

11227
108
zei

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

TITULO DE TESIS

**SINTOMAS Y SIGNOS, DESCONTROL METABOLICO Y COMPLICACIONES
TARDIAS DE LA DIABETES COMO PREDICTORES DE DEPRESION EN
DIABETICOS**

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

PRESENTA M. JORGE LUIS TREJO MORALES

ASESOR DE LA TESIS DR. HAIKO NELLEN HUMMEL

FALLA DE ORIGEN

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO DE TESIS

**SINTOMAS Y SIGNOS, DESCONTROL Y COMPLICACIONES TARDIAS DE LA
DIABETES COMO PREDICTORES DE DEPRESION EN LOS DIABETICOS**

AUTOR

M. JORGE LUIS TREJO MORALES

RESIDENTE DE TERCER AÑO EN MEDICINA INTERNA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI "I.M.S.S."

ASESOR DE LA TESIS

DR. HAIKO NELLEN HUMMEL

MEDICO ADSCRITO AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DR. BERNARDO SEPULVEDA

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEDE

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

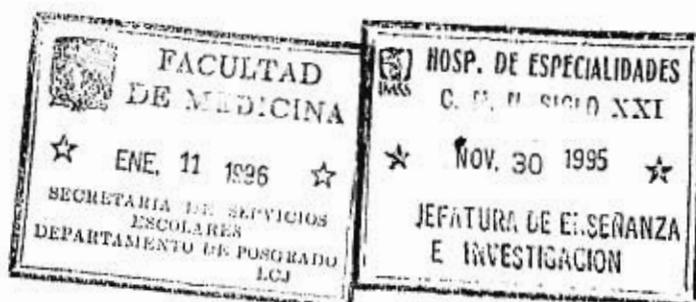
MEDICINA INTERNA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POST-GRADO EN MEDICINA INTERNA Y
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA", CENTRO MEDICO NACIONAL
SIGLO XXI "I.M.S.S."


DR. JOSE HALABE CHEREM

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA", CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI "I.M.S.S."


DR. NIELS WACHER RODARTE



PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

DR. JUAN OSVALDO TALAVERA PIÑA

MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

CLINICA E INVESTIGACION

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI "I.M.S.S."

DR. FELIPE VAZQUEZ

MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI "I.M.S.S."

INDICE

INTRODUCCION.....	
OBJETIVOS.....	
MATERIALES Y METODOS.....	
ANALISIS ESTADISTICOS.....	
RESULTADOS.....	
DISCUSION.....	
CONCLUSIONES.....	
ANALISIS UNIVARIADO DE SINTOMAS Y SIGNOS (TABLA 1).....	
ANALISIS UNIVARIADO DE SINTOMAS Y SIGNOS (TABLA 2).....	
ANALISIS DE REGRESION LOG-LINEAL (TABLA 3).....	
BIBLIOGRAFIA.....	

SINTOMAS Y SIGNOS, DESCONTROL METABOLICO Y COMPLICACIONES TARDIAS DE LA DIABETES COMO PREDICTORES DE DEPRESION EN LOS PACIENTES DIABETICOS.

INTRODUCCION

LA DEPRESION CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA SE PRESENTA EN MAS DEL 10% DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS Y EN 22 A 33% DE LOS PACIENTES INTERNADOS (1-4). LA PREVALENCIA PUEDE SER MAS ALTA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MEDICAS ESPECIFICAS, HASTA EN 4% CON RESPECTO A LA POBLACION GENERAL (4-6). LA PREVALENCIA DE DEPRESION ES SIGNIFICATIVAMENTE ALTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDIENTE Y NO INSULINO DEPENDIENTE COMPARADA CON LA POBLACION GENERAL. LA FRECUENCIA ESTIMADA DE PREVALENCIA DE DEPRESION EN 11 ESTUDIOS NO CONTROLADOS FUE DE 17.9% (7, 8, 9, 10, 11, 12).

