

DIABETES INSULINODEPENDIENTE Y DEPRESIÓN: ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN RECIENTE

Enrique Cantón Chirivella* y Amparo Domingo Tarín
Departamento de Psicología Básica (España) - Universidad de Valencia (España)

Recibido: 17 de abril de 2008

Revisado: 23 de abril de 2008

Aceptado: 07 de julio de 2008

RESUMEN

El principal objetivo del trabajo es revisar el estado de la literatura científica centrada en la relación entre la diabetes insulino dependiente y la depresión. El material de estudio fue obtenido mediante búsquedas realizadas en las principales bases de datos: PsycInfo, Psycodoc y CSIC, así como en los archivos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Es un estudio de investigación bibliográfica en el que se analizan los índices de productividad y los contenidos, obteniendo información relevante sobre las líneas de investigación y trabajo actuales. La principal conclusión alcanzada ha sido la confirmación de la existencia de una estrecha relación entre diabetes y depresión, aunque la condición y dirección de la misma no han podido todavía ser explicados suficientemente.

Palabras clave: Diabetes insulino dependiente, depresión, análisis bibliométrico, estudio ex post facto retrospectivo.

ABSTRACT

The main objective of this work is to carry out a revision of the scientific literature centered on the relationship between the type-1 diabetes and the depression. The material for the study was obtained from the databases PsycInfo, Psycodoc and CSIC as well as from American Diabetes Association files. In this bibliometrical study it was analyzed the more important indexes of productivity and the contents, which it can obtain interesting information on the current lines of investigation. One important conclusion reached was that there is a patent connection between the diabetes and the depression but the circumstances and direction of this link at this moment are not sufficiently clear.

Key words: Insulin Dependent Diabetes, Depression, Bibliometric Analysis, Retrospective ex post facto Study.

En la mayoría de las ocasiones se comprueba que la diabetes se asocia a un riesgo elevado de sufrir trastornos psicológicos, especialmente en aquellos pacientes que manifiestan mayor número de complicaciones relacionadas con la enfermedad (Cantón, Domingo y ernansaiz, 2008; Glasgow et al., 1999; Gonder-Frederick et al., 2002; Peyrot y Rubin, 1997). Los factores sociodemográficos tales como el apoyo social y familiar o el estilo de vida en relación con la salud, aparecen como los más importantes moduladores de este riesgo diferencial entre las personas con diabetes.

La depresión es una reacción emocional que suele estar presente en la mayoría de las enfermedades crónicas y que tiene un impacto que va más allá del importante malestar que implica, puesto que afecta a la puesta en marcha o no de conductas de autocuidado y de control de la enfermedad. En la diabetes, la persona necesita realizar todo una serie de comportamientos que van desde la monitorización constante del nivel de glucosa en sangre hasta la regulación de su actividad física o su conducta alimentaria. Por ello, es muy importante entender con precisión su papel y relación con diversas variables propias de esta enfermedad, puesto que interesa no sólo conocer cómo se produce una reacción depresiva a la enfermedad, sino también

cómo puede convertirse en un factor añadido de riesgo para su propia evolución y pronóstico a medio y largo plazo.

BREVE DESCRIPCIÓN | RESEÑA CLÍNICA

La diabetes mellitus insulino dependiente o Tipo I es un trastorno metabólico de origen inmunogenético que se caracteriza por el progresivo deterioro de la capacidad funcional de las células beta del páncreas para segregar insulina (López, De la Fuente, Vélchez y Gil, 1994) lo que implica la necesidad de auto-administración de insulina exógena mediante inyecciones subcutáneas.

Los estudios epidemiológicos disponibles en España cifran la prevalencia de la diabetes en torno al 6,5 % entre los españoles de 30 a 65 años. Los datos de la última Encuesta Nacional de Salud muestran que el número de personas que declaran sufrir diabetes ha aumentado del 4,1 al 5,9 % desde 1993 al 2003. Según la Organización Mundial de la Salud se calcula que en el mundo hay más de 180 millones de personas con diabetes. En 2005, según estas fuentes, hubo 1,1 millones de muertes debidas a la diabetes y se calculaba que éstas aumentarán un 50 % en los próximos 10 años.

