

Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”

Karla Martínez May,

Mayra Vázquez Hernández,

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de los Ríos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

L. E. Prisma Javier Orama,

Licenciada en Enfermería, Hospital Comunitario Arsenio Filigrana Zubieta

L.E.S.P. Victoria Gil Hernández,

Licenciada en Enfermería con Especialidad en Salud Pública

MCSP. Marisol Guzmán Moreno,

Profesora de la División Académica Multidisciplinaria de los Ríos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Doi: 10.19044/esj.2019.v15n6p525 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n6p525](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n6p525)

Resumen

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce insulina suficiente (esta es una hormona que regula el nivel de azúcar en la sangre). En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de depresión, ansiedad y la relación que existe en las variables de estudio en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital comunitario Arsenio Filigrana Zubieta de Jonuta, Tabasco. El estudio en cuestión es de tipo cuantitativo descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado en una población de 66 pacientes diagnosticados que están en control, de la que se obtuvo una n=35 pacientes utilizando un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos, consentimiento informado y los instrumentos Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) y el instrumento de Hamilton para medir autoestima, instrumentos que arrojaron como resultado que 22 (62.9%) de los pacientes padecen depresión mínima y 24 (68.6%) presentan ansiedad leve, lo cual permite concluir que entre más ansiedad presenten los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayor es el riesgo de padecer depresión.

Palabras claves: Diabetes, ansiedad, depresión

Depression and Anxiety in Patients with Diabetes Mellitus type 2 of the Comunitary Hospital and Jonuta Tabasco, Arsenio Filigrana Zubieta

Karla Martínez May,

Mayra Vázquez Hernández,

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de los Ríos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

L. E. Prisma Javier Orama,

Licenciada en Enfermería, Hospital Comunitario Arsenio Filigrana Zubieta

L.E.S.P. Victoria Gil Hernández,

Licenciada en Enfermería con Especialidad en Salud Pública

MCSP. Marisol Guzmán Moreno,

Profesora de la División Académica Multidisciplinaria de los Ríos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Abstract

Introduction: Diabetes is a serious chronic disease that is triggered when the pancreas does not produce enough insulin (this is a hormone that regulates the level of sugar in the blood). **Objective:** To identify the level of depression, anxiety, and the relationship that exists in the variables of the study in patients with diabetes mellitus type II of the community hospital Arsenio Filigrana Zubieta de Jonuta, Tabasco. **Methodology:** The study uses a descriptive-correlational quantitative type of cross-sectional study on a population sample of 66 patients that was diagnosed. Out of which n = 35 patients were obtained using a random probabilistic type of sampling. Socio-demographic data, informed consent and instruments Beck-II depression inventory (BDI-II), and Hamilton's instrument was used to measure self-esteem. **Results:** The results show that 22 (62.9%) patients suffer from minimal depression and 24 (68.6%) presented mild anxiety. **Conclusion:** The more the anxiety patients with type 2 diabetes mellitus present, the greater their risk of suffering from depression.

Keywords: Diabetes, anxiety, depression

Introduction

La Organización Mundial de la Salud menciona que la diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce insulina suficiente (esta es una hormona que regula el nivel de azúcar en la sangre) (OMS, 2016). Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014 fueron de 422 millones de adultos que tienen diabetes y en 1980 sólo eran 108 millones de diabéticos; esto conlleva a que la prevalencia mundial de la diabetes se ha duplicado desde ese año de 4.7% a 8.5% en la población adulta, con el incremento de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. Las muertes por diabetes son de 1.5 millones de personas y 2.2 millones por un nivel de glucosa en sangre superior al deseado, lo cual contribuye a un incremento en enfermedades cardiovasculares y de otro tipo (OMS, 2016).

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, menciona que la diabetes es una epidemia y es reconocida por la OMS como una amenaza mundial para la salud. Esta organización calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con esta enfermedad, y se estima que esta cifra aumentará más del doble para el año 2030.