LA DEPRESION EN ENFERMEDADES MEDICAS ESPECIFICAS PUEDE DEBERSE A:

- 1.- LA OCURRENCIA INICIAL O RECURRENCIA DE LA DEPRESION EN RESPUESTA A PROBLEMAS PSICOSOCIALES O FACTORES INTRAPSICUICOS IMPUESTOS POR LA ENFERMEDAD.
- 2.- LA OCURRENCIA INICIAL O RECURRENCIA DE LA DEPRESION COMO RESULTADO DE CAMBIOS BIOLOGICOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD MEDICA O A SU TRATAMIENTO.
- 3.- LA OCURRENCIA INICIAL O RECURRENCIA DE LA DEPRESION QUE SE DESARROLLA COINCIDENTEMENTE CON LA ENFERMEDAD COMO RESULTADO DE FACTORES BIOLOGICOS, GENETICOS O PSICOSOCIALES NO CAUSADOS POR LA ENFERMEDAD (13).

LAS HIPOTESIS PROPUESTAS PARA LA DEPRESION EN LOS PACIENTES DIABETICOS SON LAS SIGUIENTES:

- 1.- LA DEPRESION EN ALGUNOS PACIENTES DIABETICOS PUEDE ESTAR ASOCIADA CON DESCONTROL DE LA GLICEMIA, SIENDO LA FRECUENCIA DE NEUROPATIA, RETINOPATIA Y NEFROPATIA SIMILARES EN PACIENTES DIABETICOS CON Y SIN DEPRESION, AUNQUE NO EXISTEN SUFICIENTES ESTUDIOS PARA DESCARTAR DEFINITIVAMENTE ESTA ULTIMA SITUACION (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

2.- UNA SEGUNDA HIPOTESIS SUGIERE QUE AL MENOS ALGUNOS PACIENTES DIABETICOS CON DEPRESION PUEDEN TENER ENFERMEDADES AFECTIVAS ORGANICAS RESULTANTES DE LA DIABETES (14, 23, 24), YA SEA POR CAMBIOS BIOLÓGICOS QUE CARACTERIZAN A LA DIABETES O COMO CONSECUENCIA DE ANORMALIDADES BIOLÓGICAS COMUNES PARA LA DEPRESION Y DIABETES (25, 26).

3.- LA TERCERA HIPOTESIS SUGIERE QUE LA DEPRESION Y LA DIABETES ESTAN ASOCIADAS PERO SON CAUSALMENTE INDEPENDIENTES (23, 24).

DOS ESTRATEGIAS BASICAS DE INVESTIGACION HAN SIDO UTILIZADAS PARA DETERMINAR LOS CASOS DE DEPRESION, UNO ES UNA ENTREVISTA LLAMADA DIS (27) QUE HACE DIAGNOSTICOS AFECTIVOS BASADOS EN LOS CRITERIOS DEL DSM III-R (28), ESTA ENTREVISTA IDENTIFICA UNA DEPRESION PRESENTE O PASADA. LA OTRA ESTRATEGIA PARA IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE DEPRESION ES EL CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK (29, 30). NUMEROSOS ESTUDIOS HAN USADO ESTAS ESTRATEGIAS PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DE DEPRESION EN DIABETICOS.

UNO DE LOS INDICES QUE PERMITE MONITORIZAR EL CONTROL A LARGO TIEMPO DE LA GLUCOSA SANGUINEA EN PACIENTES DIABETICOS ES LA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA, LA CUAL SE CONSIDERA REFLEJA MEJOR EL NIVEL DE GLUCOSA SANGUINEA EN AYUNAS, EL PROMEDIO DIARIO DE NIVELES DE GLUCOSA SANGUINEA, Y EL GRADO DE DESCONTROL DE LOS CARBOHIDRATOS EN LOS ULTIMOS 2-3 MESES (31).

OBJETIVOS

1.- ANALIZAR SI UNA SERIE DE SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS PUEDEN CONSIDERARSE COMO PREDICTORES DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

2.- DETERMINAR SI EL DESCONTROL METABOLICO Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES TARDIAS DE LA DIABETES MELLITUS SE RELACIONAN CON LA INCIDENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS.

MATERIALES Y METODOS

SE INCLUYERON EN EL ESTUDIO 59 PACIENTES DIABETICOS TIPO I O II, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y/O ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

ALGUNOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON: PACIENTES CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO I O II, SIN ANTECEDENTES DE PATOLOGIA TIROIDEA, O ENFERMEDAD PSIQUIATRICA CONOCIDA, O CON TRATAMIENTO CON DROGAS PSICOTROPICAS U HORMONAS TIROIDEAS.

