



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud  
Cuba

Colunga-Rodríguez, Cecilia; García de Alba, Javier E.; González, Mario Ángel; Salazar-Estrada, José G.

Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 1-7

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria\*

### Psychosocial characterization of type 2 diabetes patients in primary health care

Cecilia Colunga-Rodríguez<sup>I</sup>; Javier E. García de Alba<sup>II</sup>; Mario Ángel-González<sup>III</sup>; José G. Salazar-Estrada<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>PHD. Psicólogo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México.

<sup>II</sup>PHD. Médico. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México.

<sup>III</sup>MD. Psicólogo Educativo. Secretaría de Educación Jalisco. Guadalajara, Jalisco, México.

<sup>IV</sup>PHD. Psicólogo. Universidad de Guadalajara. Guadalajara Jalisco, México.

---

## RESUMEN

**Objetivos** Describir características psicosociales en personas con diabetes tipo 2.

**Métodos** Estudio transversal en 200 personas con diabetes. Se evaluó la autoestima, el estrés, la depresión y locus de control con Coopersmith, Seppo Aro, Zung y Escala de Locus de Control, respectivamente, todos con alfa de Cronbach de 77 a 85. Se registraron variables sociodemográficas, glucemia, antigüedad del diagnóstico y estadio de la diabetes. Se realizaron análisis descriptivo y comparaciones entre sexos con programas computarizados.

**Resultados** Mujeres 74 %, edad 59,2 $\pm$ 11,5, casados 80 %, ocupación 55 % hogar, escolaridad 3er. grado, antigüedad 10,3 $\pm$ 8,5 años, glucemia 174,2 $\pm$ 75,9 mg/dL, 81 % descontrolados o complicados. Autoestima media-baja 59 %, estrés alto 26 %, depresión severa 27 %, locus externo 41 %. Sin diferencias por sexo, excepto autoestima más alta en mujeres y glucemia mayor en hombres ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones** Autoestima disminuida en la mitad de la muestra, estrés y/o depresión en la cuarta parte; alto locus externo. Sólo difiere la autoestima en mujeres.

**Palabras clave:** Diabetes tipo 2, factores psicosociales, primer nivel de atención.

---

## ABSTRACT

**Objectives** To describe psychosocial characteristics of type 2 diabetes persons.

**Methods** Cross-sectional study of 200 diabetic persons. Self-esteem, stress, depression and control locus were evaluated with Coopersmith, Seppo Aro, Zung and Control Locus Scale respectively, all of them with Cronbach's alpha from 77 to 85. Sociodemographic variables, glycemia, seniority and diabetes staging were recorded. Descriptive analysis and comparisons between sexes were made using several software.

**Results** Seventy four percent were females, age  $59.2 \pm 11.5$ ; 80 % married, 55 % were housekeepers, 3rd grade schooling, seniority of  $10.3 \pm 8.5$  years, glycemia equal to  $174.2 \pm 75.9$  mg/dL, 81 % presented with uncontrolled diabetes or complications. Also, 59 % showed medium to low self-esteem, 26 % were highly stressed, 27 % suffered severe depression, external locus found in 41 %. No difference found between sexes except for greater self-esteem in women and higher glycemic values in men ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions** Lower self-esteem in half of the sample, stress and/or depression in one fourth of the participants, high external locus. Self-esteem only differs in women.

**Key words:** Type 2 diabetes, psychosocial factors, primary care level.

---

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2, representa un problema de salud pública que no es exclusivo de países en desarrollo como México,<sup>1</sup> esta enfermedad por sus características de cronicidad, ocasiona no sólo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece. Se ha documentado una alta prevalencia de trastornos psicoafectivos en enfermos crónicos, *Lustman* señala que la persona con diabetes puede desarrollar prácticamente cualquier síndrome psiquiátrico debido a factores relacionados con la enfermedad como el estrés de la cronicidad, la demanda de autocuidado y el tratamiento de complicaciones. El más común de los trastornos es la depresión, teniendo las personas con diabetes doble de riesgo de presentarla, además de estar asociada con descontrol metabólico, pobre adherencia al tratamiento y disminución de la calidad de vida.<sup>2</sup>

