

Trabajo Original

Universidad José Martí Pérez. Sancti Spíritus. Cuba.

Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2

Anxiety, depression and vulnerability to stress to the newly diagnosed type 2 diabetes mellitus

Lic. Miguelina Y. Domínguez Reyes¹, Lic. Yariamna Viamonte Pérez¹.

1. Universidad José Martí Pérez. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La diabetes mellitus tipo 2 ha mantenido un incremento en los últimos años que la convierte en una pandemia. Los estudios relacionados con esta enfermedad apuntan hacia el reconocimiento de factores psicológicos asociados tanto a su debut como a su evolución favorable o desfavorable, para perfeccionar las estrategias de intervención integral dirigidas a los pacientes que padecen la enfermedad. **Objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad, depresión y la vulnerabilidad al estrés en sujetos de reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal con una metodología cuantitativa; en el periodo de septiembre de 2010 a mayo de 2011. La muestra fueron 25 pacientes atendidos en la consulta de Atención Integral al Diabético del Policlínico Juan M. Martínez Puentes del municipio de Sancti Spíritus, con tiempo de diagnóstico inferior a los 6 meses. Se utilizó el Inventario de ansiedad rasgo-estado, el Inventario de depresión rasgo-estado, el Test de vulnerabilidad al estrés y una encuesta. **Resultados:** La mayoría de los sujetos refirió una evolución desfavorable de la enfermedad en los familiares que la padecen, y la totalidad tuvo reacciones de carácter psicológico ante el diagnóstico. Se constataron niveles altos de ansiedad y depresión como estado y bajos como rasgo, así como una tendencia a la vulnerabilidad al estrés. **Conclusiones:** Los altos niveles de ansiedad y depresión en los sujetos estudiados, se relacionan con el reconocimiento del diagnóstico como fuente generadora de ansiedad y de estrés junto a una representación fatalista y pesimista de la enfermedad, en sujetos en los que se aprecia una tendencia a la alta vulnerabilidad al estrés.

DeCS: DIABETES MELLITUS TIPO 2/diagnóstico; ANSIEDAD/diagnóstico; DEPRESIÓN /diagnóstico; ESTRÉS PSICOLÓGICO /diagnóstico.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, ansiedad rasgo-estado, depresión rasgo-estado, diagnóstico, estrés psicológico, vulnerabilidad al estrés.

SUMMARY

Background: Type 2 diabetes mellitus has kept increasing in recent years, what makes it a pandemic. Studies related to this disease point to the recognition of psychological factors associated with both: its debut and its favorable or unfavorable evolution, to improve comprehensive intervention strategies directed to patients with the disease. **Objective:** to

determine the levels of anxiety, depression and vulnerability to stress in subjects newly diagnosed type 2 diabetes mellitus. **Methodology:** a cross-sectional study with a quantitative methodology; from September 2010 to May 2011 was made. The sample were 25 patients attended in consultation of the Comprehensive Diabetes Care Polyclinic Juan M. Martínez Puentes in Sancti Spíritus municipality, with less than 6 months of diagnosis. The trait-state anxiety inventory, the trait-state depression inventory, vulnerability to stress test and a survey were used. **Results:** most subjects reported an unfavorable course of the disease in relatives with the disease, and all had psychological reactions to the diagnosis. High levels of anxiety and depression as a state and low as trait as well as a tendency to vulnerability to stress were found. **Conclusions:** high levels of anxiety and depression in the subjects studied are related to the recognition of the diagnosis as a source of anxiety and stress with a fatalistic and pessimistic representation of the disease in subjects in which a tendency to vulnerability to stress is highly visible.

MeSH: DIABETES MELLITUS, TYPE 2/diagnosis; ANXIETY/diagnosis; DEPRESSION/diagnosis STRESS, PSYCHOLOGICAL/diagnosis.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, trait-state anxiety, trait-state depression, diagnosis, stress psychological, vulnerability to stress.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en una pandemia que constituye un problema de salud pública en el mundo; considerada además como una enfermedad de proporciones epidémicas, con una incidencia creciente, que alcanza todos los estratos de la población. Lo que puede conducir, no solo al deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen, con la consecuente pérdida de años de vida productiva y años de vida potencial debido a la incapacidad y la muerte, sino también a la demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, por lo que los costos del tratamiento son altos para la economía de las instituciones del sistema de salud¹.