A CADA UNO DE LOS PACIENTES SE LES REALIZO UNA ENTREVISTA DIRIGIDA A IDENTIFICAR SINTOMATOLOGIA DE PATOLOGIA TIROIDEA.

CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI ESTOS PACIENTES CURSABAN CON DEPRESION SE LES APLICO EL CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK, EL CUAL SE CONSIDERO POSITIVO CON PUNTUACIONES MAYORES DE 18.

POSTERIORMENTE SE REVISARON LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES PARA INVESTIGAR LOS VALORES DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA Y/O LAS ULTIMAS TRES DETERMINACIONES RECIENTES DE GLICEMIA, LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES TARDIAS DE LA DIABETES MELLITUS, LA DURACION DE LA MISMA Y LOS VALORES SERICOS DE AZOADOS.

TODOS LOS PACIENTES DIERON SU CONSENTIMIENTO ESCRITO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

ANALISIS ESTADISTICO

SE REALIZO UN ANALISIS UNIVARIADO CON CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS, CONTRASTANDOLAS CON LA PRESENCIA O AUSENCIA DE DEPRESION, A TRAVES DE LA PRUEBA DE X². SE ACEPTARON COMO SIGNIFICATIVAS AQUELLAS CON P <0.05.

LAS VARIABLES SIGNIFICATIVAS FUERON SOMETIDAS A UN ANALISIS MULTIVARIADO DE REGRESION LOG-LINEAL, DE DONDE SE SELECCIONARON AQUELLAS CON LIMITES DE INTERVALO DE CONFIANZA DE 95%.

RESULTADOS

SE INCLUYERON EN EL ESTUDIO INICIAL 59 PACIENTES, 33 DEL SEXO FEMENINO Y 26 DEL SEXO MASCULINO, LA EDAD PROMEDIO (+_ DESVIACION ESTANDAR) EN AÑOS FUE 50 +_ 16.1. DE ESTOS PACIENTES 7 TENIAN DIABETES MELLITUS TIPO I Y 52 TIPO II, CON UNA DURACION DE LA MISMA PROMEDIO DE 7.6 AÑOS, MEDIANA DE 10 AÑOS Y ERROR ESTANDAR DE 1.13.

SE EXCLUYERON DEL ANALISIS FINAL 14 PACIENTES POR NO ENCONTRARSE SUS EXPEDIENTES.

EN LOS 45 PACIENTES QUE SE LES REALIZO EL ANALISIS FINAL, LA DEPRESION IDENTIFICADA POR CUESTIONARIO DE BECK SE PRESENTO EN 18 PACIENTES.

EN EL ANALISIS UNIVARIADO DE LAS VARIABLES, SOLO SIETE MOSTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ($P < 0.05$), LAS CUALES FUERON INTOLERANCIA AL FRIO, NERVIOSISMO, PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA PEINARSE, LETARGIA, CALAMBRES MUSCULARES Y DESCONTROL METABOLICO (TABLA 1 Y 2).

CON ESTAS SIETE VARIABLES SE REALIZO UN ANALISIS DE REGRESION LOG-LINEAL. TRES VARIABLES FUERON SIGNIFICATIVAS CON INTERVALO DE CONFIANZA DE 95%. ESTAS VARIABLES FUERON: 1) CALAMBRES CON UNA RAZON DE MOMIOS DE 5 Y UN INTERVALO DE CONFIANZA DE 95% DE 1.2 A 20.69; 2) LETARGIA CON UNA RAZON DE MOMIOS DE 7.5 Y UN INTERVALO DE CONFIANZA DE 1.7 A 32.93 Y 3) DIFICULTAD PARA PEINARSE CON UNA RAZON DE MOMIOS DE 12.5 Y UN INTERVALO DE CONFIANZA DE .96 A 162.5 (TABLA 3).

LAS COMPLICACIONES TARDIAS DE LA DIABETES MELLITUS SE PRESENTARON EN 32 DE LOS PACIENTES Y EL DESCONTROL METABOLICO EN 34 PACIENTES.