En el estado mexicano de Tabasco la diabetes mellitus tipo 2 afecta en un 9.4% a la población mayor de 20 años. La ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) del 2006 reporta que el 6.2% de esta población tiene diabetes. En dicha encuesta se realizó un diagnóstico según el cual el 8.2% de los afectados son mujeres y el 10.7% son hombres. De igual manera se realizó una comparación a nivel nacional donde Tabasco se ubica en la media nacional con un 9.2% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Gutiérrez y Rivera-Dommarco, 2012).

En el hospital comunitario de Jonuta Arsenio Filigrana Zubieta se llevó a cabo la investigación con un total de 66 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que llevan control en el nosocomio.

Los trastornos mentales son una de las enfermedades con mayor prevalencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El 14% de la carga mundial de enfermedades y el 22% en América Latina presentan algún trastorno y más de 350 millones de todas las edades sufren depresión globalmente (OMS/OPS, 2012).

La depresión es un trastorno emocional que se caracteriza por alteraciones de humor, tristeza, baja autoestima, inhibición, fatiga, insomnio, pensamientos negativos, y tiene como consecuencia la disminución de la actividad vital, lo cual impide el desarrollo de actividades de la vida diaria con normalidad (López Ibor, 2007).

Escobar menciona que aproximadamente 340 millones de personas sufrirán depresión en alguna etapa de su vida. Por otra parte, refiere que la

diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica en los individuos que la padecen y que estos tienen más riesgos de sufrir depresión (Escobar y Escobar, 2016).

El DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) refiere que el trastorno de ansiedad se caracteriza por los trastornos de angustia, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, estrés postraumático, estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad debido a una enfermedad médica y ansiedad inducida por sustancias. En vista de la propensión de los individuos con diabetes a padecer depresión, abordaremos en esta investigación la ansiedad generalizada que se apega a la escala de Hamilton. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por circunstancias de la vida diaria, como las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, salud familiar, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor, preocupaciones de las que no escapan los pacientes con diabetes.

Objetivos

General

Identificar el nivel de depresión, ansiedad y la relación que existe entre las variables de estudio en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital comunitario Arsenio Filigrana Zubieta de Jonuta, Tabasco.

Materiales y Métodos

La investigación es de tipo cuantitativo descriptiva-correlacional de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La población de estudio fueron 66 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del hospital comunitario de Jonuta del estado de Tabasco. La muestra que se obtuvo fue de 35 pacientes con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%, utilizando un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple (Juárez, 2013).

Criterios de inclusión y exclusión

- Se incluye a todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 18 años.
- Consentimiento informado y firmado por el participante.
Se excluirá a:
 - Todo paciente con diagnóstico de diabetes tipo 1 y 2 con enfermedad mental previamente diagnosticada (esquizofrenia, depresión, otras), y en tratamiento por fármacos antidepresivos (Antúnez y Bettiol, 2016).
 - Pacientes con enfermedad renal terminal en diálisis o hemodiálisis, insuficiencia cardíaca congestiva grado III-IV, amputación de

miembro inferior supracondílea (Constantino-Cerna, Bocanegra-Malca, León-Jiménez y Díaz-Velez, 2014).

Métodos y técnicas de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó mediante una encuesta que contiene tres apartados los cuales fueron aplicados mediante entrevista individualizada.

Instrumentos y Mediciones

El proceso de recolección de datos fue mediante los instrumentos divididos en los siguientes apartados:

- a) Consentimiento informado.
- b) Cédula de datos personales y socio-demográficos.
- c) Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), el cual fue elaborado por Aarón Beck, Robert Steer y Gregory Brown (1961). La versión original de 1961 consta de 21 ítems de tipo Likert. Adaptada y traducida al castellano por Sanz y Vázquez (1998), la última revisión del test fue en el 2011; es una adaptación española. Está compuesto por 21 ítems, y cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Guerrero-Pacheco, Galán-Cuevas y Sánchez-Armás, 2017).
- d) El instrumento de Hamilton: en este instrumento la escala está compuesta por 14 ítems referentes a síntomas ansiosos y uno referido al comportamiento durante la entrevista tipo observacional para paciente con diagnóstico de ansiedad. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. La fiabilidad de este instrumento conforme a la consistencia interna tiene un alfa de Crombach de 0,89 (Lobo y Chamarro, 2002).