*enrique.canton@uv.es

Los factores fundamentales sobre los que se asienta el tratamiento son: la administración de insulina, los autoanálisis, la dieta y el ejercicio físico. La pauta insulínica es establecida por el médico especialista y es importante que cada paciente reciba la correspondiente educación diabetológica para poder efectuar las correcciones oportunas en función de los valores glucémicos obtenidos mediante los denominados autoanálisis, que consisten en una punción en la yema del dedo con la que se obtiene una gota de sangre que es analizada por un medidor de glucemia de uso doméstico. De la misma forma el seguimiento del régimen dietético impuesto a cada paciente es fundamental. Por último, uno de los mayores beneficios de la realización de ejercicio físico se refleja en el hecho de que aumenta la sensibilidad a la insulina. El manejo de los factores mencionados debe conjugarse equilibradamente, de forma que los valores glucémicos posteriores a estas conductas no sean ni excesivamente bajos (hipoglucemia) ni excesivamente altos (hiperglucemia).

ASPECTOS CONDUCTUALES

Necesidad de cambio conductual

La diabetes es un claro ejemplo de enfermedad metabólica cuya dinámica y evolución está en función directa de la conducta de la persona que la padece por lo que, en gran medida, su evolución dependerá de su adhesión al tratamiento, centrado en la realización de conductas de autocuidado, lo que enfatiza su responsabilidad en la consecución del objetivo de control.

Motivación y mantenimiento del cambio

Los adultos con diabetes insulino dependiente de larga evolución, casos en los que aumenta el número y la gravedad de las complicaciones diabéticas, constituyen un porcentaje muy importante dentro del grupo de la población diabética. A corto plazo, pueden aparecer problemas añadidos en los primeros momentos de la enfermedad debidos básicamente a errores puntuales cometidos en el manejo de las pautas de tratamiento (Polaino, 1994), pero transcurridos algunos años tras el diagnóstico, pueden manifestarse otras complicaciones más graves como microangiopatías, neuropatías, retinopatías o neuropatías. A todas ellas hay que añadir el alto riesgo de sufrir un marcado declive cognitivo y físico (Gregg y Brown, 2003). Por todo lo dicho es razonable suponer que aparezcan síntomas depresivos aislados, depresión mayor o distimia, dado el gran deterioro que puede sufrir la calidad de vida de muchos de estos pacientes (Gregg y Brown, 2003).

DIABETES Y DEPRESIÓN

Un reciente meta-análisis indica que la depresión en pacientes con diabetes viene asociada a mayores niveles de hemoglobina

glicosilada o HbA1c (Murray y Lopez, 1997). Éste es un parámetro clínico que se utiliza para observar la evolución de la diabetes ya que ofrece un valor medio del nivel glucémico mantenido por el organismo en los, aproximadamente, tres meses previos a la analítica. Otros cambios neuroquímicos y neurovasculares asociados con la evolución de la diabetes pueden proporcionar una base etiológica orgánica para la depresión en determinados pacientes. Además, accidentes cerebrovasculares pueden precipitar un síndrome depresivo en pacientes diabéticos adultos (Williams, Clouse, Rubin y Lustman, 2004).

Sin embargo, la causalidad y dirección de la asociación entre depresión y diabetes no ha podido ser completamente explicada hasta la fecha. El cuidado de la diabetes y el declive funcional que acompaña su evolución así como la aparición de complicaciones metabólicas también influyen sobre los resultados del tratamiento de la depresión. Las consecuencias de la depresión sobre la diabetes no se limitan al plano fisiológico ya que los síntomas depresivos pueden tener una influencia devastadora sobre la conducta de la persona con diabetes. La posibilidad de aumento de peso dada la inactividad a la que puede conducir un estado depresivo y el desinterés por la realización de determinadas actividades pueden conducir a una insuficiente adherencia a las pautas de tratamiento.

Está claro que la depresión, como causa y como efecto, es una alteración emocional importante que puede condicionar la evolución de la enfermedad, la calidad del bienestar y la esperanza de vida de estas personas. Por ello, es necesario conocer con precisión el estado actual de esta línea de investigación y los avances conseguidos.

MÉTODO

OBJETIVOS

El propósito de este estudio de carácter bibliométrico (Bobenrieth, 2002; Montero y León, 2002) consiste en realizar una revisión objetiva del estado de la literatura científica centrada en la relación entre la diabetes insulino dependiente y la depresión. Se recogen tanto los aspectos descriptivos de esta literatura como los aspectos sociométricos de la comunicación científica implicada.