DISCUSION

AL IGUAL QUE LO REPORTADO EN ALGUNOS ESTUDIOS PREVIOS, LA PREVALENCIA DE DEPRESION EN LOS PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS NO FUE MAYOR ENTRE LOS PACIENTES CON Y SIN DESCONTROL METABOLICO, SIN EMBARGO, LLAMA LA ATENCION EL HECHO DE QUE ESTA VARIABLE EN EL ANALISIS UNIVARIADO TUVO SIGNIFICANCIA ESTADISTICA POR LO QUE SERIA IMPORTANTE REALIZAR MAS ESTUDIOS DE DEPRESION EN DIABETICOS CON DESCONTROL METABOLICO CON TAMAÑO DE MUESTRAS DE MAS PACIENTES GRANDES.

LA PREVALENCIA DE DEPRESION EN ESTE ESTUDIO EN PACIENTES CON DIABETES FUE MUCHO MAYOR A LA REPORTADA EN ESTUDIOS PREVIOS, ESTA FUE DEL 40% LO QUE PUEDE ESTAR EN RELACION CON EL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

CON RESPECTO A LAS COMPLICACIONES TARDIAS AL IGUAL QUE SE REPORTA EN ESTUDIOS PREVIOS NO EXISTE RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE ESTAS Y MAYOR INCIDENCIA DE DEPRESION EN LOS PACIENTES DIABETICOS.

AUNQUE EXISTEN TRES VARIABLES QUE MUESTRAN SIGNIFICANCIA ESTADISTICA EN EL ANALISIS MULTIVARIADO COMO PREDICTORES DE DEPRESION EN PACIENTES DIABETICOS LA QUE SE PUEDE CONSIDERAR IMPORTANTE SERIA LA LETARGIA QUE PUEDE SER PARTE DE LA DEPRESION, MIENTRAS QUE LOS CALAMBRES Y DIFICULTAD PARA PEINARSE DEBEN TOMARSE CON RESERVA YA QUE ESTOS NO FORMAN PARTE NI DE LA SINTOMATOLOGIA HABITUAL DE LA DIABETES NI DE SUS COMPLICACIONES TARDIAS, NI TAMPOCO DE LA DEPRESION, ADEMÁS SERIA IMPORTANTE IDENTIFICAR ALGUNAS OTRAS VARIABLES QUE SI PODRIAN AYUDAR A PREDECIR LA DEPRESION EN ESTOS PACIENTES COMO PUEDEN SER LA PERDIDA DE LA CONCENTRACION FACIL, IDEAS DE MUERTE, ETC.

CONCLUSIONES

LA LETARGIA PUEDE CONSIDERARSE COMO UN PREDICTOR DE DEPRESION EN DIABETICOS, SIN EMBARGO, HABRA QUE REALIZAR ESTUDIOS EN MUESTRAS DE MAYOR TAMAÑO PARA SU CONFIRMACION.

LAS COMPLICACIONES TARDIAS AUNQUE PRESENTES EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE LARGA EVOLUCION Y DESCONTROL METABOLICO PERMANENTE NO PREDICEN MAYOR INCIDENCIA DE DEPRESION.

EL DESCONTROL METABOLICO PUEDE SER UN PREDICTOR DE DEPRESION DE PACIENTES DIABETICOS, SIN EMBARGO, SE NECESITAN ESTUDIOS DE MUESTRAS MAS GRANDES PARA APOYAR ESTA ASEVERACION

ANALISIS UNIVARIADO DE SINTOMAS Y SIGNOS

TABLA 1.

VARIABLE	DEPRESION	VALOR DE P
PERDIDA DE PESO	6	NS
INSOMNIO	8	NS
HIPERSOMNIO	8	NS
APATIA	12	NS
PERDIDA DE CONCENTRACION	8	NS
IDEA SUICIDA	2	NS
MUERTE INMINENTE	13	NS
CONSTIPACION	11	NS
INTOLERANCIA AL FRIO	12	0.01
INTOLERANCIA AL CALOR	5	NS
HIPERFAGIA	4	NS
NERVIOSISMO	17	0.01
DIARREA	3	NS
TEMBLOR FINO DISTAL	3	NS
DIAFORESIS	7	NS
AMENORREA	0	NS
MENORRAGIA	2	NS
OLIGOMENORREA	1	NS

ANALISIS UNIVARIADO DE SINTOMAS Y SIGNOS

TABLA 2.

