

Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus

Claudia Ivette Serrano Becerril,* Karla Eugenia Zamora Hernández,* Mariana Mirel Navarro Rojas,* Enrique Villarreal Ríos*.**

RESUMEN

Objetivo. Determinar la comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus.

Metodología. Estudio transversal comparativo en personas mayores de 40 años. El grupo 1 integrado por pacientes diabéticos y el 2 con pacientes no diabéticos. El tamaño de muestra calculó con la fórmula de porcentajes para dos poblaciones, intervalo de confianza de 95% (1.64); poder de la prueba de 80% (0.84); $P_1 = 30\%$; $P_1 = 10\%$; teniendo como resultado 46.13; no obstante se incluyeron 50 pacientes por grupo. La muestra se obtuvo de forma no aleatoria por cuota. La depresión se diagnosticó con base en los criterios establecidos en el DSM IV y la diabetes con base en el expediente clínico de cada paciente. Otras variables incluyeron edad, estado civil, sexo y tiempo de evolución. El análisis estadístico incluyó promedios, porcentajes, intervalo de confianza, χ^2 y razón de momios.

Resultados. En el grupo de diabéticos 58% fueron mujeres y 84% casados; en el grupo de no diabéticos 60% y 94%, respectivamente ($p > 0.05$). La edad promedio de los pacientes diabéticos fue 56.18 años y la de los no diabéticos 54.76 años ($p > 0.05$). El tiempo de evolución de los pacientes diabéticos fue 10.22 ± 5.45 años. Existió asociación estadística entre la diabetes y la depresión: el porcentaje de pacientes diabéticos con depresión fue 52.0%. De los no diabéticos 18.0% refirieron depresión ($\chi^2 = 12.7$; $p < 0.05$), razón de momios 4.93 (IC 95%: 1.98-12.26).

Conclusión. De acuerdo con los resultados obtenidos se ha determinado que existe asociación entre la diabetes y la depresión.

Palabras clave. Diabetes mellitus, depresión, DSM IV.

ABSTRACT

Objective. To determine the comorbidity between depression and diabetes mellitus.

Methodology. Cross-sectional study in people over 40 years old. Comprising group 1 diabetic patients and group 2 non diabetic patients. The sample size was calculated with the formula for two populations in percentages, confidence level of 95% (1.64), test power of 80% (0.84), $P_1 = 30\%$ $P_1 = 10\%$, resulting in 46.13 nevertheless 50 patients were included per group. The technique was non-random sample of fee. Depression is diagnosed based on the criteria in the DSM IV, and diabetes based on each patient's clinical record. Other variables included age, marital status, sex and time of evolution. Statistical analysis included averages, percentages, confidence intervals, odds ratio, and χ^2 .

Results. In the diabetic group 58% were women and 84% were married, in the non diabetic group corresponds to 60% and 94% respectively ($p > 0.05$). The age of diabetic patients was 56.18 years and 54.76 years in non-diabetics ($p > 0.05$). The time evolution of diabetic patients were 10.22 ± 5.45 years. There was statistical association between diabetes and depression, the percentage of diabetic patients with depression were 52.0% and 18.0% non diabetics related depression ($\chi^2 = 12.7$ $p < 0.05$), OR 4.93 (95% CI 1.98 to 12.26).

Conclusion. According to the results obtained, it is determined that there is an association between diabetes and depression.

Keywords. Diabetes mellitus, depression, DSM IV.

* Escuela de Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle de México campus Querétaro.

** Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia: Claudia Ivette Serrano Becerril, Blvd. Villas del Mesón No. 1000, Col. Provincia Juriquilla, C.P. 76230, Querétaro, Querétaro, Tel. 211 1900. Correo electrónico: c_i_au29@hotmail.com
Recibido 5 diciembre 2011. Aceptado mayo 2012.

Este artículo debe citarse como: Serrano Becerril CI, Zamora Hernández KE, Navarro Rojas MM, Villarreal Ríos E. Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. Med Int Mex 2012;28(4):325-328.

La diabetes mellitus tipo 2 representa uno de los problemas más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Esta enfermedad no sólo está asociada a una notable utilización de servicios (debido a sus complicaciones a corto y largo plazo) sino que tiene un importante impacto en la salud mental de las personas que la padecen.¹⁻³

Algunos pacientes expresan sentimientos de frustración y rechazo provocados por el diagnóstico de la enfermedad, por los malos resultados o por las limitaciones y renuncias

que la diabetes acarrea; así como estrés y culpabilidad asociados con las dificultades o resistencias para cambiar, peor afrontamiento y bajo apego al tratamiento. No obstante, el hecho de tener una información amplia sobre el tema, como ocurre en las personas más formadas, no siempre repercute en un mayor cumplimiento. Algunos pacientes relatan que la preocupación por la diabetes aparece o se incrementa con las complicaciones que alteran aspectos significativos de su vida como el ámbito sexual. Algunas de las personas entrevistadas manifestaron la necesidad de encontrar un equilibrio entre las limitaciones impuestas por su enfermedad y su deseo.⁴

