

Prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético

Dr. Miguel Ángel Rosas Flores,* Dr. Alfonso Cossío Zazueta,** Dra. Karen Henestrosa Peña,***
 Dr. Martín Flores Escartín,* Dra. Irene Cal y Mayor Turnbull,* Dr. Marco Meza Vudoyra,*
 Dra. Nora Sánchez Nicolat,** Dr. Abel Serrano Lozano,** Dr. Huerta Huerta Hernán*

RESUMEN

Antecedentes: La depresión es el trastorno psiquiátrico más común en la práctica clínica, afecta cerca de 10% de la población general en algún momento de su vida. Su incidencia en hospitales generales es entre 18 a 35%. En algunas enfermedades crónicas, la presencia de depresión puede empañar su pronóstico.

Objetivos: Describir la incidencia de depresión en pacientes con pie diabético y analizar la relación entre el estado funcional del paciente y variables clínicas y sociodemográficas con la presencia de depresión.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y analítico, incluyendo pacientes con pie diabético valorados en nuestro hospital durante los meses de marzo a agosto de 2004. Se aplicó la Escala de Zung para depresión, el cuestionario de "Actividades de la Vida Diaria de Katz", y una hoja de recolección de datos clínicos y demográficos. El análisis estadístico se realizó empleando pruebas de Ji cuadrada, t de Student y regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, 37 (64.9%) del sexo masculino, edad promedio de 60.4 años (45-77 años). La prevalencia de depresión fue de 45.6% (26 casos). Las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de depresión fueron: estado funcional ($p < 0.005$), escala de Wagner ($p < 0.001$) y tiempo de evolución del padecimiento ($p < 0.005$) IC 95% (2.06-10.82).

Conclusiones: La prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético es elevada. El deterioro del estado funcional, un grado avanzado en la escala de Wagner y un tiempo de evolución del padecimiento más largo fueron factores asociados de forma significativa con la presencia de depresión. Es importante la valoración psiquiátrica en el grupo de pacientes que presenten las características señaladas, con el propósito de lograr disminuir el incremento de la morbilidad ocasionado por los trastornos del estado de ánimo.

Palabras clave: depresión, pie diabético, valoración funcional.

SUMMARY

Background: Depression is the most common psychiatric consult in the medical practice, it affects almost 10% of the overall population at some time during their life time. It is reported to be present in 18 to 35% of the patients from general hospitals. In some chronic diseases, it's been proved that depression can deteriorate their prognosis.

Objective: To describe the prevalence of depression among patients with diabetic foot and to analyze the relationship between the functional capacities of the patient and the clinical, social and demographic variables with the presence of depression.

Methods: This is a prospective, transversal and analytic study, including patients with diabetic foot who were treated at our hospital from March to August 2004. We used the Zung Scale for depression,

* Médicos residentes del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular HRALM.

** Médicos adscritos del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, HRALM.

*** Médico Residente Psiquiatría Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

the Katz questionnaire for the functional status, and we also collected clinical and demographic data. The statistical analysis included chi square test, t Student and logistic regression.

Results: We included 57 patients, 37 (64.9%) male, median age of 60.4 years (45-77). Depression was diagnosed in 26 patients (45.6%). The variables that showed a significant statistical association with the presence of depression were: functional status ($p < 0.005$), Wagner scale ($p < 0.001$) and the duration of the illness ($p < 0.005$) IC 95% (2.06-10.82)

Conclusions: The prevalence of depression in patients with diabetic foot is high. Deterioration in the functional status, an advanced stage in the Wagner scale and a long duration of the illness were the factors significantly associated with the presence of depression. A psychiatric evaluation in the group of patients who present these characteristics is important, with the purpose to lessen the increase of morbidity and mortality that is caused by the mood alterations.

Key words: Depression, diabetic foot, functional status.

INTRODUCCIÓN

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. De forma general las personas experimentan un amplio abanico de estados de ánimo y de expresiones afectivas; percibiendo que tienen cierto control sobre su estado de ánimo y su afectividad. En los trastornos del estado de ánimo se pierde esta sensación de control y se experimenta un fuerte malestar general. Los pacientes con estado de ánimo deprimido muestran pérdida de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito y pensamientos de muerte o suicidio. Estos cambios originan en la gran mayoría de los casos un deterioro del funcionamiento interpersonal, social y laboral.¹