La tarea difícil del control metabólico condiciona aspectos que requieren la participación activa del paciente donde el estado afectivo-emocional, puede ser la limitante o el apoyo para mantenerse motivado. Algunos estudios sugieren la necesidad de contemplar aspectos psicosociales en la promoción de la salud y estrategias educativas, en grupos especialmente vulnerables como es el caso de los adultos con diabetes tipo 2.<sup>3</sup>

No obstante las implicaciones de los factores psicosociales en la diabetes, tradicionalmente se atiende a los pacientes desde el punto de vista biomédico en la atención primaria, de ahí que se explora poco la frecuencia con que se presentan factores psicosociales que por sus características, pueden dificultar el tratamiento y control de la enfermedad.

Por lo anterior, el propósito de este estudio es describir la frecuencia de factores psicosociales en personas con diabetes tipo 2 usuarios de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos a la unidad de medicina familiar número 93 de Tonalá Jalisco, en México. Se incluyeron pacientes diagnosticados por su médico familiar con diabetes tipo 2, con expediente clínico completo, mayores de 30 años de edad al diagnóstico y con más de un año de antigüedad con la diabetes, que supieran leer y escribir y no presentaran limitaciones físicas que les impidieran contestar los instrumentos que se aplicarían. Con los datos del expediente, se procedió a clasificar el estadio clínico de la diabetes de acuerdo a la escala UISESS,<sup>4</sup> que encasilla a los pacientes según el grado de evolución de la enfermedad en: estadio 1, pacientes que sólo tienen diabetes de reciente diagnóstico y metabólicamente controlados; estadio 2, pacientes con diabetes en descontrol metabólico; estadio 3, pacientes que tienen enfermedades agregadas a la diabetes, por ejemplo hipertensión; estadio 4, pacientes con complicaciones de la diabetes, por ejemplo neuropatía, nefropatía y/o cardiopatía; estadio 5, pacientes con secuelas de las complicaciones de la diabetes. También en el expediente, se verificó que los pacientes no tuvieran diagnóstico previo de depresión o de cualquier enfermedad psiquiátrica, ni que estuvieran tomando medicamentos antidepresivos o algún otro psicofármaco.

Por medio de programas computarizados, con fórmula para estudios transversales, se calculó una muestra basada en 1 625 pacientes mayores de 30 años de edad con diagnóstico de diabetes tipo 2, asistentes regulares a control de diabetes. Con una confiabilidad de 95 % se determinó un tamaño mínimo de 175 pacientes a los cuales por seguridad se agregó el 15 % para un total de 202 personas, de los cuales se tuvo un porcentaje de no respuesta de 1 %, por lo que quedaron 200 participantes seleccionados por azar simple en forma diaria entre quienes acudían a su cita de control.

Como aspectos éticos se consideró el consentimiento del paciente en participar y en los casos en que se encontraran en condiciones que requirieran atención especializada, se informó al médico familiar para su envío al nivel y servicio correspondiente.

Se aplicaron instrumentos validados autoadministrados. Para el caso de la autoestima, el cuestionario de *Coopersmith* de 25 reactivos dicotómicos, con un alfa de Cronbach de 0,81; para sintomatología de estrés *Seppo Aro* con 18 reactivos correspondientes a síntomas asociados a estrés de naturaleza psicosomática, emocional o conativa con alfa de 0,83; para depresión el instrumento de *Zung* que es una escala tipo *Likert* que consta de 20 ítems correspondientes a los síntomas de depresión como disforia, anhedonia, apatía y aislamiento; ocurridos durante las últimas dos últimas semanas, tiene coeficiente de confiabilidad de 0,85; y locus de control con escala de locus de control de 16 ítems, referente a atribuciones de control de la diabetes que pueden ser de tipo interno o externo, con alfa de 0,77. Se diseñó un cuestionario para conocer las variables sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, ocupación y estado civil, y además se registraron del expediente datos clínicos, como glucemia y antigüedad diagnóstica de diabetes; se tomaron en cuenta los datos del expediente registrados con menos de un mes de antigüedad.