Este objetivo general se concreta en otros dos específicos. Por un lado el estudio de los índices de productividad y su distribución geográfica y temporal, así como la relevancia de determinados autores y revistas. Por otro lado, se realiza un estudio de los tópicos de interés que aparecen más directamente relacionados con la casuística propia de la asociación entre la diabetes y la depresión.

Toda esta información sirve de base para extraer conclusiones y líneas de investigación y aplicación, tan necesarias como escasas.

ELECCIÓN DE LAS BASES DE DATOS

El material de estudio utilizado para realizar este trabajo se extrajo de las cuatro bases de datos fundamentales: PsycInfo (Psychological Abstracts); Psycodoc; base de datos del CSIC (ISOC - Psicología) y la base de datos de la ADA (American Diabetes Association).

Se seleccionó PsycInfo por tratarse de la mayor fuente científica que reúne los artículos publicados en las revistas más importantes de Psicología. Psycodoc es una base de datos bibliográfica, con enlaces a los textos completos, especializada en psicología y disciplinas afines. Por último, el ISOC se integra en la base de datos del Consejo Superior de investigaciones científicas (CSIC), de temática multidisciplinar y lengua de consulta en castellano.

Por otra parte, la Asociación Americana de Diabetes financia investigaciones y publica sus resultados científicos en cuatro revistas que recogen y ordenan los diferentes aspectos clínicos y psicológicos de la diabetes: Diabetes Care, Clinical Diabetes, Diabetes Spectrum y Diabetes.

ELECCIÓN DE AÑOS Y DESCRIPTORES

Se hizo un análisis de los últimos años para recoger la investigación más puntera y relevante en el campo. Así, se optó por incluir el periodo comprendido entre enero de 2000 y mayo de 2006. Los descriptores utilizados se ajustaron en función de la base de datos:

PSYCINFO: al recoger revistas exclusivamente de carácter psicológico se ha utilizado “diabetes and depression” con el objetivo de limitar la búsqueda exclusivamente a la relación entre los dos constructos.

PSICODOC: aunque también de carácter psicológico se amplía la búsqueda utilizando únicamente “diabetes” dado el escaso material encontrado en un primer análisis.

ISOC: se utilizan los mismos descriptores que en el caso de PSYCINFO, pero en castellano.

ADA: al tratarse de una fuente de datos monográfica sobre diabetes se decide utilizar únicamente el término “depression”.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tras un primer estudio de los obtenidos se decide aplicar unos criterios de exclusión para eliminar los trabajos que no responden a los objetivos de estudio.

Trabajos que no traten de forma directa la relación entre diabetes y depresión con independencia de que el trabajo incluya otras psicopatologías.

Trabajos que traten exclusivamente la diabetes Tipo II o cualquier otro tipo de diabetes si no incluyen la diabetes Tipo I.

Trabajos referidos exclusivamente a aspectos biológicos, médicos y farmacológicos de la génesis y evolución de la diabetes insulino dependiente.

Trabajos que combinan los aspectos farmacológicos con la investigación psicológica.

Trabajos procedentes de culturas diferentes a la occidental y aquellos que comparan específicamente resultados entre poblaciones de razas diferentes.

Trabajos cuya población de referencia tenga una edad inferior a 18 años. Se decide respetar aquellos estudios con población inferior a esta edad, con un límite de 13 años, siempre y cuando la muestra incluya sujetos de edades superiores y en todos los tramos de edad de la vida de las personas.

MUESTRA

Completada la búsqueda atendiendo a los criterios de exclusión indicados anteriormente se obtuvo una muestra de 937 referencias distribuidas entre las bases de datos según se indica en la Figura 1. Se seleccionaron 34 de ADA y 10 de PsycInfo. Tanto en Psycodoc como en ISOC no se encontraron artículos válidos según los criterios de exclusión planteados.

	Psycodoc	Psycinfo	Isoc	Ada	Total
Artículos	5	478	0	459	937
Selección	0	10	0	34	44

Figura 1: Distribución de los artículos según base bibliográfica correspondiente al periodo 2000-2006

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD

Se presentan a continuación los principales resultados obtenidos tras el análisis de la productividad tanto anual

como por países, autores y revistas, del total de los artículos seleccionados.

Productividad anual

Como es de esperar por las bases de datos empleadas, la productividad de la perteneciente a la Asociación Americana de Diabetes fue 3,4 veces superior a PsycInfo. La productividad media de ADA es tres veces superior a la de PsycInfo, siendo la primera de 4,85 y la segunda de 1,67. La productividad media anual conjunta se sitúa en el 7,33.