La depresión es el trastorno psiquiátrico más común, afectando aproximadamente a 10% de la población general en algún momento de su vida. Veintitrés por ciento de estos pacientes es tratado en un servicio psiquiátrico; sin embargo, hasta 80% de estos individuos nunca se tratan o son tratados por médicos no psiquiatras.² Se menciona en varias series, nacionales e internacionales, que la prevalencia de depresión en los hospitales generales se encuentra entre 18 a 35%,^{2,3} además, es bien conocido que la presencia de comorbilidad médica crónica aumenta la prevalencia de alteraciones del estado de ánimo a corto plazo de 5.8 a 9.4% y a largo plazo de 8.9 a 12.9%.^{3,4} La presencia de depresión puede empobrecer el pronóstico de algunas enfermedades: lo anterior se visualiza, por ejemplo, en pacientes cardiópatas deprimidos ambulatorios, en los cuales se ha descrito un riesgo de mortalidad hasta del doble, comparados con pacientes no deprimidos.^{5,6} Finalmente, en innumerables estudios se demuestra que la evolución clínica de un paciente no deprimido es significativamente mejor que en aquéllos con deseos de morir o que se derrotan; ejemplo de lo anterior es lo observado en pacientes con cáncer donde la supervivencia es mayor

en no deprimidos que en deprimidos.⁷ Por todo lo anterior se hace indispensable determinar la presencia de depresión en pacientes con enfermedades crónicas, como el pie diabético, con la intención de disminuir la morbilidad en este grupo de pacientes, asimismo, buscar mejorar su estado funcional y su calidad de vida, situaciones que se ven directamente influidas por la depresión.⁸⁻¹⁰

Con la finalidad de determinar la prevalencia de depresión, se han creado múltiples herramientas, entre las cuales se encuentran escalas específicas que han sido estandarizadas en población abierta y en pacientes médicamente enfermos, que pueden servir también para monitorizar la evolución del paciente con fines clínicos o de investigación. Entre estas se encuentran las escalas de Zung, Hamilton y Beck como las más empleadas para los fines descritos.

La prueba de Zung es una escala autoaplicada usada como tamizaje para evaluar la depresión. Consiste en 20 preguntas que evalúan múltiples aspectos del individuo describiendo la frecuencia de los síntomas como "muy pocas veces", "algunas veces", "muchas veces" o "casi siempre", asignándole un valor a la misma de 1 a 4 dependiendo de la pregunta; de acuerdo al puntaje porcentual obtenido los resultados inferiores al 50% excluyen depresión, resultados entre 50-59% indican depresión leve, entre 60-69% moderada y resultados superiores a 70% indican depresión severa, con hasta 95% de sensibilidad de acuerdo con los criterios del DSM IV.¹¹⁻¹⁵

En el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, los pacientes con pie diabético constituyen un grupo numeroso dentro de la población valorada por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Dado que está reconocido por estudios previos la alteración del estado de ánimo en los pacientes con padecimientos crónicos como un factor que contribuye a incrementar la morbilidad, se diseñó un estudio para conocer la prevalencia de depresión en los pacientes con pie

diabético que son atendidos en nuestro hospital. Así como también hacer un análisis para determinar la relación de algunas variables sociodemográficas y el estado funcional con la presencia de depresión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico; la población estudiada fueron pacientes con diagnóstico de pie diabético, valorados en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Regional Adolfo López Mateos, ISSSTE, durante los meses de marzo-agosto de 2004.

Previa autorización del paciente, se aplicó la escala de depresión de Zung y el cuestionario de actividades de la vida diaria de Katz; este instrumento valora el estado funcional de una población a través de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Evalúa la continencia de esfínteres y el grado de dependencia funcional del paciente para la realización de cinco tipos de actividades cotidianas: levantarse, usar el baño y el retrete, vestirse y comer, con tres posibles respuestas que nos permiten clasificar a los pacientes en siete grupos (de mayor dependencia a mayor independencia). Las situaciones se expresan alfabéticamente en una escala creciente de pérdida de capacidades, según la progresión habitual del declive físico filogenético, desde la A, independiente para las tareas mencionadas, hasta la G, dependiente absoluto.¹⁶

Además se recolectaron datos clínicos y sociodemográficos de la población estudiada, utilizando la escala clínica de Wagner¹⁷ para clasificar el grado de afección clínica del pie diabético. Las variables estudiadas incluyeron: edad, sexo, estado civil, escolaridad, enfermedades concomitantes, tiempo de evolución del pie diabético. Los resultados obtenidos fueron analizados empleando pruebas de Ji cuadrada, t de Student y regresión logística.

RESULTADOS

El estudio fue aplicado a 57 pacientes con los siguientes datos sociodemográficos: sexo masculino 37 sujetos (64.9%); femeninos, 20 (35.1%); con edad promedio de 60.4 años (rango de 45 a 77 años). La distribución de la población en relación con el estado civil mostró un predominio de pacientes casados (78.2%) (*Cuadro I*) y para el nivel de escolaridad el porcentaje con nivel de primaria y secundaria ocuparon la mayoría (38.6% cada uno) (*Cuadro II*).

El tiempo de evolución del padecimiento desde su inicio hasta la búsqueda de atención médica en esta institución fue en promedio de ocho sema-

CUADRO I

Estado civil		
Estado civil	n	%
Casados	45	(78.2)
Solteros	1	(1.8)
Viudos	7	(12.3)
Unión libre	3	(5.3)

CUADRO II

Escolaridad		
Escolaridad	n	%
Analfabetas	1	(1.8)
Primaria	22	(38.6)
Secundaria	22	(38.6)
Preparatoria	9	(15.8)
Profesional	3	(5.3)

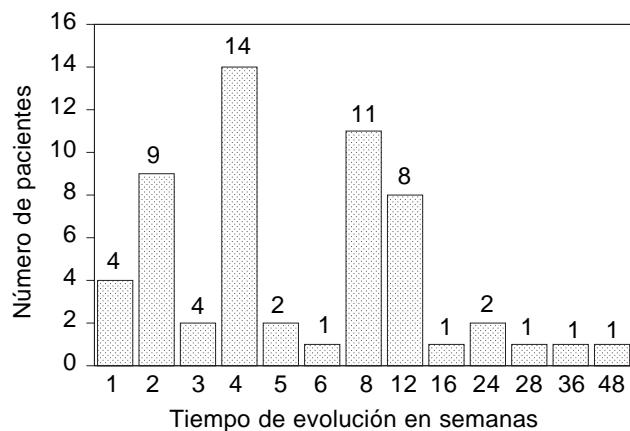
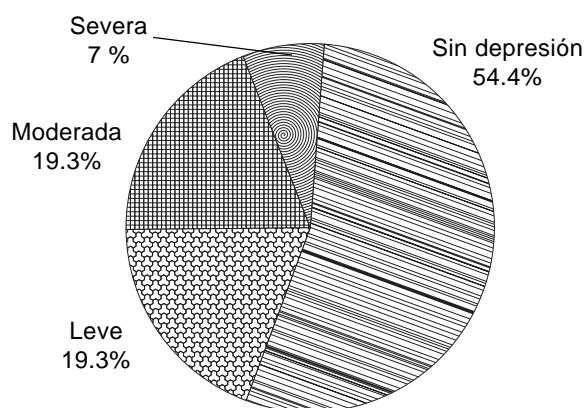


Figura 1. Tiempo de evolución del padecimiento

CUADRO III

Escala de Wagner		
Escala de Wagner	n	%
Grado I	0	(0)
Grado II	12	(21.1)
Grado III	28	(49.1)
Grado IV	16	(28.1)
Grado V	1	(1.8)

**Figura 2.** Prevalencia de depresión.

nas, con un mínimo y un máximo de una a 48 semanas, respectivamente, con una DE de 8.7 (*Figura 1*).

Se documentó la presencia de enfermedades comitantes en 33 casos (57.9%), la más común fue hipertensión arterial sistémica con 30 casos (52.6%); insuficiencia renal crónica tres casos (5.3%); y otras enfermedades, dos casos (3.5%).

La presentación de los casos con base en la escala de Wagner para la clasificación clínica de la severidad del pie diabético mostró una distribución con predominio del grado III (*Cuadro III*).

La prevalencia de depresión, con base en la escala de Zung, fue de 26 casos, lo que representó 45.6% de la población estudiada; el grado de depresión se categorizó en leve, moderada y severa (*Figura 2*).

Los resultados obtenidos al categorizar el grado de depresión fueron los siguientes: sintomatología depresiva severa: 7%, sintomatología depresiva moderada: 19.3% y sintomatología leve: 19.3%.

Los datos obtenidos de la valoración funcional nos indican que el grado A de Katz presentó 20 casos (35.1%), grado B, 19 casos (33.3%), grado C, cinco casos (8.8%) y el grado D, 13 casos (22.8%).

Al analizar las relaciones de las variables sociales, demográficas, culturales y clínicas con la presencia de depresión, se obtuvieron los siguientes resultados: las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron: estado funcional ($p < 0.005$), escala de Wagner ($p < 0.001$) y tiempo de evolución del padecimiento ($p < 0.005$) IC 95% (2.06-10.82) (*Cuadro IV*).

CUADRO IV

Análisis de variables y su asociación con depresión

Variable	Casos N						P
Sexo ¹	Masculino/depresión 17/3						0.945
Edad ²	Promedio 60.47						0.460
Escolaridad ¹ depresión	Analfabeta 1/1	Primaria depresión 14/22	Secundaria depresión 7/22	Preparatoria depresión 2/9	Profesional depresión 2/3		0.082
Estado civil ¹	Soltero 1/1	Casado 19/45	Viudo 3/7	Divorciado 1/1	Unión Libre 2/3		0.533
Otras enfermedades ¹	Sí 19/33			No 7/24			0.033
Tiempo de evolución ²	Promedio 8.07 semanas						SD 8.776 *0.005
Escala de Wagner ¹	II 1/12	III 11/28	IV 13/16	V 1/1			*0.001
Escala de Katz ¹	A 1/20	B 8/19	C 4/5	D 13/13			*0.005

* p estadísticamente significativa. ¹Prueba Ji cuadrada. ²Prueba t Student.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del presente estudio mostraron una alta prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético, situación que podría suponerse; sin embargo, no existen en la literatura nacional reportes específicos sobre este tema, la cifra obtenida de 46.5% en nuestro estudio, es una de las cifras más elevadas que se han observado en pacientes con enfermedades crónico degenerativas, esta circunstancia debiera motivarnos a buscar de forma oportuna y a tratar, si fuera el caso, los trastornos del estado de ánimo en los pacientes ya señalados, con la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y evitarle la morbilidad que la depresión trae consigo.

Un punto interesante es la relación, estadísticamente significativa, entre el tiempo de evolución del padecimiento, la escala de Wagner y el estado funcional del paciente, con la presencia de depresión. En relación con el tiempo de evolución del padecimiento, los resultados obtenidos señalan que a mayor tiempo de evolución, mayores probabilidades de presentar depresión. El análisis de los resultados de la escala de Wagner y su relación con la depresión nos indican que a mayor afectación clínica del pie, la prevalencia de depresión aumenta, esto también se observa con el estado funcional del paciente, valorado en nuestro estudio a través de la escala de Katz, en donde el deterioro del estado funcional es directamente proporcional a la prevalencia de depresión.

Como lo hemos visto, la depresión es una de las patologías más comunes en la práctica médica, por lo que debemos de conocer dicho fenómeno con la intención de tratar de manera óptima este problema.

CONCLUSIONES

Debemos considerar a la depresión como un estado comórbido frecuente en pacientes con enfermedades crónico degenerativas, además de reflexionar sobre el efecto negativo que esta patología puede tener en el funcionamiento global del paciente. Finalmente debe ser necesario integrar a la práctica clínica diaria, el concepto biopsicosocial de la medicina, ya que el manejo integral de estos pacientes no es sólo una necesidad, sino un deber de parte de los médicos en-

cargados de su atención, para garantizar la preservación del bienestar físico y psicológico.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a. Ed. (DSM IV). Washington, DC; 1994.
2. Cassem NH. Manual de psiquiatría en Hospitales Generales. 4a. Ed. Massachusetts General Hospital: Ed. Harcourt Brace; 1998.
3. Cassem EH. Depresión and anxiety secondary to medical illness. *Psychiatr Clin North Am* 1990; 13: 597-612.
4. Fann JR, Tucker GJ. Mood disorder with general medical condition. *Current Opinion in Psychiatry* 1995; 8: 13-18.
5. Salin PR. Psiquiatría en medicina interna. Ed. McGraw Hill; 2002.
6. Clouse RE, Lustman PJ, Freedland KE, et al. Depression and coronary heart disease in women with diabetes. *Psychosom Med* 2003; 65(3): 376-83.
7. McDaniels JS, Musselmann DL, Proter MR. Depression in patients with cancer. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 89-99.
8. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24(6): 1069-78.
9. Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE, et al. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care* 2000; 23(7): 934-42.
10. Black SA, Markides KS, Ray LA. Depression predicts increased incidence of adverse health outcomes in older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26(10): 2822-8.
11. Zung WWK, Broadhead E, Roth ME. Prevalence of depressive symptoms in primary care. *Fam Pract* 1993; 37: 337-8.
12. Kavan MG, Pace TM, Panterotto JG, Barone EJ. Screening for depression: the use of patients questionnaires. *Am Fam Physician* 1990; 41: 897-8.
13. Aragones BE, Masdeu MRM, Cando GG, Coll BC. Validéz diagnóstica de la Self-Rating Depression Scale de Zung en pacientes de atención primaria. *Actas Esp Psiquiatra* 2001; 29: 310-16.
14. Kriegsman DMW, Penninx BWJH, van Eijk JTM. Chronic disease in the elderly and its impact on the family: a review of the literature. *Fam Syst Med* 1994; 12: 247-67.
15. Hospital Mental de Antioquia: taller sobre la aplicación de instrumentos clínico investigativos. Bello; 1992.
16. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jafre MA. The index of ADL: a standardized measures of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963; 185: 914-6.
17. Wagner FW. Algorithms of diabetic foot care. The diabetic foot. St. Louis: Mosby, p. 1983; 290.

Correspondencia: Dr. Miguel Angel Rosas Flores.
Buenavista No. 20,
Col. Santa Cruz Xochitepec, Xochimilco,
C.P. 16100, México, D.F.
Tel.: 5653-1932
Correo electrónico: miguelrosas75@aol.com