Se ha demostrado que mientras más información tenga el paciente se incrementa su fortaleza a la enfermedad y se disminuyen aspectos como la ansiedad, depresión y otro tipo de trastornos psiquiátricos. Incluso se han identificado las variables fortaleza-ansiedad como coadyuvantes de la autopercepción y desarrollo de la enfermedad.⁵

De la depresión se puede decir que es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo, su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.¹⁻²

La depresión se diagnostica con base en el número de síntomas detectados en una persona al momento de llevar a cabo una entrevista clínica; al menos cinco síntomas presentes durante dos semanas, entre los que se encuentran: estado depresivo, pérdida de interés en actividades diarias, pérdida o aumento de peso, pérdida del apetito, insomnio o hiperinsomnio, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de ausencia de valor, culpa, pérdida de la capacidad de concentración o de tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, agitación o retraso psicomotor.²⁻⁶

La depresión es el desorden afectivo más frecuente en la población adulta y una de las causas más importantes de incapacidad en el mundo; se presenta con mayor frecuencia en grupos de edad avanzada, especialmente en el género femenino y a menudo es precedida clínicamente por algunas enfermedades físicas con una amplia gama de manifestaciones.^{1,2,7-12}

La prevalencia de la depresión entre la población general varía de 5 a 10%; en los pacientes con diabetes es más elevada: 30 a 65%. De acuerdo con investigaciones anteriores se cree que la depresión aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Asimismo, tener ambas afecciones implica un cierto grado de superposición entre los

síntomas de la depresión y del sufrimiento generado por la diabetes, lo cual tiene implicaciones importantes en el tratamiento de la depresión y aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones secundarias a la diabetes, entre ellas la enfermedad cardiovascular. La depresión también puede tener un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida. También se ha descrito que las personas con depresión y diabetes tienen más posibilidades de morir a edad temprana.^{1,2,7-9,13}

En este contexto el objetivo del estudio fue determinar la comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal comparativo, en personas mayores de 40 años, pertenecientes a instituciones de salud de la ciudad de Querétaro, Querétaro, México. El estudio se realizó de enero a junio del 2011.

Se formaron dos grupos: grupo 1 integrado por pacientes diabéticos y grupo 2 con pacientes no diabéticos.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, solteros, casados o en unión libre; para el grupo de diabéticos se requirieron pacientes con al menos 5 años de evolución. Fueron excluidos pacientes portadores de algún padecimiento psiquiátrico, los que atravesaban por una etapa de duelo, los divorciados o viudos, aquellos con alteración en la orientación y los que estuvieran en tratamiento con antidepresivos. Fueron eliminados los pacientes con encuestas incompletas y aquellos que durante la entrevista presentaron alteración en la orientación.

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de porcentajes para dos poblaciones, para una zona de rechazo de la hipótesis nula, con intervalo de confianza de 95% ($Z_{\alpha/2} = 1.64$), poder de la prueba de 80% ($Z_{\beta} = 0.84$), hipótesis de que en los pacientes diabéticos la prevalencia de depresión era de 30% ($P_1 = 0.30$) y que en los pacientes no diabéticos la prevalencia de depresión era de 10% ($P_2 = 0.10$). El resultado del tamaño de muestra fue 46.13, no obstante se incluyeron 50 pacientes por grupo. Se eligió la muestra de forma no aleatoria por cuota, para ello se acudió a la sala de espera de la consulta externa, se abordó al paciente y se le solicitó autorización para encuestarlo; cuando refería padecer diabetes se le incluyó en el grupo 1, en el caso contrario se le integró en el grupo 2.

La depresión se diagnosticó con base en los criterios establecidos en el DSM IV y la diabetes con base en el

expediente clínico de cada paciente. Otras variables incluyeron edad, estado civil, sexo y tiempo de evolución. El análisis estadístico contempló promedios, porcentajes, intervalos de confianza, χ^2 y razón de momios.

RESULTADOS

En el grupo de diabéticos 58% fueron mujeres y 84% casados; en el grupo de no diabéticos los porcentajes para estas variables fueron 60% y 94%, respectivamente, sin significación estadística ($p > 0.05$). Los datos se presentan en el cuadro 1.

En los pacientes diabéticos la edad promedio fue 56.18 años y entre los no diabéticos 54.76 años ($p > 0.05$), en el cuadro 2 se presenta la información. El tiempo de evolución de los pacientes diabéticos fue 10.22 ± 5.45 años (IC 95%: 8.7–11.7).

Existió asociación estadística entre la diabetes y la depresión. El porcentaje de pacientes diabéticos con depresión fue 52.0% y entre los no diabéticos el porcentaje fue 18.0% ($p < 0.05$), razón de momios de 4.93. En el cuadro 3 se presenta la información.

DISCUSIÓN

Entre las enfermedades crónicas la diabetes se ha constituido como un serio problema de salud pública que debe ser estudiado exhaustivamente. El problema no es menor ya que afecta todas las esferas de la vida del paciente, en particular la esfera individual y de manera concreta su asociación con la depresión; este es el tema que aborda este artículo.

Para realizar el diagnóstico de depresión se utilizaron los criterios del DSM IV ya que en la actualidad es la medida más objetiva y con mayor aceptación.

Es una realidad que la depresión se asocia con un sinnúmero de circunstancias del individuo, por ello la trascendencia de establecer un amplio listado de criterios de selección; es verdad que esto limita la inferencia de los resultados a grupos poblacionales pero ofrece la ventaja de la seguridad de la relación que la depresión guarda con la diabetes, tema del artículo.

El género, el estado civil y la edad de los pacientes que integraron los grupos de estudio (diabéticos y no diabéticos) estadísticamente fueron iguales.

Cuadro 1. Estado civil y género de los pacientes diabéticos y no diabéticos

Característica	Porcentaje		χ^2	p	RM*	IC 95%	
	Diabéticos	No diabéticos				Inferior	Superior
Estado civil (casado)	84.0	94.0	2.55	0.11	2.98	0.74	11.98
Género (mujeres)	58.0	60.0	0.04	0.83	0.92	0.41	2.04

*Razón de momios.

Cuadro 2. Comparación de la edad en el grupo de diabéticos y no diabéticos

Característica	Diabéticos		No diabéticos		t*	p
	Promedio	Desviación estándar	Promedio	Desviación estándar		
Edad (años)	56.18	10.81	54.76	11.42	0.63	0.52
Tiempo de evolución (años)	10.22	5.45				

*Student.

Cuadro 3. Asociación entre depresión y diabetes

	Porcentaje		χ^2	p	RM*	IC 95%	
	Diabéticos	No diabéticos				inferior	Superior
Depresión	52.0	18.0	12.70	0.00	4.93	1.98	12.26

*Razón de momios.

Lo que se demuestra en este artículo es que existe asociación entre depresión y diabetes. Se habla de asociación y no de factor de riesgo por el diseño empleado y porque no se pudo establecer la temporalidad entre depresión y diabetes. No obstante, se puede asegurar que la asociación entre estas dos enfermedades crónicas es muy alta, al menos así lo revela la razón de momios, casi 5 diabéticos deprimidos por un no diabético, también deprimido, es muy alto.

Una explicación de esta asociación son los cambios fisiológicos, individuales, familiares y sociales que se presentan en el paciente diabético. La exclusión o prohibición de muchas actividades de la vida cotidiana del diabético necesariamente influyen para que la depresión se presente en este tipo de paciente con mayor frecuencia que en la población general. Esto obliga a los sistemas de salud a ofrecer alternativas de solución, ya sea a través de los grupos de autoayuda que en menor o mayor medida en la actualidad funcionan, u otorgar al paciente diabético la posibilidad de que solucione de manera individual el estado depresivo que pueda llegar a cursar.

En conclusión, se puede afirmar que la asociación entre diabetes y depresión es alta y requiere ser atendida por los sistemas de salud.

REFERENCIAS

1. Rodríguez C. Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México 2005, *Rev Salud Pública* 2008;10(1):137-149.
2. Lloyd C. Los efectos de la diabetes sobre la depresión y de la depresión sobre la diabetes. *Diabetes Voice* 2008;53(1):23-26.
3. Zavala M, Whetsell M. La fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica, *Aquichan* 2007;7(2):174-188.
4. Bolaños E, Sarría A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria* 2003;32(4):195-202.
5. Ibrahim Eren, Öslem Erdi, Mehmet Sahin. The effect of depression on quality of life of patients with type II Diabetes Mellitus, *Depression and Anxiety*, 2007;25:98-106.
6. Garay E. El mundo del paciente diabético, Instituto de Investigaciones Médicas, Universidad de Guanajuato, 2006.
7. Pell E. Depression in all age. *Brit Med J* 1986;287:375-376.
8. Medical news perspectives: Science reporters hear wide range of recent data at 12th annual conference, *Medical News Perspectives, JAMA* 1993;270:2413-2414.
9. Tapia-M, Morales-J, Cruz-R, De la Rosa-V. Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica, Departamento de Educación e Investigación Médica, Hospital General de Zona 1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlaxcala, *Revista Enferm IMSS* 2000;8(2):87-90.
10. Alazri M, Neal R, Heywood P, Leese B. Patients' experiences of continuity in the care of type 2 diabetes: a focus group study in primary care, *British Journal of General Practice* 2006;56(528):488-495.
11. Lai W, Chie W, Lew-Ting. How diabetic patients' ideas of illness course affect non-adherent behaviour: a qualitative study, *British Journal of General Practice* 2007;57(537):296-302.
12. Morrison J. DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico, Manual Moderno, México DF, 2008.
13. Alfaro Noé. Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Salud* 2006;8(3):152-157.