. Los médicos siempre deben investigar con relación al suicidio al valorar a un paciente con depresión (Fauci, et al., 2009).

La presencia de depresión asociada a diabetes se ha relacionado con un pobre control metabólico, incremento de complicaciones e incluso aumento de mortalidad y he aquí la importancia de esta investigación, la cual surge con el propósito de poder detectar oportunamente síntomas depresivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 para atención de la depresión y así prevenir el suicidio (Groot, et al., 2001; Fisher, et al., 2007).

Material y métodos

El tipo de estudio seleccionado para esta investigación fue: Transversal, descriptivo, correlacional y prospectivo.

El universo de estudio fueron pacientes inscritos al programa de control de Diabetes Mellitus del consultorio #1 del turno matutino de la Unidad de Salud, Módulo #4 del IMSS de Cd. del Carmen, Campeche. Para este estudio se tomó una muestra poblacional de la población por conveniencia, no probabilística. Entre los criterios de inclusión se encontraron a los pacientes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, con edades de 30 a 85 años y sin distinción

de género. Los criterios de exclusión para este estudio fueron aquellas personas que no aceptaran participar en el estudio o que contaban con diagnóstico médico de algún trastorno psiquiátrico, excluyendo la depresión. Y por último, entre los criterios de eliminación se encontraron a los pacientes que durante la aplicación de las encuestas decidieron voluntariamente suspender la resolución de las mismas y aquellos pacientes cuyas encuestas se encontraron incompletas o erróneamente contestadas.

Previo a la aplicación de los instrumentos (cuestionario de Beck y M.I.N.I.) se proporcionó información al paciente sobre la temática de la investigación, la confidencialidad de los datos obtenidos y la finalidad de dicha investigación. Así mismo, se proporcionó una carta de consentimiento informado la cual fue firmada a libre voluntad por los pacientes que aceptaron participar.

A los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 activos en el programa de control de pacientes crónicos (que acuden a control cada mes), las encuestas se les entregaron al momento de acudir al consultorio médico, para ser resueltas durante la consulta.

El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 preguntas de tipo *Likert*. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-V y CIE-10. Las buenas propiedades psicométricas de esta prueba avalan su uso en la población, tanto en ámbitos clínicos como de investigación, para la detección de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más (Elkin, 1998).

Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas: El formato de las preguntas es de tipo *Likert* (método de evaluaciones sumarias) con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, la puntuación es la suma de las respuestas a las 21 preguntas, si una persona ha elegido varias opciones en una pregunta, se toma la opción con la puntuación más alta, también se puntúan de 0 a 3 las preguntas 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estas preguntas el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Los pacientes pueden ser clasificados de acuerdo a la puntuación obtenida en cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

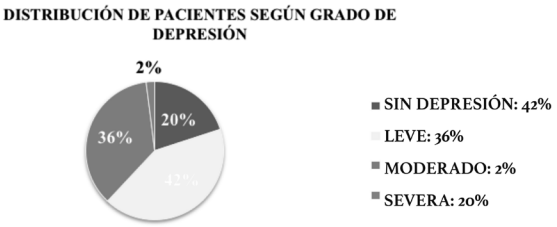
Para evaluar el riesgo suicida se manejó el instrumento denominado M.I.N.I, es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-V y la CIE-10. Con el fin de hacer la entrevista lo más breve posible, a los pacientes se les hizo preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos, cuya opción de respuesta es sí o no.

El cuestionario MINI está dividido en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos. Consta de 6 preguntas cada uno con un valor numérico diferente. La escala de interpretación del puntaje obtenido es la siguiente: 1 – 5 = riesgo de suicidio leve, 6 – 9 = riesgo de suicidio moderado, > 10 = riesgo de suicidio alto.

Para realizar el análisis estadístico se utilizaron medidas de porcentajes, tablas y relación de gráficas para poder determinar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en los pacientes encuestados con Diabetes Mellitus tipo 2.

Resultados

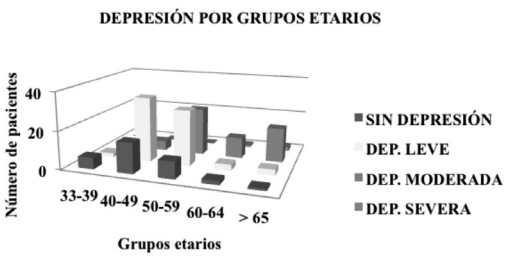
Durante el período diciembre 2014 - enero 2015, se realizaron 200 encuestas directas utilizando los cuestionarios Beck y M.I.N.I aplicadas a pacientes inscritos al programa de control de Diabetes Mellitus tipo 2, de los cuales 32 pacientes no cumplieron con los criterios de inclusión o decidieron abandonar la encuesta durante el interrogatorio, por lo que se recabaron únicamente 168 encuestas. Obteniéndose los siguientes resultados: de los 168 pacientes encuestados, sólo el 20% (34 pacientes) no presentaron algún estado depresivo; un 42% cursó con una depresión leve (71 pacientes); un 35% presentó depresión moderada (60 pacientes) y el 2% cursó con depresión severa (3 pacientes) (Gráfica 1).