VARIABLE	DEPRESION	VALOR DE P
DISNEA	5	NS
PALPITACIONES	8	0.01
DIFICULTAD PARA SUBIR ESCALERAS	4	NS
DIFICULTAD PARA PEINARSE	4	0.01
LETARGIA	9	0.01
CALAMBRES MUSCULARES	14	0.01
TAQUICARDIA	1	NS
CABELLO SECO	1	NS
CAIDA FACIL DEL CABELLO A LA TRACCION	1	NS
PIEL SECA	2	NS
FUERZA MUSCULAR NORMAL	45	NS
SINDROME EUTIROIDEO ENFERMO	7	NS
DESCONTROL METABOLICO	14	0.01
COMPLICACIONES TARDIAS DE LA DIABETES	12	NS

ANALISIS DE REGRESION LOG - LINEAL

TABLA 3.

VARIABLE	RAZON DE MOMIOS	INTERVALO DE CONFIANZA	VALOR DE P
CALAMBRES	5	1.2 - 20.69	.026
LETARGIA	7.5	1.7 - 32.93	.008
DIFICULTAD PARA PEINARSE	12.5	.96 - 162.5	.054

BIBLIOGRAFIA

1. KATON W, SULLIVAN MD: DEPRESSION AN CHRONIC MEDICAL ILLNES. J. CLIN PSYCHIATRY 51.3-11, 1990.
2. SCHULBERG HC, BURNS BJ: MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE: EPIDEMIOLOGIC, DIAGNOSTIC AND TREATMENT RESEARCH DIRECTIONS. GEN HOSP PSYCHIATRY 10:79-87, 1988.
3. RODIN G, VOSHART K: DEPRESSION IN THE MEDICALLY ILL. AN OVERVIEW. AM J PSICHIATRY 143: 696-705, 1986.
4. BLAZER DG, KESSLER RC, MC GONAGLE KA ET AL: THE PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF MAJOR DEPRESSION IN A NATIONAL COMMUNITY SAMPLE: THE NACIONAL COMORBIDITY SURVEY. AM J PSYCHIATRY 151:979-986, 1994.
5. BUKBERG J. PENMAN D, HOLLAND JC: DEPRESSION IN HOSPITALIZED CANCER PATIENTS. PSIC HOSOM MED 46:199-212, 1984.
6. ROBINS LN, HELZER JE, WEISSMAN MM, ORVASCHEL H, GRUENBERG E, BURKE JD, REGIER DA: LIFETIME PREVALENCE OF ESPECIFIC PSYCHIATRIC DISORDERS IN THREE SITES. ARCH GEN PSYCHATRY 41:949-58, 1994.
7. LLOID CE, MATTHEWS KA, WING RR, ORCHARD TJ: PSYCHOSOCIAL FACTORS AND THE COMPLICATIONS OF INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS: THE PITTSBURGH EPIDEMIOLOGY OF DIABETES COMPLICATONS STUDY-VI. DIABETES CARE 15:166-172, 1992.
8. MAYOU R PEVELER R, DAVIES B, MANN J, FAIRBURN C. PSYCHIATRIC MORBIDITY IN YOUNG ADULTS WITH INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS. J PSYCHOL MED 21:639-45, 1991.
9. LITTLEFIELD CH, RODIN GM, MURRAY MA, CRAVEN JL: INFLUENCE OF FUNCTIONALIMPAIRMENT AND SOCIAL SUPPORT ON DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PERSONS WITH DIABETES. HEALTH PSYCHOL 9:737-49, 1990.