Proceso de Recolección de Datos

Para analizar los datos se utilizó el Paquete Estadístico (SPSS) versión 23.0 para Windows 10 en donde se analizaron los resultados de cada variable cuantitativa a través de la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de varianza (desviación estándar, varianza, rango). Se utilizaron para el análisis paramétrico (coeficiente de correlación de Pearson), y para el no paramétrico (coeficiente de Spearman) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Consideraciones Éticas

- a) La declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1989), menciona que todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y los beneficios para reducir al mínimo el impacto del estudio sobre la integridad física, mental y su personalidad.
- b) La Norma Oficial mexicana 012 establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, donde constituye que la investigación para la salud en seres humanos se desarrolla con el propósito de realizar aportaciones científicas, tecnológicas y conocimientos en materia de salud.

Resultados

Variables Sociodemográficas

Se obtuvo como resultado que 24 pacientes (68.6%) corresponden al sexo femenino. En cuanto a la ocupación 19 (54.3%) refirieron ser amas de casa y 7 (20%) son obreros. En lo que respecta al estado civil de cada participante, 15 de ellos (42.9%) manifestaron ser casados y 8 (17.1%) viven en unión libre (ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

		<i>f</i>	%
Género	Femenino	24	68.6
	Masculino	11	31.4
Ocupación	Ama de casa	19	54.3
	Obrero	7	20.0
	Servidor publico	2	5.7
	Comerciante	1	2.9
	Profesionista	4	11.4
	Empleada	2	5.7
Estado civil	Soltera (O)	5	14.3
	Casado (A)	15	42.9
	Divorciado (A)	1	2.9
	Unión Libre	8	22.9
	Viudo (A)	6	17.1

Variables de Estudio

Al analizar los datos obtenidos a través del inventario de Depresión de Beck se comprueba que 22 (62.9%) de los pacientes presentaron depresión mínima y 7 (20.0%) presentaron depresión leve, 5 (14.3%) obtuvieron depresión moderada y tan solo 1 (2.9%) presento depresión grave (ver Tabla 2).

Tabla 2. Inventario de Depresión de Beck en pacientes con diabetes mellitus tipo II

	<i>f</i>	%
Depresión mínima	22	62.9
Depresión leve	7	20.0
Depresión moderada	5	14.3
Depresión grave	1	2.9
Total	35	100.0

Los resultados obtenidos a través de la escala de ansiedad de Hamilton reflejan que 24 (68.6%) de los participantes presentaron ansiedad leve, seguido por 5 (14.3%) con ansiedad moderada, y 3 (8.6%) depresión grave, y con el mismo rubro la ausencia de la misma (ver Tabla 3).

Tabla 3. Escala de Ansiedad de Hamilton

	<i>f</i>	%
Ausente	3	8.6
Leve	24	68.6
Moderado	5	14.3
Grave	3	8.6
Total	35	100.0

Matriz de correlaciones

Se realizó la correlación de las variables de estudio dando como resultado la prueba de Person para esta población, prueba en la cual se obtiene una significancia entre ansiedad y depresión y se demuestra que entre más ansiedad presentan los pacientes estos tienen mayor tendencia a padecer depresión, y que entre menor sea el grado de control de la diabetes mayor será el nivel de glucosa (ver Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de Correlaciones de Person

	Edad	Tiempo de DX	Cantidad de glucosa	Control de la diabetes	Depresión	Ansiedad
Edad	1					
Tiempo de DX	.577**	1				
Cantidad de glucosa	-.204	.092	1			
Control de la diabetes	-.013	.244	.711**	1		
Depresión	-.159	-.040	.142	.253	1	
	-.220	.042	.107	.070	.683**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan síntomas de depresión, siendo el 62.9% de los participantes los que presentaron una mínima depresión y se encontró una leve depresión con el 20%. Ávila y Apolinar (2016) mencionan en su artículo que el 80% de los participantes presentan un grado de depresión y con más frecuencia depresión leve en 71 de los participantes.