Gráfica 1. Grado de depresión que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

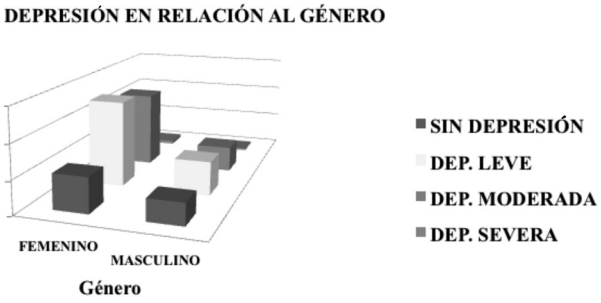
Analizando los mismos datos, ahora por grupo etario y los grados de depresión presentados, observamos lo siguiente:

En el primer grupo etario, que comprende de los 33 a los 39 años, observamos que un 67 % de los pacientes se encontró sin depresión, el 22 % presentó depresión leve y el 11% depresión moderada, ningún paciente presentó depresión severa. De los pacientes entre las edades de 40-49 años observamos que el 29% no reportó datos depresivos, sin embargo, la distribución en la población restante, si modificó, incrementándose hasta un 62% los que cursaron con depresión leve y un 9% con depresión moderada. En el grupo que comprende a pacientes entre los 50-59 años de edad, sólo un 14% se mostró libre de depresión, el 46% de los pacientes cursó con depresión leve y un 40% con depresión moderada. Ninguno con depresión severa. En el grupo de los 60 a los 64 años de edad, empezamos a apreciar la existencia de la depresión severa en un 6%, la depresión moderada se presentó en un 65 % de los pacientes y la leve en un 17%, en este grupo etario el 12% de los pacientes no manifestó depresión. Llama la atención que en el grupo etario mayor de 65 años, tuvo depresión en un 96%, clasificándose en su modalidad leve en un 13 %, en la modalidad de moderada en 75 % y en la modalidad severa en un 8 % (Gráfica 2).



Gráfica 2. Grado de depresión por grupo etario que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

De los 168 pacientes encuestados se puede observar que en el sexo femenino con 119 pacientes presenta predominio de depresión leve y moderada con 51 y 45 pacientes respectivamente, aunado a esto, en este mismo grupo se aprecia la presencia de dos casos de depresión severa. De los 49 pacientes pertenecientes al sexo masculino, observamos que de igual manera hay un predominio en la depresión leve y moderada con 20 y 15 pacientes respectivamente. En este grupo se detectó el tercer caso de depresión severa (Gráfica 3).

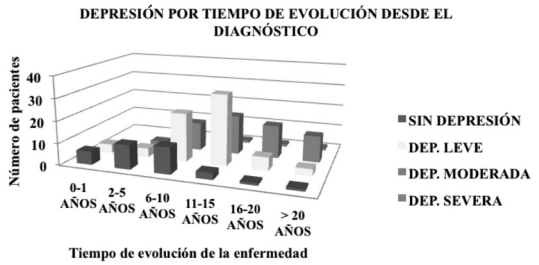


Gráfica 3. Grado de depresión en relación al género que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

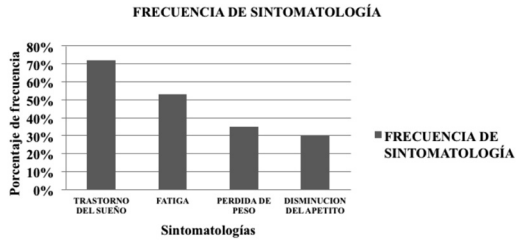
Valorando la puntuación del cuestionario de Beck y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, podemos apreciar que los pacientes que se encuentran en el rango de 11-15 años de evolución predominan con 54 pacientes, de los cuales 32 de ellos cursaron con depresión leve. De los 47 pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad de 6 a10 años, 22 de ellos presentó depresión leve. De los 23 pacientes que tuvieron un tiempo de evolución de 16 a 20 años, 15 de ellos presentaron depresión moderada. Los pacientes con tiempo de evolución de 2 a 5 años y >20 años representaron el 10% de los pacientes (ambos con 17 pacientes), en el primer grupo (2-5 años de evolución) los pacientes no presentaron datos de depresión a diferencia del segundo grupo (> de 20 años de evolución) en el cual 12 pacientes presentaron depresión moderada. Por último tenemos los pacientes con diagnóstico reciente de hasta un año de evolución (10 pacientes), de los cuales 6 cursa sin depresión (Gráfica 4).

Utilizando el cuestionario de Beck como instrumento para recolección de datos y medición de la población total, se encontró que de los síntomas depresivos los trastornos del sueño se presentaron en

una frecuencia del 72% (121 pacientes), los de fatiga en un 53% (89 pacientes), los de apetito en un 35% (59 pacientes) y los de pérdida de peso en un 30% (50 pacientes) (Gráfica 5).

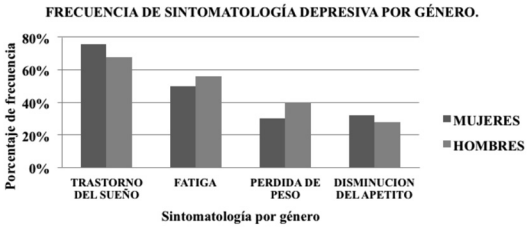


Gráfica 4. Grado de depresión por tiempo de evolución que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.



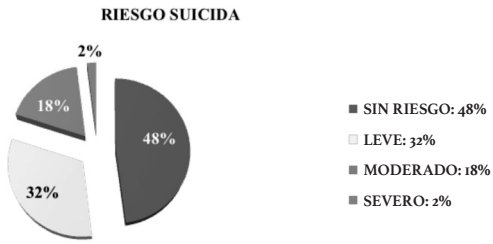
Gráfica 5. Descripción de frecuencia de sintomatología depresiva en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Continuando con el análisis de la sintomatología depresiva en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, podemos observar que tanto en hombres como en mujeres el síntoma principal es el trastorno del sueño (Gráfica 6).



Gráfica 6. Descripción de frecuencia de sintomatología depresiva por género en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Los resultados obtenidos a través del cuestionario M.I.N.I. demostraron que 81 pacientes (48%) no presentaron riesgo suicida, 54 pacientes (32%) mostraron riesgo suicida leve, 30 pacientes (18%) presentaron un riesgo moderado y sólo 3 pacientes (2%) mostraron un riesgo suicida grave (Gráfica 7).



Gráfica 7. Riesgo suicida que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

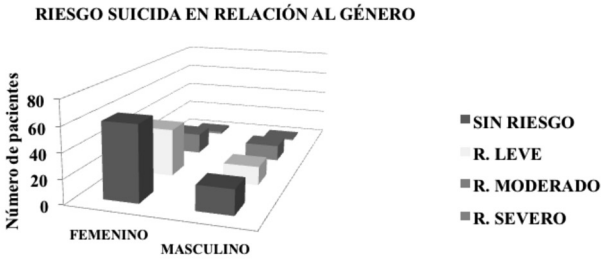
De los 168 pacientes encuestados con el cuestionario M.I.N.I., podemos apreciar que 80 pacientes de la población no tuvo dato alguno de riesgo suicida. Del resto de los pacientes que sí presentaron riesgo suicida 63 pacientes se encuentran en el grupo etario de 50-59 años de edad en el cual 25 pacientes mostraron riesgo suicida leve, 15 pacientes presentaron riesgo suicida moderado y 2 casos riesgo suicida severo. Veinticuatro pacientes se clasificaron en el grupo etario de más de 65 años de edad, en este grupo predominó el riesgo suicida leve con 13 pacientes, seguido del riesgo suicida moderado (7 pacientes). Diecisiete pacientes se ubicaron en el grupo etario de los 60-64 años, 7 de ellos presentaron riesgo suicida leve, en este mismo grupo se encontró un caso de riesgo suicida severo.

En el grupo etario de 40-49 años el riesgo suicida disminuyó. Únicamente 6 pacientes tuvieron riesgo suicida leve y sólo 3 pacientes riesgo suicida moderado. Por último los pacientes del grupo etario de 32-39 años de edad, el riesgo suicida leve lo presentaron 3 pacientes y el riesgo suicida moderado solamente un paciente (Gráfica 8).

Gráfica 8. Riesgo suicida según grupos etarios en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

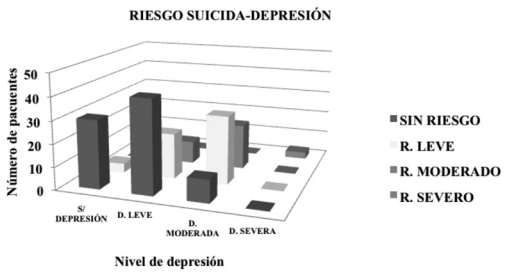
Del total de pacientes encuestados, se puede observar que en el sexo femenino con 119 pacientes se presenta un predominio de riesgo suicida leve y

moderado con 39 y 17 pacientes respectivamente, aunado a esto, en este mismo grupo se aprecia la presencia de dos casos de riesgo suicida severo. De los 49 pacientes pertenecientes al sexo masculino, se aprecia que de igual manera un predominio del riesgo suicida leve y moderado con 15 y 13 pacientes respectivamente. En este grupo se encontró un caso de riesgo suicida severo (Gráfica 9).



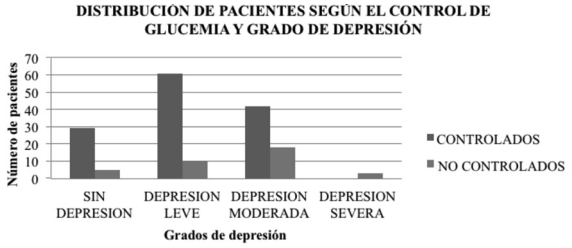
Gráfica 9. Riesgo suicida en relación al género que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

En relación entre la puntuación obtenida en el cuestionario de Beck para la detección de sintomatología depresiva, así como grado de depresión y la encuesta M.I.N.I. para la valoración de riesgo suicida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, logramos demostrar lo siguiente: el 100% de los casos con depresión severa coincide con el 100% de riesgo suicida severo; así mismo el 88% de pacientes sin depresión no presenta riesgo suicida (Gráfica 10).



Gráfica 10. Relación riesgo suicida y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

De los 168 pacientes encuestados se puede observar que 132 pacientes presentan un control de glucemia, predominando en la modalidad depresión leve con 61 pacientes, seguido de pacientes con depresión moderada y pacientes sin depresión con 42 y 28 casos respectivamente. De los 36 pacientes que no presentan adecuado control de la glucemia, observamos que de igual manera hay un predominio en la depresión severa con 3 casos de descontrol de la glucemia (Gráfica 11).



Gráfica 11. Grado de depresión y control de glucemia que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Discusión

En el estudio encontramos un alto porcentaje de sintomatología depresiva entre la muestra de pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Ciento treinta y cuatro pacientes equivalente al 80% de los encuestados presentaba algún grado de depresión, encontrando con más frecuencia la depresión leve con 71 pacientes. Nuestros resultados apoyan el trabajo realizado por LB. Ahluwalia y col. en el cual se demostró que más del 45% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 cursan por algún grado de depresión, esto debido a los múltiples factores que intervienen desde el diagnóstico (emocionales, sociales, económicos, etc.) (Diabetes y Salud Mental, 2014; Li, et al. 2009).

Nuestro estudio se realizó con 168 pacientes con una edad que oscilaba entre 33 y 80 años. El grupo de edad con una mayor frecuencia de síntomas depresivos son los pacientes de 40-49 y 50-59 años con 39 y 54 pacientes respectivamente. Sin embargo la depresión severa se presentó en pacientes mayores de 60 años. Nuestros resultados son semejantes a los reportados en otros estados de la república en los cuales la depresión se manifestó en pacientes diabéticos tipo II con una edad de 30 a los 83 años, de los cuales los grupos con mayor frecuencia de depresión osciló entre 40 a 60 años (Rivas. et al. 2011; Martínez, et al. 2012).

Al analizar la muestra por género, notamos que la sintomatología depresiva es más frecuente entre las mujeres que en los hombres lo cual coincide con estudios previos en los cual se ha demostrado que la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres en una relación 2:1, sin embargo no se cuenta con

datos que involucren estas variables en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

En relación al riesgo suicida, encontramos que de los 168 pacientes encuestados 81 (48%) no presentan riesgo suicida, mientras que los 87 pacientes (52%) restantes presentan algún tipo de riesgo predominando el leve con 32% de los pacientes; de igual manera se puede observar que los pacientes de 50-59 años de edad son el grupo etario con mayor prevalencia de casos de depresión, encontrando a 25, 15 y 2 pacientes con depresión leve, moderada y severa respectivamente, asi mismo el grupo etario con menor y sin riesgo suicida es el de los 40-49 años con 55 pacientes de los 168 encuestados. Aunado a esto, los datos de la investigación indican que en relación al tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 la incidencia de riesgo suicida aumenta paulatinamente, desde el primer año de diagnóstico de la patología hasta posterior a los 15 años. Después de este tiempo la incidencia de riesgo suicida disminuye.

En relación a la depresión y el riesgo suicida se encontró una asociación entre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida, debido a que mientras más alto fue el grado de depresión del paciente, más alto fue el riesgo suicida. Así mismo, el 17% del total de los pacientes (30 pacientes) no presentó sintomatología depresiva ni riesgo suicida.

Al analizar la muestra por control de glucemia, notamos que existe un mayor número de casos con adecuado control de glucemia con 132 pacientes (78%), predominando con el 85%, 86% y 70% en los subgrupos de pacientes sin depresión, depresión leve y depresión moderada respectivamente. En relación al descontrol de glucemia y el grado de depresión se encontró una asociación entre la sintomatología depresiva y el control de la glucosa, debido a que mientras más alto fue el grado de depresión del paciente, más alto fue el descontrol de glucosa. Así mismo, en el caso de pacientes con depresión severa encontramos a 3 pacientes (100%) con descontrol de glucemia.

Conclusiones

Ocho de cada diez pacientes presentaron datos de sintomatología depresiva con respecto al diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, siendo el grado de depresión leve el más frecuente dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico.

Al analizar la muestra por sexo, notamos que la sintomatología depresiva se presenta en una proporción 2:1 entre mujeres y hombres, siendo la depresión leve-moderada la más frecuente en el sexo femenino.

Todos los grados de depresión se presentan en mayor frecuencia en pacientes mayores de 40 años de edad, representando aproximadamente dos tercios de los pacientes con sintomatología depresiva.

La idea suicida o el pensamiento de –“ estaría mejor muerto”- se presenta seis veces más que el intento suicida.

Recomendaciones

Crear estrategias de diagnóstico en el primer nivel de atención.

Brindar apoyo psicológico a pacientes con diagnóstico de Depresión y enfermedades crónico degenerativas.

Instruir a los pacientes para el cuidado de la salud física y mental con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones

Referencias bibliografícas

Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2011). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Pearson Educación, S.A.

Biessels GJ, Deary IJ, Ryan CM. (2008). Cognition and diabetes: a life-span perspective. Lancet Neurol. 2008 Feb;7(2):184-90. doi: 10.1016/S1474-4422(08)70021-8.

Diabetes y la salud mental. (2014). American Diabetes Association. Disponible en: www.nomas-diabetes.org/2014/1017/diabetes-y-la-salud-mental/?utm_source=Facebook&utm_medium=post&utm_content=101014-ESPANOL&utm_campaign=ESPANOL.

Elkin D. Suicidio, Psiquiatría Clínica. (1998). México McGraw Hill-Interamericana. P.p. 73-91

Encuesta nacional de salud y nutrición. (2012). Disponible en: www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php

Fauci A, Braunwald R, Arvin A. Harrison´s. (2009). Principles of internal Medicine. 17° edición. McGraw Hill-Interamericana. PP.1077-1085

Fisher L, Skaff MM, Mullan JT, Arean P, Mohr D, Masharani U, et al. (2007). Clinical depression versus distress among patients with type 2

diabetes: not just a question of semantics. Diabetes Care. 2007 Mar; 30 (3):542-8

IMSS. (2009). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica

INEGI. (2010). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

Li, C., Ford, S., Zhao, G., Ahluwalia, L., Pearson, W., Mokdad, A. (2009). Prevalence and correlates of undiagnosed depression among U.S. adults with diabetes: the Behavorial Risk Factor Surveillance System, Diabetes Res Clin Pract. 83. (2) 268-279.

Martínez, M., Hernández, M., Godínez, E. (2012). Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. Atención Familiar Vol. 19, No. 3.

Mary de Groot, PhD, Ryan A, BA, Kenneth E. Freedland, Ray E. C and Patrick JL. (2001).

Association of depression and diabetes. Complications: a meta-analysis. Psychosomatic Medicine. 64: 619-630.

Rivas, V., García,H., Cruz,A., Morales, F., Enríquez, R., Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco .Vol. 17, No. 1 y 2, Enero-Abril, Mayo-Agosto.

Sheehan, D., Janavs, J., Baker, R., Harnertt-Sheehan, K., Knapp, E., Sheehan, M. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview. Traducido por Soto, M., Soto, O. Versión en español 5.0.0 DSM IV. Madrid, España.

Nota del Editor: en las gráficas 2 a 4 y 8 a 10 (gráficas en barras verticales 3D), la hilera del frente representa "sin depresión" o "sin riesgo", seguida en orden del frente hacia atrás de: leve, moderada (o) y al fondo la categoría de severa (o).