Productividad por países

Los resultados aparecen la Figura 2. El total de países productores es de nueve.

Se distinguen dos bloques bien diferenciados. Por un lado, aparece Estados Unidos como el gran productor con 34 artículos con un 77,3 % de la producción durante el periodo comprendido entre los años 2000-2006. Este hecho refleja, como se sabe, un sesgo importante dado que las bases de datos empleadas recogen principalmente artículos en lengua anglosajona. El otro bloque lo componen ocho países con un artículo aportado por cada uno de ellos y dos colaboraciones que igualmente aportan un artículo cada una: Estados Unidos más Holanda y Estados Unidos más Reino Unido. Entre todos cubren con 10 artículos el 22,7 % restante.

Figura 2: Productividad por países

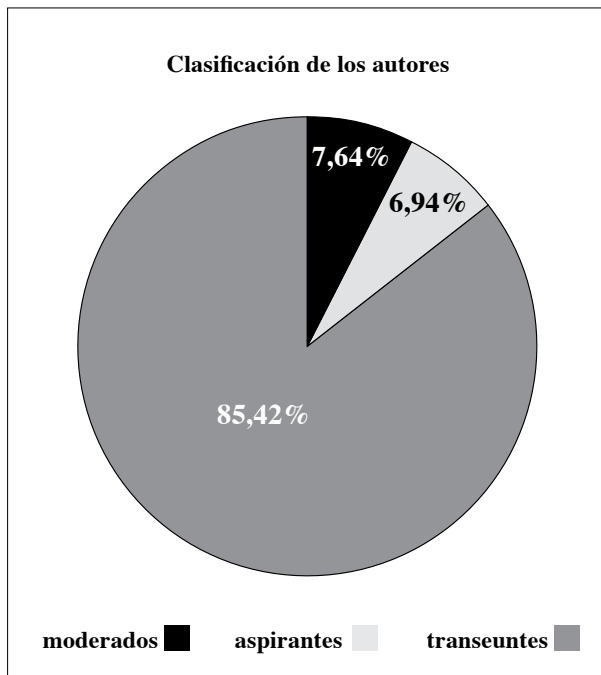
País	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Alemania	1	2,27	2,27	2,27
Australia	1	2,27	2,27	4,54
Belgica	1	2,27	2,27	6,81
Canada	1	2,27	2,27	9,08
Dinamarca	1	2,27	2,27	11,35
España	1	2,27	2,27	11,35
E.U.A.	34	77,33	77,33	88,65
E.U.A. Holanda	1	2,27	2,27	90,92
E.U.A. Reino Unido	1	2,27	2,27	93,19
Holanda	1	2,27	2,27	95,46
Noruega	1	2,27	2,27	97,73
Reino Unido	1	2,27	2,27	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Productividad por autores

En los estudios de revisión de investigación acumulada sobre un determinado tópico de estudio lo habitual es encontrar que la mayor parte de los autores sólo haya publicado un trabajo (Quiles, Ortigosa, Pedroche, y Méndez, 2000). Efectivamente, podemos observar cómo de los 144 autores localizados, 123 cumplen esta característica, configurando el 85,42% del total de la muestra, mientras que el 14,58 % restante lo forman autores con dos o más artículos en su haber siendo 9 el número máximo de artículos por autor encontrado.

Según la clásica propuesta de clasificación por productividad de autores de Crane (1969), se denominan grandes productores a aquellos autores con más de 10 artículos, productores moderados a los que presentan entre 5 y 9 trabajos, aspirantes entre 2 y 4, y transeúntes aquellos con un único trabajo citado. De las cuatro categorías propuestas, únicamente aparecen representadas tres, tal como muestra la figura 3. En el caso de los productores moderados, 11 son los autores y representan el 7,64 % de la muestra; los aspirantes son 10 y suponen el 6,94 % siendo el número de autores transeúntes de 123, representando el 85,42 % restante. La figura 4 recoge el listado de los autores moderados y aspirantes.

Figura 3: Con el fin de completar el estudio de la productividad de los autores, se ha realizado el análisis correspondiente del índice de colaboración de los trabajos recogidos en las dos bases de datos. El promedio de firmantes se sitúa en 3,27 firmas/trabajo oscilando el rango entre 1 y 11.



Los índices de colaboración reflejados son 5,44 en el caso de ADA y 4,40 en el de PsycInfo.