Previo al estudio, se comprobaron los instrumentos en una clínica de características similares y se entrenó a estudiantes del último grado de psicología encargados de evaluar el estado psicoafectivo de los pacientes.

A los datos se les aplicó análisis estadístico computarizado. A las variables categóricas se les aplicó frecuencia y proporciones y a las continuas media y desviación estándar (DS). Se aplicó a las variables por sexo, comparación de porcentajes, tomando como significativa una  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Del total de la muestra estudiada, el 74 % correspondió a mujeres y el 26 % a hombres, la edad media fue de  $59,2 \pm 11,5$ , la escolaridad promedio, de 3er. grado, sin embargo 25 % no tenían ninguna escolaridad y el 41 % sólo tenían primaria terminada, 24 % cursaron la educación secundaria, 8 % el bachillerato y sólo el 2 % tenían licenciatura concluida. El estado civil correspondió a 80 % casados o con pareja, 3 % solteros, 14 % viudos y 3 % en situación de separación marital o divorciados; la ocupación se distribuyó en 55 % personas dedicadas al hogar, 2 % desempleados, 6 % obreros, 11 % empleados, 12 % comerciantes y 14 % pensionados o jubilados. Por otra parte, la antigüedad del diagnóstico fue de  $10,3 \pm 8,5$  años, glucemia de ayuno promedio  $174,2 \pm 75,9$ , el estadio clínico de la diabetes correspondió en su mayoría a descontrol y complicaciones ([tabla 1](#)).

Al separar por sexo, sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), en las cifras de glucemia que en los hombres era de 193 mg/dL versus 167 mg/dL en las mujeres.

En variables psicosociales, sólo en el 41 % de toda la muestra se encontró autoestima alta; en el 59 % la autoestima fue evaluada como moderada o baja; el estrés alto se identificó en el 26 % de la población estudiada, el resto presentó niveles de estrés que pueden ser considerados como moderado o bajo; la depresión alta se registró en el 27 % de la muestra y en el 73 % restante, depresión de leve a moderada; por último, el locus de control externo se registró en el 41 % de los casos y el 59 % correspondió a locus interno ([tabla 2](#)). Al separar por sexo, no se encontraron diferencias estadísticas ( $p < 0,05$ ), en las variables estudiadas con excepción de la autoestima que en las mujeres se encontró alta en el 50 % y en los hombres sólo en el 30 % ([tabla 3](#)).

## DISCUSIÓN

Similar a otras poblaciones, la muestra se caracterizó por tener alto porcentaje de mujeres, descontrol glucémico, 10 años de diagnóstico, ocupación en el hogar, estado civil casados o con pareja, edad quinta década de la vida y baja escolaridad.<sup>1</sup>

La autoestima de media a baja registrada coincidió con lo informado por otros autores que refieren que con la enfermedad crónica, la autoestima disminuye; al respecto un estudio en japoneses comunica que pacientes con inadecuado control glucémico, a los 2 años tenían sentimientos de inferioridad, baja actividad y aislamiento, así como más demanda de atención emocional que quienes tuvieron mejor control glucémico.<sup>5</sup>

Por otro lado, se identificaron altos síntomas depresivos, lo que confirmó hallazgos previos,<sup>6</sup> ya que se ha encontrado que la depresión en la diabetes es una condición crónica prevalente. Su etiología no es bien conocida pero es probablemente compleja, donde factores biológicos, genéticos y psicosociales contribuyen

potencialmente, por otro lado, anormalidades neuroendócrinas y de neurotransmisores común a la diabetes y a la depresión han sido identificados, lo que se adiciona a la especulación etiológica de la diabetes.<sup>7</sup> El estrés que se encontró alto aproximadamente en la tercera parte de la población, habla de un problema que no sólo disminuye la capacidad de adherirse al tratamiento, sino que de acuerdo a *Bjorntorp*,<sup>8</sup> el estrés es capaz de incrementar la adiposidad abdominal visceral, con lo cual se tiene una mayor resistencia a la insulina e incremento en la secreción de la glucosa, debido principalmente a niveles altos de cortisol, asimismo, el porcentaje de locus de control externo habla de que cuatro de cada diez pacientes, presentan características que los lleva a tener una capacidad disminuida para hacer frente a la enfermedad por considerar que su salud depende de fuerzas externas y no de sus propias acciones. En relación a esto, *Rose* señala la importancia de las creencias de auto eficacia y conductas de afrontamiento activo para establecer las metas de tratamiento primario de la diabetes.<sup>9</sup>

En resumen, las características psicológicas y sociales encontradas ofrecen un panorama poco favorable en el paciente con diabetes tipo 2 que se atiende en el primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social y excepto por la autoestima, no hay diferencias entre hombres y mujeres.

