

# Asociación entre depresión y el apego al tratamiento en mujeres de 30 a 50 años con diagnóstico de DM2

Miguel Ángel Hernández Gómez, Ana Lucia Calderón Juárez, Alejandra García Reséndiz, Shuemy González López, Elizabeth Patricia Montero Peregrina

Unidad de medicina familiar No. 9 Tehuacan, Puebla

## Resumen

**INTRODUCCION:** El número de pacientes con diabetes mellitus ha ido aumentando en las últimas décadas. En las mujeres la depresión en conjunción con la DM2 puede influir en el apego que la paciente tenga al tratamiento establecido. **OBJETIVO:** Establecer la asociación entre la depresión y el apego en el tratamiento en las mujeres de 30 a 50 años que cursan con diabetes mellitus en la UMF 9. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, prolectivo y correlacional. Se incluyeron pacientes mujeres entre los 30 a 50 años, que acudieron al Servicio de Medicina Familiar por control de diabetes mellitus tipo 2 a la UMF 9 en Tehuacán, Puebla; población muestra de 253, universo de trabajo de 746. A todas las participantes se les tomó datos sociodemográficos, y aplicaron instrumentos escala de depresión de Beck para evaluar la gravedad de la condición depresiva y Test de Morisky-Green para determinar el grado de apego al tratamiento médico-farmacológico, Se aplicó prueba estadística Chi cuadrada **RESULTADOS:** Del total de la muestra obtenida (136 mujeres) durante el tiempo establecido, en relación al apego al tratamiento el 45% de las pacientes presentó un grado alto y 46% de las pacientes se encontró dentro de un grado moderado en la escala de Beck. **CONCLUSIÓN:** Se encontró que los pacientes con niveles más altos de depresión tenían una mayor adherencia al tratamiento que aquellos con niveles más bajos de depresión. Esto sugiere que la depresión no está asociada con una mala adherencia al tratamiento.

## Abstract

**INTRODUCTION:** The number of patients with diabetes mellitus has been increasing in recent decades. In women, depression in conjunction with DM2 can influence the adherence that the patient has to the established treatment. **OBJECTIVE:** To establish the association between depression and treatment adherence in women between 30 and 50 years of age with diabetes mellitus at UMF 9. **MATERIAL AND METHODS:** An observational, cross-sectional, prospective, prolective and correlational study was carried out. Female patients between the ages of 30 and 50 who attended the Family Medicine Service for type 2 diabetes mellitus control at UMF 9 in Tehuacán, Puebla were included; sample population of 253, universe of work of 746. Sociodemographic data was taken from all the participants, and Beck's depression scale instruments were applied to assess the severity of the depressive condition and the Morisky-Green Test to determine the degree of attachment to the medical-pharmacological treatment, Chi-square statistical test was applied **RESULTS:** Of the total sample obtained (136 women) during the established time, in relation to adherence to treatment, 45% of the patients presented a high degree and 46% of the patients it was within a moderate degree on the Beck scale. **CONCLUSION:** Patients with higher levels of depression were found to have greater adherence to treatment than those with lower levels of depression. This suggests that depression is not associated with poor adherence to treatment.

**Palabras Clave:** Depresión, Apego al tratamiento, Mujeres, Diabetes

**Keywords:** Depression, Adherence to treatment, Women, Diabetes

## 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónico-degenerativas son enfermedades que tienden a ser de larga duración, las cuales resultaran de la combinación de diversos factores (genéticos, fisiológicos, ambientales, conductuales).

Uno de los mayores obstáculos para el manejo de las ENT a nivel mundial, es el mal apego al tratamiento, así como la presencia de múltiples padecimientos crónicos, ya que la gran mayoría de los pacientes no cuentan

con una ENT aislada sino con dos o más enfermedades. Las ENT se han convertido en un problema de salud pública dados los altos costes que esto general al sistema de salud y así mismo el gran número de pacientes que los padecen, el número de complicaciones, y por ende un aumento en el número de medicamentos que el (los) pacientes consumen para el control de sus enfermedades [1-4].

La OMS define diabetes como un desorden metabólico en el cual se encuentra elevación de la glucosa en la sangre, ya sea por destrucción total de las células beta del páncreas con una nula producción de la insulina (tipo 1), por una pérdida progresiva de la secreción de insulina (tipo 2), aquella que se diagnostica durante el segundo o tercer trimestre del embarazo (gestacional), o por otras causa que pudiesen ser autoinmunes o desconocidas (MODY, fibrosis quística, pancreatitis, diabetes inducida por medicamentos). En concordancia con el Informe Mundial de Diabetes realizado por la OMS, en el 2016 la prevalencia de Diabetes Mellitus a nivel mundial se incrementó de manera alarmante. En 1980, se tenían registros de 108 millones de casos ya diagnosticados; mientras que en 2014 ya se tenía un registro de 422 millones de casos a nivel mundial, lo que nos demuestra que en 30 años se duplicó la incidencia pasando de 4.7% en 1980 a 8.5% en el 2014 [5].

Se establecen como síntomas cardinales de la DM a la poliuria, polidipsia, polifagia, visión borrosa y pérdida de peso.

Para establecer el diagnóstico, el paciente debe cumplir con las siguientes características clínicas ya establecidas universalmente por la asociación americana de diabetes (ADA) [6]: Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL (no haber ingerido alimentos en las últimas 8 horas), glucosa plasmática a las 2 horas de  $\geq 200$  mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa (la prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua), hemoglobina glucosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ , paciente con síntomas cardinales de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL.

Es frecuente que en la consulta médica usual encontramos un paciente mal apegado al tratamiento, con leve a un total descontrol metabólico, esto nos llevará a un elevado costo para la institución o asociación que lleve a cabo el control y manejo de este paciente y su patología, por lo que atender de manera oportuna el descontrol o el mal apego es primordial. Hay factores que influyen en el control y apego al tratamiento, así como seguimiento de los regímenes de alimentación y actividad física, uno de los de mayor incidencia son los trastornos del estado de ánimo como lo es la ansiedad y depresión.

Se define depresión como un síndrome o episodio en el cual los síntomas principales que lo caracterizan son: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en la mayoría o en todas las actividades, insomnio o hipersomnia, cambio de apetito o peso, retraso psicomotor o agitación, energía baja, pobre concentración, pensamientos de inutilidad o culpa, pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio. La prevalencia de la depresión en México se ha observado que depende mucho del nivel de estudios, existiendo una mayor prevalencia del cuadro en un nivel de estudios básicos en comparación con grados superiores, así mismo el género juega un papel crucial encontrándose una mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, por último, la zona geográfica siendo la región sur donde la depresión prevalece con mayor fuerza [7-9].

En el paciente con diabetes mellitus y trastorno depresivo se encuentra datos asociados como lo pueden ser los niveles altos de glucemia, la enfermedad de pequeño vaso cerebral, la inflamación vascular y el daño endotelial, limitaciones relacionadas con las hospitalizaciones, así como la falta de apoyo social, la discriminación laboral o escolar, los niveles educativos bajos y las dificultades económicas [10].

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, prolectivo y correlacional en el que incluyeron pacientes mujeres entre los 30 a 50 años donde la población muestra fue de 253 de un universo de trabajo de 746 en donde el total de mujeres participantes totales fueron 136, a todas las participantes se les tomó datos sociodemográficos, y aplicaron instrumentos escala de depresión de Beck para evaluar la gravedad de la condición depresiva y el Test de Morisky-Green para evaluar el grado en el que se encuentran los pacientes en relación a el apego al tratamiento médico-farmacológico. El análisis de los datos incluyó estadística descriptiva mediante la cuantificación de medias, desviación estándar para las variables cuantitativas; así como proporciones y frecuencias para las cualitativas, las cuales se registraron en un programa de análisis estadístico. De acuerdo con la distribución de los datos: utilizamos lo anterior considerando un nivel de confianza de 95% y una significancia o valor de  $p \leq 0.05$ , utilizando programas de análisis estadístico, se utilizó chi cuadrada. Los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencias, en el programa de Excel.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones micro y macrovasculares
- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de ambos turnos.
- Mujeres con diagnóstico de DM2 que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con diagnóstico previo de presión u alguna otra patología psiquiátrica
- Mujeres con ingesta de antidepresivos o neuroestabilizadores.
- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que ya hayan recibido atención psicológica previa por depresión.
- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que padezcan algún desorden mental ya diagnosticado.

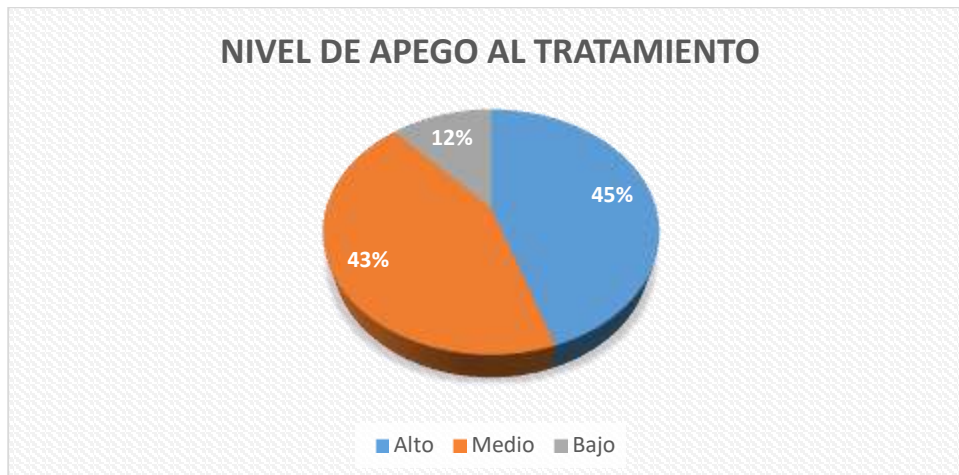
### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 derechohabientes que una vez iniciado el estudio no deseen seguir participando.
- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 derechohabientes que no realicen el 100% de las pruebas aplicadas.

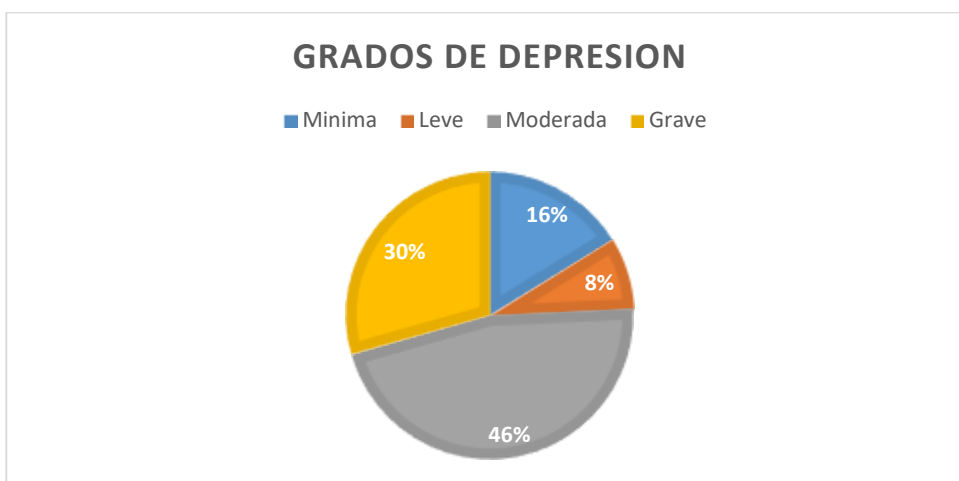
## 3. RESULTADOS

En base a las encuestas realizadas en el presente estudio se encontró que del total de la muestra obtenida durante el tiempo establecido la cual consto de 136 pacientes derechohabientes del IMSS de la UMF 09 en Tehuacan, previo consentimiento informado a todas las participantes se les tomó datos sociodemográficos, y aplicaron instrumentos escala de depresión de Beck para evaluar la gravedad de la condición depresiva y el Test de Morisky-Green para evaluar el grado en el que se encuentran los pacientes en relación a el apego al tratamiento médico-farmacológico, se obtuvieron los siguientes resultados:





**Gráfica 4.** De acuerdo con el grado de apego al tratamiento el 45% (n=61) de las pacientes encuestadas presentó un grado alto de apego al tratamiento, 43% (n= 59) medio, 12% (n=16) un grado bajo



**Gráfica 5.** El grado de depresión en base a la escala de Beck encontramos un 46% (n=63) de las pacientes encuestadas en un grado moderado, 29% (n=40) grave, 16% (n=22) mínima y un 8% (n=11) leve

#### 4. DISCUSIÓN

El esfuerzo de la investigación actual fue diseñado para evaluar si la depresión está asociada con la mala adherencia al tratamiento en pacientes de sexo femenino de 30 a 50 años con diagnóstico de DM2 y que se encontraban en estado de beneficiario asignado a la UMF 09.

A lo largo del estudio, se encontró que los pacientes con niveles más altos de depresión tenían una mayor adherencia al tratamiento que aquellos con niveles más bajos de depresión o, en ausencia de esta condición psiquiátrica, lo que sugiere la posibilidad de que la depresión no esté asociada con una mala adherencia al tratamiento, esto fue confirmado por la prueba estadística chi-cuadrado.

Como lo demuestra la Dra. Alinka Jiménez Caracheo en su estudio llamado “depresión y mal apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” en donde después de aplicó la escala de Depresión de

Beck y la prueba de Morinsky-Green de 8 ítems, obtuvo solo 81 (19,7%) pacientes adherentes en la población de estudio, sin embargo, no hubo diferencia estadística entre la depresión y la no adherencia al tratamiento.

Así mismo Münzenmayer en su investigación titulada “Sintomatología depresiva y control metabólico de pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2”, el autor contó con 410 pacientes, de los cuales la edad  $58,7 \pm 15,14$  y el 53,4% mujeres estaban presentes, el porcentaje de depresión en este grupo fue del 65,6%, y la depresión leve representó 225 (54,9%) pacientes. Asimismo, se encontró falta de adherencia en el 53,9% de los pacientes con síntomas depresivos. En cuanto a la edad, nuestros pacientes eran en promedio 9 años más jóvenes. En este estudio tenemos similitudes entre depresión y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

## 5. CONCLUSIONES

En la atención psicoterapéutica de las pacientes con DM2 es necesaria la intervención sobre la negación ante la pérdida de salud así mismo la resistencia a los cambios de comportamiento, ejercicio, dieta, descanso, autocuidado, etc. Es importante la educación hacia las pacientes sobre las características de su enfermedad, el tipo de diabetes, así como la importancia del autocuidado para la calidad de vida. Comprender la relación entre la diabetes y sus complicaciones, comorbilidades y, lo que es más importante, las ventajas de prevenir las complicaciones de la enfermedad mediante un control claro, rutinario y permanente de la diabetes.

En base a los resultados obtenidos se decide corroborar que no existe asociación entre la depresión y el mal apego al tratamiento en mujeres de 30 a 50 años con diagnóstico de DM2 adscritas a la UMF 09 que participaron durante todo el tiempo que duro nuestro estudio.

## REFERENCIAS

- [1] Morla E. Las enfermedades crónicas no transmisibles. Cienc y Salud. 2020 Mar 3;4(1):3–3.
- [2] WHO. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [3] González BE, Vargas ACL, Karam CMÁ. Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en México : Un enfoque desde los Determinantes Sociales de la Salud. 2019;(Agosto):1–20.
- [4] Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. 2018;140–8.
- [5] World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [6] Lira DFE. American Diabetes Association 2020 Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. Am Diabetes Assoc 2020 Resum Clasif y diagnóstico la diabetes [Internet]. 2020;1:6. Available from: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
- [7] Darwish L, Beroncal E, Sison M SW. Depresión en pacientes con Diabetes Tipo 2. 2018;11(-):333-343,.
- [8] 15. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Publica Mex. 2020;62(6):840–50.
- [9] 16. Nicolau J, Masmiquel L. Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio. Endocrinol y Nutr. 2013;60(10):583–9.
- [10] Miguel A. Sallinero Fort PGC. La depresión en diabetes tipo 2: ¿un enemigo a combatir? Available from: <https://fundacion.sediabetes.org/wp-content/uploads/2020/12/8.-Psicologia-66.pdf>
- [11] Arredondo A, Orozco E, Alcalde-Rabanal J, Navarro J, Azar A. Retos sobre la carga epidemiológica y económica para diabetes e hipertensión en México. Rev Saude Publica. 2018;52:23.

- [12] Rodríguez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Rev Colomb Endocrinol Diabetes y Metab [Internet]. 2019;6(2):86–91. Available from: <http://revistaendocrino.org/>
- [13] García Bello L, Torales Salinas J, Giménez MB, Flores LE, Gómez de Ruiz N, Centurión OA. The risk of those who care for risk: FIDRISK in healthcare personnel. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna. 2016;3(2):71–6.
- [14] American Association of Diabetes. ADA standards of diabetes care 2021. Vol. 44, Diabetes Care. 2021. p. S21–226.
- [15] Wexler DJ. Initial management of hyperglycemia in adults with type 2 diabetes mellitus. UpToDate. 2021;Topic 1779:1–30.
- [16] Delahanty LM, McCulloch DK. Nutritional considerations in type 2 diabetes mellitus. UpToDate [Internet]. 2015;(Ldl):1–21. Available from: [http://www.uptodate.com/contents/nutritional-considerations-in-type-2-diabetes-mellitus?source=search\\_result&search=nutritional+considerations+in+type+2&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/nutritional-considerations-in-type-2-diabetes-mellitus?source=search_result&search=nutritional+considerations+in+type+2&selectedTitle=1~150)
- [17] Nathan DM. Effects of exercise in diabetes mellitus in adults Author. UpToDate. 2011;(figure 1):1–14.
- [18] Lima A, Galán Cuevas S. Escalas e instrumentos para la medición de la depresión en el primer nivel de atención. Mex J Med Res ICSA. 2021;9(17):22–7.
- [19] Barreda DV. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck- II (IDB-II) en una muestra clínica. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2019;22(1):39–52. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- [20] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24(1):67–74.
- [21] AlQarni K, AlQarni EA, Naqvi AA, AlShayban DM, Ghori SA, Haseeb A, et al. Assessment of medication adherence in Saudi patients with type II diabetes mellitus in Khobar city, Saudi Arabia. Front Pharmacol. 2019;10(November):1–9.
- [22] Hoogendoorn CJ, Shapira A, Roy JF, Walker EA, Cohen HW, Gonzalez JS. Depressive symptom dimensions and medication non-adherence in suboptimally controlled type 2 diabetes. J Diabetes Complications [Internet]. 2019;33(3):217–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2018.12.001>
- [23] Platán-Mares L. Instituto Mexicano Del Seguro Social Universidad Veracruzana. 2017;(66). Available from: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/49206>
- [24] Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D, Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. Rev Costarric Salud Pública. 2013;22(1):09–13.
- [25] Gonzalez Heredia T, González-Ramírez LP, Hernández-Corona DM, Maciel-Hernández EA. Anxious depression in patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its relationship with medication adherence and glycemic control. Glob Public Health [Internet]. 2021;16(3):460–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1810735>

Correo de autor de correspondencia: [mihergo23@gmail.com](mailto:mihergo23@gmail.com)