Figura 4: Autores más productivos

AUTORES	ARTÍCULOS	CATEGORIA
CIECHANOWKI, P.	9	Productores moderados
KATON, W.	9	Productores moderados
LIN, E.	8	Productores moderados
SIMON, G.	8	Productores moderados
VON KORFF, M.	8	Productores moderados
LUTMAN, E.	7	Productores moderados
BUSCH, T.	5	Productores moderados
CLOUSE, R.	5	Productores moderados
FREEDLAND, K.	5	Productores moderados
LUSTMAN, P.	5	Productores moderados
YOUNG, B.	5	Productores moderados
EGEDE, L.	4	Aspirantes
OLIVER, M.	4	Aspirantes
RUSSO, J.	4	Aspirantes
RUTTER, C.	4	Aspirantes
WALKER, E.	4	Aspirantes
ANDERSON, R.	3	Aspirantes
WEINGER, K.	3	Aspirantes
DE GROOT, M.	2	Aspirantes
LEICHTER, S.	2	Aspirantes
PIETTE	2	Aspirantes

Productividad por revistas

En los momentos preliminares de la preparación del material tras su obtención, se realizó un análisis complementario con el fin de eliminar la posibilidad de incluir un mismo artículo procedente de las diferentes bases de datos, quedando un total de 44 trabajos que provienen de publicaciones periódicas. Se trata de 17 revistas entre las que destaca Diabetes Care con 19 trabajos, lo que supone un 43,20 % del total. Cuatro revistas más aportan un total de 13 trabajos distribuidos en bloques de 6, 3, 2 y 2 trabajos por revista, siendo su valor conjunto el 29,40 %. Por el contrario, 12 revistas aportan un solo artículo cada una, siendo su aportación individual del 2,30 % y en conjunto del 27,60 %. En la Figura 5 aparecen reflejadas las revistas que aportan un número de artículos superior a uno. Como se puede apreciar, no se encuentra entre ellas ninguna publicación española.

Figura 5: Revistas más productivas

Revista	frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diabetes Care	19	43,2	43,2	43,2
Psychosomatic Medicine	6	13,6	13,6	56,8
Diabetes Spectrum	3	6,8	6,8	63,6
Journal of Psychosomatic Research	2	4,5	4,5	68,2
Clinical Diabetes	2	4,5	4,5	72,7
Otras revistas	12	27,3	27,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

ANÁLISIS DE CONTENIDO

Con el fin de realizar un análisis exhaustivo de los artículos, se ha seleccionado un conjunto de tópicos de investigación relevantes y vinculados con los criterios de búsqueda.

Entidad investigadora

Una primera cuestión de interés, dada la escasa producción encontrada bajo los criterios empleados, es la del tipo de centro en que se ha desarrollado la investigación. En la Figura 6 se pueden observar los resultados obtenidos. Se aprecia que el mayor número de trabajos ha sido emprendido desde el ámbito universitario con un total de 36, lo que se corresponde con el 81,80 %, mientras que los 8 trabajos restantes, que representan el 18,20 %, han sido patrocinados por centros de estudios pertenecientes a fundaciones sin ánimo de lucro.

Figura 6: Tipo de centro patrocinador

Tipo de centro	frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Universidad	36	81,8	81,8	81,8
Centro de Estudios	8	18,2	18,2	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Metodología empleada en los estudios

Otro elemento analizado es la distribución de los diferentes trabajos en función del tipo de estudio y la metodología empleada.

Los resultados obtenidos pueden verse en la Figura 7 en donde se puede apreciar que la mayoría de estudios –22- (50 % del total), han efectuado investigaciones epidemiológicas de carácter transversal, mientras que 6 trabajos (13,60 %) lo han sido de carácter longitudinal. Los artículos de carácter teórico han sido 6 (13,60 %), mientras que los trabajos de meta-análisis han sido 4 (9,10 %). Por último, se puede observar que de los seis trabajos restantes, tres se refieren a la validación de instrumentos de medida en el área de la diabetes y los otros tres a la evaluación de otros tantos programas diferentes de intervención con población diabética. En ambos casos, los porcentajes suponen el 6,80 % del total.

Figura 7: Metodología utilizada

Metodología	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Epid. Transversal	22	50,0	50,0	50,0
Epid. Longitudinal	6	13,6	13,6	63,6
Teórico	6	13,6	13,6	77,3
Meta-análisis	4	9,1	9,1	86,4
Validación de Instrum.	3	6,8	6,8	93,2
Eval. Intervención	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Instrumentos de medida para la depresión

Hay cierta disparidad de criterios a la hora de seleccionar un instrumento de medida para la depresión en personas con diabetes debida, sobre todo, al solapamiento de determinados síntomas depresivos coincidentes con otros propios de la diabetes. En la Figura 8 puede observarse como en la mayoría de los trabajos los instrumentos utilizados son específicos para la medida de parámetros asociados a la evolución de la enfermedad que incluyen depresión. De este modo, aparecen 29 trabajos en los que se utiliza este tipo de instrumentos (65,9 %). En segundo lugar, aparece la SCL-90 (Hopkins Symptom Checklist-90) que ha sido utilizada en 3 trabajos (6,9 % del total). Aparecen, a su vez, 3 instrumentos más que han sido utilizados en dos ocasiones cada uno: BDI (Beck Depression Inventory), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y CES-D 10 (Center for Epidemiologic Study of Depression Scale). Cada una de estas aportaciones representa el 4,5 % mientras que el resto de trabajos, 6 en total, utilizan otros tantos instrumentos diferentes (13,7 %).

Figura 8: Instrumentos de medida de la depresión

Instrumento de medida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Específicos Diabetes	29	65,9	65,9	65,9
SCL-90	3	6,9	6,9	72,8
BDI	2	4,5	4,5	77,3
HADS	2	4,5	4,5	81,8
CES-D 10	2	4,5	4,5	86,3
VARIOS	6	13,7	13,7	100,00
Total	44	100,0	100,0	

VARIABLES ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN

La Figura 9 muestra las variables estudiadas en asociación con la medida de la depresión. Estos datos son especialmente relevantes ya que proporcionan importante información sobre las líneas de investigación abiertas hasta la fecha. En ocho de los trabajos no se especifica ninguna variable dado que se trata de trabajos realizados para, por ejemplo, validar instrumentos de medida específicos para diabetes o trabajos de carácter teórico. Tanto los que estudian la combinación de la depresión con el número o la gravedad de las complicaciones padecidas por la muestra así como los que utilizan la hemoglobina glicosilada son cuatro (9,1 % respectivamente), mientras que tres son los trabajos que estudian la hiperglicemia y otros tantos el tratamiento de la depresión (6,8 %). El rendimiento cognitivo, la discapacidad funcional y la muerte se estudian en dos trabajos por cada variable (4,5 %). Por último, los dieciséis trabajos restantes (36,5 % del total) estudian otras tantas variables diferentes como por ejemplo calidad de vida, dolor crónico o incapacidad laboral.

Figura 9: Variables asociadas a la depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No procede	8	18,2	18,2	18,2
Complicaciones	4	9,1	9,1	27,3
HbA1c	4	9,1	9,1	36,4
Hiperglicemia	3	6,8	6,8	43,2
Trat. de la depresión	3	6,8	6,8	43,2
Rendimiento Cognitivo	2	4,5	4,5	54,5
Discapacidad funcional	2	4,5	4,5	59,1
Muerte	2	4,5	4,5	63,6
Ajuste	1	2,3	2,3	65,9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Percepción rels. interpersonales	1	2,3	2,3	68,2
Percepción de buen auto-manejo	1	2,3	2,3	70,5
Bienestar somático	1	2,3	2,3	72,7
Disfunciones sexuales	1	2,3	2,3	75,0
Calidad de vida	1	2,3	2,3	77,3
Productividad laboral	1	2,3	2,3	79,5
Conductas de auto-cuidado	1	2,3	2,3	81,8
Población	1	2,3	2,3	84,1
Otras patologías	1	2,3	2,3	86,4
Costes sanitarios	1	2,3	2,3	88,6
Neuropatía	1	2,3	2,3	90,9
Dolor crónico	1	2,3	2,3	93,2
Incapacidad Laboral	1	2,3	2,3	95,5
Stress	1	2,3	2,3	97,7
Diagnostico	1	2,3	2,3	95,5
Total	44	100,0	100,0	

CONCLUSIONES

El principal objetivo de este trabajo ha sido realizar un análisis de la literatura científica actual sobre la relación entre la diabetes insulino dependiente y la depresión. Partiendo de los resultados obtenidos en las distintas bases de datos podemos realizar una primera aproximación al estado actual de esta línea de investigación.

En conjunto, los resultados obtenidos indican diversas relaciones de carácter estadístico entre la diabetes y la depresión. En general, todos los trabajos seleccionados mencionan el estrecho vínculo existente entre ambos elementos, aunque la naturaleza de esta relación no ha sido suficientemente explicada hasta el momento. Esta situación que se ha puesto de relieve en nuestro estudio, se debe probablemente a la falta de trabajos con una metodología de carácter experimental o cuasi-experimental, no pudiendo en la actualidad más que poder afirmar con rigor ciertas relaciones, bidireccionales, entre diabetes y depresión, pero sin embargo no poder determinar con rotundidad los factores causales, sobre todo en cuanto a la influencia de esos estados emocionales en el transcurso y evolución de la enfermedad.

Lo datos que recogen las relaciones estudiadas entre diabetes, depresión y otras variables, aunque proceden fundamentalmente de estudios epidemiológicos, sí que nos indican unas directrices claras de investigación puesto que encuentran en estos pacientes relaciones negativas de la depresión con factores como el rendimiento cognitivo, la percepción de buen auto-manejo, la actividad laboral y sexual, el bienestar e incluso la esperanza de vida.

Una última reflexión que podría hacerse después de haber revisado numerosos trabajos y de haber estudiado las conclusiones a las que han llegado es que parece necesario un cambio en el modo en el que los científicos de la conducta abordan su labor investigadora así como en la forma en la que los receptores y usuarios de este conocimiento, incluyendo en este apartado tanto a otros profesiones de la salud como a las potenciales organizaciones y entidades financiadores utilizan los resultados y conclusiones alcanzados. Integrar los avances de la Psicología con los propios de otras disciplinas, como la genética y la medicina, obviamente aumentaría los actuales conocimientos sobre la diabetes a la vez que, con toda seguridad, mejoraría la calidad de vida de las personas que viven y sufren esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Bobenrieth, M.A. (2002). Normas para la revisión de artículos en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología de la Salud / International Journal of Clinical Psychology*, 2, 509-523.
- Cantón, E., Domingo, A. y ernansaiz, B. (2008). Psicología de la motivación y emoción aplicada a la Diabetes Tipo I: un estudio preliminar. En I. Etxebarria et al. (eds.): *Emoción y motivación. Contribuciones actuales* (cap. 24, pp. 277-286). Madrid: Asociación de Motivación y Emoción.
- Crane, D. (1969). Social structures in a group of scientist: a test of the "invisible college" hypothesis. *American Sociological Review*, 34, 335-352.
- Glasgow, R.E., Fischer, E.B., Anderson, B.J., LaGreca, A., Marrero, E., Johnson, S.B., Rubin, R.R. y Cox, D.J. (1999). Behavioral science in diabetes. *Contributions and opportunities. Diabetes Care*, 22(5), 832-843.
- Gonder-Frederick, L.A., Cox, D.J. y Ritterband, L.M. (2002). Diabetes and Behavioral Medicine: the second decade. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 70(3), 611-625.

Gregg, E.W. y Brown, A. (2003). Cognitive and Physical Disabilities and Aging-Related Complications of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 21(3), 113-118.

López de la Torre, M., De la Fuente, M., Vílchez, R. y Gil Roales-Nieto, J. (1994). Diabetes Mellitus Insulinodependiente: Aspectos clínicos. En J. Gil y M. De la Fuente (Eds.), *Psicología y Diabetes: Áreas de intervención y aplicaciones*. (Vol. I) (pp. 17-42) Almería: I.E.A.

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología de la Salud / Internacional Journal of Clinical Psychology*, 2, 503-508

Murray, J.L. y Lopez, A.D. (1997). Global Mortality, Disability, and the Contribution of risk Factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349, 1436-1442.

Peyrot, M. y Rubin, R.R. (1997). Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care*, 20(4), 585-590.

Polaino, A. (1994). La diabetes y su tratamiento. En A. Polaino y J. Gil (Eds.), *Psicología y diabetes infantojuvenil* (pp. 1-37). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Quiles, M.J., Ortigosa, S., Pedroche, S. y Méndez, X. (2000). Investigaciones Psicológicas sobre el cuidado del niño hospitalizado: un análisis bibliométrico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 53, 27-42.

Williams, M.M., Clouse, R.E., Rubin E.H. y Lustman, P.J. (2004). Evaluating Late-life Depression in Patients With Diabetes. *Psychiatric Annals*, 34(4), 305-312.