En Cuba la DM constituye un problema de salud. Desde finales de 1960 se encuentra entre las diez primeras causas de muerte para todas las edades. Las tasas de mortalidad por DM que sufrieron un incremento en el período 1986 (16,2 X 100000 habitantes) - 1996 (23,5 X 100 000 habitantes), descendieron a partir de 1997 (18,4 X 100000 habitantes) hasta alcanzar el valor de 13,7 por cada 100000 habitantes en el 2001, para mostrar su tendencia ascendente nuevamente en el quinquenio 2003-2008².

En particular en la provincia de Sancti Spíritus existía una prevalencia de diabetes mellitus de 21693 casos para un 4.68 % en el año 2009, lo que indica un crecimiento de 6.03 %. En el 2011 su incidencia en el territorio alcanzó la cifra de 752 nuevos casos para una prevalencia de 21271 personas que la padecen.

Al caracterizar la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) se resume de la siguiente manera:

Es más común en obesos mayores de 30 años de edad, debido a la intolerancia progresiva lenta (por años) a la glucosa. También referida como diabetes no insulino dependiente, o de debut en el adulto. Puede manifestarse desde un predominio de resistencia a la insulina con deficiencia relativa de su producción, hasta un predominio de defecto secretorio acompañado de insulino resistencia. Aunque este tipo de DM se presenta generalmente en personas adultas, no solo no se excluye su presencia en niños y adolescentes sino que en los últimos tiempos se ha notado un aumento de su frecuencia en estos grupos de edades^{3,4}.

También se reconoce que los factores cognoscitivos, afectivos, motivacionales, emocionales y comportamentales intervienen siempre, y de diferente modo, en el surgimiento y evolución de la diabetes. De esta forma, el cuidado integral a la persona que la padece, debe comprender

aspectos psicosociales y culturales. La educación terapéutica es fundamental para informar, motivar y fortalecer a la persona y familia, de modo que pueda convivir con la condición crónica. Se ha señalado que en cada momento de la atención a estos pacientes debe reforzarse la percepción de riesgo de la salud, el desarrollo de habilidades y la motivación para superar ese riesgo⁵.

Se plantea que los pacientes con DM-2 no solo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa a un estado de cronicidad, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida de quienes la padecen⁶.

Al citar a Lustman, Colunga y colaboradores⁷, refieren que la persona con DM puede desarrollar prácticamente cualquier síndrome psiquiátrico, donde los trastornos más comunes son la ansiedad y la depresión. En trabajo desarrollado por Jouko A., estos mismos autores refieren que la prevalencia de la depresión entre los pacientes con diabetes es más elevada que en la población general (del 30 al 65 %).

El cuadro hasta ahora descrito propone nuevos retos en la atención psicológica a la cada vez más numerosa población que padece de DM-2. El Sistema de salud cubano cuenta con un Programa de Educación en Diabetes que norma el seguimiento de este problema de salud desde 1980, el cual se propone como principal objetivo de la educación sanitaria terapéutica, formar, motivar y capacitar a las personas afectadas por esta enfermedad junto a los miembros de su familia para que sean los protagonistas del control de su afección⁸. La población cubana tiene una red de Centros de Atención Integral al Diabético donde cuidados y educación se integran para garantizar la calidad de la asistencia a estas personas; sin embargo, no todos los diabéticos acuden a estos servicios y los que van, no necesariamente lo hacen en el periodo inicial del padecimiento, en cuyos casos quedarían sus primeras preocupaciones y temores relacionados con la enfermedad, sin la respuesta oportuna.