## **Agradecimientos**

Agradecemos al Departamento de Enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar número 93, a la Coordinación de Investigación en Salud y a la Jefatura de prestaciones Médicas Delegación Jalisco, por su apoyo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aguilar CA, Velásquez O, Gómez F, González A, Lara A, Molina V. Characteristics of patients with type 2 diabetes in Mexico. *Diabetes Care*. 2003;(26):2021-6.
2. Lustman PJ. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care*. 2000;23:934-42.
3. Arauz AG. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 2001;9(3):145-53.
4. García de Alba JE, Salcedo-Rocha AL, Colunga-Rodríguez C, González-Barrera JA, Herrera-Solís E, Milke-Nájar ME. UISESS Scale for staging and classifying clinical-epidemiological risk in type 2 diabetes mellitus for establishing multidisciplinary preventive actions. *Preventive Med*. 2005;41:211-8.
5. Ando M, Ando S, Takeuchi T. Preliminary study of psychological factors affecting clinic attendance and glycemic control of Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. *Psychol Rep*. 2005;96(1):129-32.
6. Colunga C, García de Alba JE, Salazar JG, Ángel M. Diabetes tipo 2 y depresión en Guadalajara, México. 2005. *Rev Salud Pública*. 2008;10 (1):137-49.

7. Vázquez-Estupiñán F, Ruiz-Flores LG, Corlay-Noriega I. Depresión y diabetes mellitus: conceptos actuales. *Revista Investigación Salud*. 2000;11: 35-7.
8. Biorntorp P. Body fat distribution, insulin resistance, and metabolic diseases. *Nutrition*. 1997; 13(9):795-803.
9. Rose M, Fliege H, Hildebrandt M, Schirop T, Klapp BF. The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diabetes Care*. 2002;25(1): 35-42.

Recibido: 18 de abril de 2008.  
Aprobado: 4 de junio de 2008.

*Cecilia Colunga-Rodríguez*. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Belisario Domínguez 1000 CP. 44340, colonia Independencia. Guadalajara, México.  
E-mail: [ccolungar@yahoo.com](mailto:ccolungar@yahoo.com)

\*Este trabajo fue auspiciado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabla 1. Características clínicas de la muestra

Variables	n=200	
Antigüedad del diagnóstico	Media: 10,3 años < 5 años > 5 años	DS: ±8,5 años 39 % 61 %
Glucemia de ayuno	Media: 174,2 mg/dL < 110 mg/dL > 110 mg/dL	DS: ±75,9 mg/dl 20 % 80 %
Estadio clínico (UISESS)( %)	1: personas con sólo diabetes y control glucémico 2: personas con diabetes, descontroladas 3: personas con diabetes y enfermedad agregada 4: personas con complicaciones de la diabetes 5: personas con secuelas de las complicaciones	19,0 18,5 28,5 32,5 1,5

Fuente: expediente clínico.

Tabla 2. Características psicosociales de la muestra

	Baja	Moderada	Alta
	21	38	41
Autoestima (%)			
Estrés (%)	44	30	26
Depresión (%)	47	26	27
Locus de control (%)	Interno		Externo
	59		41

Fuente: instrumentos de evaluación.

Tabla 3. Características psicosociales por sexo

	Baja		Moderada		Alta	
	H	M	H	M	H	M
Autoestima (%)	20	20	50	30	30*	50*
Estrés (%)	37	46	39	28	24	26
Depresión (%)	45	48	33	22	22	30
Locus de control (%)	Interno			Externo		
	H	M		H	M	
	63	58		37	42	

H: Hombres, M: Mujeres, \* $p < 0,05$ .