En cuanto a la variable ansiedad se encontró que un 68.6% de los pacientes presentó ansiedad leve y el 14.3% ansiedad moderada, encontrando una relación con el estudio de Domínguez y Viamonte 2014, quienes en su investigación encontraron niveles altos de ansiedad en los pacientes estudiados y el estudio de Rivas et al., en el 2011, quien en su trabajo demostró que los pacientes de sexo masculino presentan ligeramente mayor ansiedad que el sexo femenino.

En cuanto a la relación entre las variables ansiedad y depresión se encontró asociación entre las variables de estudio, obteniendo como resultado que entre más ansiedad presenten los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 más tendencia presentan a tener depresión. Esto se debe a que los pacientes no aceptan tener la enfermedad, lo cual los lleva a deprimirse, estar solos, tener baja autoestima y hasta llegar a suicidarse. Esto fue demostrado por Guerrero y Galán, quienes ratificaron que dichas variables sí tienen relación y que se ve afectado el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Conclusión

La depresión se ve reflejada en el paciente con diabetes mellitus cuando deja de hacer cosas importantes en su vida, solamente quiere estar solo, se aísla de la sociedad, deja de salir con amigos, experimenta cambios de ánimo muy frecuentemente, tristeza, siente que ya no vale, cree que todo lo que realiza le saldrá mal y se frustra porque ya no puede hacer actividades de la vida diaria.

La ansiedad afecta a los pacientes con el sentimiento de temor, miedo de quedarse solo o en la oscuridad y a lo que le pueda ocurrir a causa de la enfermedad. Estos tienden a recaer en el alcohol o sustancias tóxicas para la salud, y con más frecuencia caen en una crisis acompañada de otros trastornos mentales.

Referencias:

1. Antúnez, M., Bettiol, A.A. y San Cristóbal (Venezuela) (2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta medica colombiana. Vol. 41 N°2 Abril-junio 2016

2. Ávila, Z. V. G. y Apolinar, M. G. R. (2016). Depresión y riesgo suicida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de salud del IMSS de ciudad del Carmen, Campeche, Temas de ciencia y tecnología vol.20 numero 58 Enero- Abril 2016 ensayos.
3. Constantino-Cerna, A., Bocanegra-Malca, M., León-Jiménez, F. y Diaz-Velez, C. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. Rev Med Hered 2014- 25:196-203.
4. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1989).
5. Domínguez, R.M.Y. y Viamonte, P.Y. (2014). Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2, Gaceta medica espirituana. Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, vol.16, N° 3 (2014) ISSN 1608- 8921. Rev. scielo.
6. Escobar, J.M. y Escobar, M. (2016). Diabetes y depresión, Acta Medica Colombia vol.41, núm. 2, abril- junio, 2016, asociación colombiana de medicina interna Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163147315002>
7. Guerrero-Pacheco, R. Galán-cuevas, S. y Sánchez-Armás, O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Acta Colombiana de Psicología. 20(2), 158-167 <http://www.dx.doi.org/10.14718ACP.2017.20.2.8>.
8. Gutiérrez, JP., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). primera edición, ISBN 978-607-511-037-0
9. Hernández, S. R., Fernández, C. y Baptista, L.M. (2014). Metodología de la investigación. México: Mcgraw-hill / Interamericana. Sexta edición.
10. Juárez, F. (Ed.). (2013). Apuntes para la investigación en salud. México, D. F.: Programa Universitario de Investigación en Salud, UNAM.
11. López, I.M.I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad, An. Med. Interna(Madrid) vol.24 N° 5 may. 2007;24:209-211, servicio de psicología clínica, facultad de medicina, universidad complutense, madrid Revista scielo.
12. Lobo, A., Chamarro, L., Luque, A., Dal-Re, Y., y Badia X. (2002). Validación de las versiones en español de las motgomery- Asberg Depression Rating scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale. Para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med. Clic(Barc.);118:493-499.

13. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la American Psychiatric Association, cuarta edición (1995).
14. Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, diario oficial.
15. Norma oficial Mexicana. NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus, diario oficial.
16. OMS (2016). Informe mundial sobre la diabetes, resumen de orientación . Recuperado de <http://www.who.in/diabetes/global-report.>, World Health Organization 2016 WHO/NMH/NVI/16.3
17. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2012). día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Recuperado en <http://www.Paho.org>