Se desarrolla esta investigación por la necesidad de profundizar en la problemática ya mencionada para desarrollar estrategias de intervención que podrían mejorar el estado emocional de estos pacientes, por lo que el objetivo es determinar los niveles de ansiedad y depresión, así como la vulnerabilidad al estrés, en sujetos que recibieron recientemente diagnóstico de DM 2.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal que sigue una metodología cuantitativa. De una población representada por los pacientes con DM-2 atendidos en la consulta de atención integral al diabético del Policlínico Juan M. Martínez del municipio Sancti Spiritus, en el periodo de enero a marzo de 2011; se utilizó como muestra intencional no probabilística a aquellos que recibieron el diagnóstico de la enfermedad durante los seis meses anteriores al estudio, que estuvieron en condiciones mentales de cooperar y que manifestaron su disposición a participar (25 sujetos con edades comprendidas entre 40 y 49 años).

Las técnicas utilizadas fueron: una encuesta confeccionada por las autoras en función de los objetivos del trabajo, el Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger, Gorsuch y Lushene, el Inventario de depresión rasgo-estado de Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R; y el Test de vulnerabilidad al estrés de L. H. Miller y A. D. Smith.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Ansiedad: Estado de malestar impreciso con aprensión, desasosiego y expectación de acontecimientos desagradables, junto a importantes componentes vegetativos difusos⁹.

Depresión: Sentimiento de tristeza y de abatimiento que produce intenso malestar y sufrimiento en el paciente. Suele acompañarse de ansiedad con sentimientos de

minusvalía, de pena inconsolable y de culpa. El paciente tiende a subvalorarse y puede manifestar ideas de autoacusación¹⁰.

Vulnerabilidad al estrés: Tendencia de cada individuo a reaccionar ante ciertos tipos de acontecimientos o situaciones de la vida con estrés psíquico o con un grado mayor de estrés que otros individuos¹¹.

El procesamiento estadístico se basó en el empleo de la técnica porcentual.

RESULTADOS

Entre los 25 sujetos estudiados predominó el sexo femenino con un 56 % y entre los tres rangos establecidos para el tiempo de evolución, el 52 % contaba con 2 meses o menos de diagnóstico de la enfermedad.

De acuerdo con las tablas 1 y 2 se constataron niveles altos de ansiedad y depresión en la mayoría de los sujetos en su expresión situacional o transitoria, es decir en su condición de "estado". Sin embargo estas manifestaciones emocionales como rasgo personalógico se comportaron en ambos casos en niveles bajos.

Tabla 1. Niveles de ansiedad en pacientes adultos con diagnóstico reciente de DM-2. Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

Nivel	Alta		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
Rasgo	1	4	-	-	24	96
Estado	18	72	4	16	3	12

Fuente: Idare

Tabla 2. Niveles de depresión en pacientes adultos con diagnóstico reciente de DM-2.

Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

Nivel	Alta		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
Rasgo	7	28	6	24	12	48
Estado	23	92	-	-	2	8

Fuente: Idere

La totalidad de los sujetos reconocen reacciones de carácter psicológico ante el diagnóstico de la enfermedad (tabla 3). Refirieron ansiedad el 36 % de los casos, con particular incidencia en los que llevaban 3 o 4 meses de diagnosticados; también vivenciaron el diagnóstico como fuente generadora de estrés un 20 %, en este caso los que recibieron el diagnóstico 5 o 6 meses antes. El padecimiento generó preocupación a un 16 %, fundamentalmente entre los de más reciente debut (hasta 2 meses).

Tabla 3. Reacción psicológica y tiempo de evolución en pacientes adultos con diagnóstico reciente de DM-2. Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

Reacción	Angustia		Estrés		Tristeza		Ansiedad		Llanto fácil		Preocupación		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Hasta 2 meses	-	-	2	8	2	8	2	8	3	12	4	16	13	52
3 - 4 meses	-	-	-	-	-	-	5	20	-	-	-	-	5	20
5 - 6 meses	2	8	3	12	-	-	2	8	-	-	-	-	7	28
Total	2	8	5	20	2	8	9	36	3	12	4	16	25	100

La mayoría de los sujetos tiene antecedentes familiares de la enfermedad en los que la evolución ha sido mala o regular (tabla 4) y entre ellos predomina una representación negativa de su padecimiento (tabla 5).

Tabla 4. Evolución de la enfermedad en los familiares que la padecen. Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

Parentesco	Padres		Hermanos		Tíos		Abuelos		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Buena	1	4	1	4	-	-	-	-	2	8
Regular	4	16	1	4	1	4	3	12	9	36
Mala	2	8	-	-	2	8	5	20	9	36
Total	7	28	2	8	3	12	8	32	20	80

Tabla 5. Representación de la enfermedad en pacientes adultos con diagnóstico reciente de DM-2.

Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

Proposiciones	No	%
Fácil de controlar	6	24
Difícil de controlar	10	40
Limita las actividades habituales	16	64
No necesariamente limitante	6	24
Sus complicaciones se pueden evitar	5	20
Siempre trae complicaciones	21	84
Con ella se puede convivir	7	28
Fatal	21	84
Tiene cura	3	12
No tiene cura	22	88

Más de la mitad de la muestra se clasificó entre las categorías “seriamente vulnerables” y “extremadamente vulnerables” al estrés (tabla 6).

Tabla 6. Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos con diagnóstico reciente de DM-2.
Policlínico Juan M. Martínez Puentes. 2011

	No vulnerable	Vulnerable	Seriamente vulnerable	Extremadamente vulnerable
No	-	12	8	5
%	-	48	32	20

DISCUSIÓN

El registro de altos niveles de ansiedad como estado, en la mayoría de los sujetos estudiados, se confirma con los resultados de la encuesta en la que es la ansiedad la reacción ante el diagnóstico más reconocida por los sujetos. Grigsby y colaboradores, citados por García y Sánchez¹² desarrollaron un estudio sobre la prevalencia de ansiedad entre individuos con diabetes donde se observa que el 14 % de los pacientes experimentaron trastornos de ansiedad generalizada y 40 % síntomas notorios de ansiedad intensa.

La depresión elevada como estado, parece ser una reacción relacionada con el reciente debut de la enfermedad y con las experiencias negativas en familiares cercanos que la han padecido, pues en las respuestas a la encuesta, más de una tercera parte señala una mala evolución fundamentalmente en los abuelos, e igual proporción señala una regular evolución asociada principalmente a los padres. Algunos sujetos se refirieron a la diabetes como la causa de la muerte de algún familiar. Todo esto contribuye a una representación negativa de la enfermedad,

constatada también con la encuesta, donde fue caracterizada en un primer plano como una enfermedad incurable, fatal y que lleva a grandes complicaciones.

Se aprecia desinformación y desconocimiento acerca de la enfermedad en aquella parte de la muestra que considera que su padecimiento los limita en el desarrollo de sus actividades habituales y piensan que es muy difícil de controlar, incluso algunos piensan erróneamente que la DM tiene cura.

Se ha planteado que pacientes con DM tienen doble riesgo de depresión que la población general, lo que puede empeorar el estado de salud a partir de una más baja adhesión a las diferentes actividades de autocuidado, específicamente respecto al control de la dieta y el auto-monitoreo de la glucosa¹³.

Otros autores, citando a Garay y Rush, hacen referencia a investigaciones que han demostrado que como parte del ajuste al tratamiento, los pacientes deben someterse a restricciones dietéticas y físicas que traen serias repercusiones emocionales y sociales y los llevan a atravesar diversos periodos de tensión emocional¹⁴. En otro estudio se evidenció que los síntomas depresivos fueron predictivos de un mal control glucémico en la DM-2¹⁵.

También la depresión ha sido considerada como un factor de riesgo de complicaciones macro y micro vasculares en pacientes diabéticos, asociada además a la pobre adherencia al tratamiento de esta patología¹⁶.

En general se debe considerar que en las primeras etapas posteriores al diagnóstico, el sujeto puede experimentar confusión y dificultad para manejar la información recibida en los servicios de asistencia junto con el diagnóstico, y especialmente, para cumplir con el rigor exigido en aras de lograr el control de la enfermedad. Ello puede generar tensión emocional, ansiedad, depresión e irritabilidad, sentimientos de culpabilidad y autorreproches cuando no se cumple con las indicaciones recibidas. Esta situación ocasiona una alta carga estresante en sujetos en los que se ha observado una tendencia a la vulnerabilidad al estrés, lo que la convierte en un factor de riesgo para el control de su enfermedad.

Los resultados obtenidos llaman la atención acerca de ciertos factores que deben ser comprendidos en la atención integral a la cada vez más numerosa población diagnosticada con DM-2, especialmente los factores emocionales, tan presentes en estos enfermos y no siempre tenidos en cuenta en toda su magnitud por los profesionales encargados de informar el diagnóstico, aun cuando pueden obstaculizar el control de la enfermedad y hacer difícil la aceptación de la condición crónica que entraña su padecimiento, particularmente en el periodo inmediato posterior al diagnóstico. Por ello sería necesario desarrollar investigaciones encaminadas a profundizar en las variables estudiadas en muestras más amplias y en otros contextos.

CONCLUSIONES

Se constataron niveles bajos de ansiedad y depresión como rasgo pero altos como estado, reforzado con el reconocimiento del diagnóstico como fuente generadora de ansiedad y de estrés junto a una representación fatalista y pesimista de la enfermedad, por las limitaciones que implican su padecimiento en sujetos en los que se aprecia una tendencia a la alta vulnerabilidad al estrés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tejada LM, Grimaldo BE, Maldonado O. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Respyn [Internet]. 2006 Ene-mar [citado: 17 feb 2014];7 (1). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/comunicaciones/percepciones_diabetes.htm
2. Rodríguez A, Arnold M, Alfonso, Villar Y, González C. Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Rev Cubana Hig y Epidem [Internet]. 2012 Sep-dic [citado 17 febrero 2014];50(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223225493013.pdf>
3. De la Torre W. Diabetes Mellitus tipo 2. Optimización y terapéutica intrahospitalaria. Rev salud pública 2008 Ene-feb;10(1).
4. Agramante M, Barnés JA, Pinto Corea MA. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med [Internet].2009 Ene-mar [citado: 17 feb 2014];48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000100002
5. Alpízar ER. Tratamiento integral de la diabetes mellitus desde una visión educativa. Medisur [Internet]. 2007 [citado: 17 febrero 2014];5(3):55-78. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/294/4032>
6. Del Refugio M, Vázquez O, Whetsell MV. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Chía [Internet]. 2006 [citado 14 oct 2013];6(1):8-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74160103.pdf>
7. Colunga C, García JE, Salazar J, González MA. Diabetes tipo 2 y depresión en Guadalajara, Méjico. 2005 Rev salud pública [Internet] 2008 [Citado 14 octubre 2013];10(1):137-149. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a13.pdf
8. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 10 jul 2013];33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu08207.htm
9. González R. Clínica psiquiátrica básica. La Habana: Editorial Félix Varela;2003.
10. Cao N. Psicopatología General. Semiología. La Habana: Editorial Félix Varela;2005.
11. Zaldívar D. El Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Científico Técnica;1996.
12. García R y Sánchez JJ. Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Psicología y Salud [Internet]. 2013 Julio-dic [Citado 10 jun 2014];23(2):183-93. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Raquel%20Garc%C3%ADa%20Flores.pdf>
13. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2012 Ene-abr [citado 8 oct 2013];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso
14. De los Ríos JL, Sánchez JJ, Barrios P, Guerrero V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS [Internet]. 2004 [citado 8 oct 2013];42(2):109-16. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1558:calidad-de-vida-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2&catid=565:aportaciones-originales&Itemid=704
15. Gois C, Díaz V, Raposo J. Vulnerabilidad a los síntomas de estrés, ansiedad y depresión y control metabólico en la diabetes tipo 2. BMC Research Notes [Internet]. 2012 Jun [citado 8 oct 2013];5(271). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/comorbilidad626/56790/>
16. Bogner H. Integrating Type 2 Diabetes Mellitus and Depression Treatment Among African Americans. A Randomized Controlled Pilot Trial. Diabetes Educ [Internet]. 2010 Mar-apr [citado 8 oct 2013];36(2):284-92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858776/>

Recibido: 30/10/2013
Aprobado: 26/09/2014