- 10 WILKINSON G, BORSEY DQ, LESLIE P, NEWTON RW, LIND C, BALLINGER CB: PSYCHIATRIC MORBIDITY AND SOCIAL PROBLEMS IN PATIENTS WITH INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS. BR J PSYCHIATRY 153:33-43, 1988
- 11 MARCUS MD, WING RR, GUARE J, BLAIR EH, JAWAD A. LIFETIME PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSION AND ITS EFFECT ON TREATMENT OUTCOME IN OBESE TYPE II DIABETIC PATIENTS. DIABETES CARE 15:253-255,1992.
12. GERINGER ES, PERLMUTER LC, STERN TA, NATHAN DM, DEPRESSION AND DIABETIC NEUROPATHY: A COMPLEX RELATIONSHIP. J GERIATRIC PSYCHIATRY 1:11-15, 1988.
13. LUSTMAN P, GRIFFITH L, GAVARD J, CLOUSE R: DEPRESSION IN ADULTS WITH DIABETES. DIABETES CARE 15:1631-39, 1992.
14. POPKIN MK ET AL. PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSION, SIMPLE PHOBIA AND OTHER PSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS WITH LONG STANDING TYPE DIABETES MELLITUS. ARCH GEN PSYCHIATRY 45:64-68, 1988.
15. LUSTMAN PJ, GRIFFITH LS, CLOUSE RE, CRYER PE: PSYCHIATRIC ILLNES IN DIABETES: RELATIONSHIP TO SYMPTOMS AND GLUCOSE CONTROL. J NERV MENT DIS 174:736-742, 1986.
16. LUSTMAN PJ, CLOUSE RE, CARNEY RM: DEPRESSION AND THE REPORTING OF DIABETES SYMPTOMS. INT J PSYCHIATRY MED 18:295-303, 1988.
17. TURKINGTON R: DEPRESSION MASQUERADING AS DIABETIC NEUROPATHY: JAMA 243:1147-50, 1980.
18. JACOBSON AM, RAND LI, HAUSER ST: PSYCHOLOGIC STRESS AND GLYCEMIC CONTROL: A COMPARISON OF PATIENTS WITH AND WITHOUT PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY. PSYCHOSOM MED 47:372-381, 1985.
19. BROWN G, BIFULCO A, HARRIS T: LIFE EVENTS, VULNERABILITY AND ONSET OF DEPRESSION. BR J PSYCHIATRY 150:30-42, 1987.

20. MAZZE RS, LUCIDO D, SHAMOON H: PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL CORRELATES OF GLYCEMIC CONTROL. DIABETES CARE 7:360-66, 1984.

21. KEMMER FW, ET AL: PSYCHOLOGICAL STRESS AND METABOLIC CONTROL IN PATIENTS WITH TYPE Y DIABETES MELLITUS. NEW ENGL J MED 314:1078-84, 1986.

22. LUSTMAN P, CARNEY R, AMADO H: ACUTE STRESS AND METABOLISM IN DIABETES. DIABETES CARE 4:658-59, 1981.

23. LUSTMAN PJ, GRIFFITH LS, CLOUSE RE: DEPRESSION IN ADULTS WITH DIABETES: RESULTS OF 5-YR FOLLOW-UP STUDY. DIABETES CARE 11:605-12, 1988.

24. GERINGER ES: AFFECTIVE DISORDERS AND DIABETES MELLITUS. IN NEUROPSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS OF DIABETES. HOLMES CS, DE. NEW YORK, SPRINGER-VERLAG, 1990.

25. LUSTMAN PJ, SKOR DA, CARNEY RM, SANTIAGO JV, CRYER PE: STRESS AND DIABETIC METABOLISM (LETTER). LANCET 1:588, 1983.

26. ETTIGI P, BROWN G: PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY OF AFFECTIVE DISORDERS AN OVERVIEW. AM J PSYCHIATRY 134:493-501, 1977.

27. ROBINS LN, HELZER JE, CROUGHAN J ET AL. NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH DIAGNOSTIC INTERVIEW SCHEDULE: ITS HISTORY, CHARACTERISTIC, AND VALIDITY. ARC GEN PSYCHIATRY 38:381-89, 1981.

28. AMERICAM PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FOURTH EIDTION (DSM III). WASHINGTON, DC, AM PSICHIATRIC ASSOCIATION, 1987.

29. BECK AT, WARD CH, MENDELSON M, MOCK J ET AL: AN INVENTORY FOR MEASURING DEPRESSION. ARCH GEN PSYCHIATRY 4:561-71, 1961.

30. MULROM C, ET AL: CASE-FINDING INSTRUMENTS FOR DEPRESSION IN PRIMARY CARE SETTINGS. ANN INTERN MED 122:913-921, 1995.

31. SCHWARTZ JG: THE ROLE OF GYCOHEMOGLOBIN AND OTHER PROTEINS IN DIABETES MANAGEMENT. DIABETES REVIEWS 3:270-284, 1995.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION