

Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2

Valentina Rivas-Acuña,⁽¹⁾ Herminia García-Barjau,⁽²⁾ Aralucy Cruz-León,⁽³⁾ Fabiola Morales-Ramón,⁽⁴⁾ Rosa María Enríquez-Martínez,⁽⁵⁾ Josefina Román-Alvarez⁽⁶⁾

RESUMEN

Introducción. La Diabetes Mellitus tipo 2, es una enfermedad metabólica, crónica, que origina la alteración concomitante principalmente en utilización de proteína y grasas. El diagnóstico y tratamiento conllevan a originar estados emocionales como la ansiedad y la depresión en la mayoría de las personas con este padecimiento, principalmente para adaptarse responsablemente a un estilo de vida saludable poco acostumbrado. **Objetivo.** Identificar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Material y Métodos.** Diseño de tipo descriptivo trasversal, Se midió con los instrumentos cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome Depresivo por Calderón y el inventario de Ansiedad Rasgo Estado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. **Resultados.** El promedio de edad fue de 56.15 años de edad; el 55% son del sexo femenino y 44% del sexo masculino, en relación al nivel de ansiedad y depresión el sexo masculino sobresale con un estado de ansiedad alto de 54.5% y 50.9% en el sexo femenino. En relación Para determinar el nivel de depresión el 47.3% padecen de depresión media en el sexo femenino y 40.9% depresión media en los hombres. **Conclusión.** Los resultados obtenidos son congruentes a los reportados por quienes en sus resultados revelaron que el 43% de la muestra, presentaron algún grado de deterioro en aspectos emocionales como la ansiedad y depresión. Se pudo comprobar que en el nivel de ansiedad y depresión de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fueron más frecuente en la población femenina que la masculina.

Palabras claves: *Diabetes Mellitus, Depresión, Ansiedad, prevalencia.*

SUMMARY

Introduction. Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease, which causes a concomitant alteration, mainly, in the utilization of proteins and fats. The diagnosis and treatment lead to emotional states, such as anxiety and depression in the majority of people suffering from this illness; this is mainly to becoming accustomed to a responsible and non usual healthy lifestyle. **Purpose.** To identify levels of anxiety and depression in patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Material and Method.** A design of the kind descriptive-transversal, it was measured by using the instruments of the Clinic Questionnaire for the Diagnosis of Depressive Syndrome by Calderón and the State Trait Anxiety Inventory. The SPSS Program was used for the statistical analysis. **Results.** The age average was 56.15 years old; 55% are female and 44% male, referring to the level of Anxiety and Depression, a high level of anxiety of 50.9% stands out in females, and 54.5% in males. Determining the level of depression 47.3% of females suffer from medium depression to 40.9% of males. **Conclusion.** The results obtained are consistent with the reported by those whose results revealed that 43% of the sample showed some degree of impairment in emotional aspects such as anxiety and depression. It was proven that the level of anxiety and depression amongst people suffering from Type 2 Diabetes Mellitus was more frequent in women than men respectively. **Keywords:** *Diabetes Mellitus, Anxiety, Depression, prevalence.*

⁽¹⁾ Profesor investigador de Tiempo Completo. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ Profesor investigador de Tiempo Completo. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽³⁾ Profesor investigador de Tiempo Completo, Jefe de Departamento de Enfermería en Atención Primaria, Unidad de Enfermería Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, México.

⁽⁴⁾ Profesor investigador de tiempo completo, Subjefe de Enfermería Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores (ISSSTE) Tabasco, México.

⁽⁵⁾ Licenciada en Enfermería Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽⁶⁾ Licenciada en Enfermería Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de las cuales alrededor de 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia. En México, la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar en número de defunciones por año; las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 60 mil muertes y 200,000 casos nuevos anuales.¹

Las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de padecer diabetes pueden ser agudas y crónicas a largo plazo. Las complicaciones agudas son hiperglucemia, hipoglucemia y cetoacidosis diabética. Los síntomas físicos incluyen: temblor, mareo, aumento en pulso, palpitaciones cardíacas, sudoración y hasta convulsiones en casos severos; algunos síntomas asociados a la respuesta del cerebro a la falta de glucosa son: disturbios visuales, hambre excesiva, dolor de cabeza, dolores estomacales, desorientación, dificultad en la concentración y letargo. Con frecuencia, las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) no presentan síntomas; en caso de presentarse síntomas, éstos pueden ser: visión borrosa, disfunción eréctil, fatiga, infecciones frecuentes o de curación lenta, aumento del apetito, aumento de la sed y aumento de la micción.²

La diabetes es considerada, dentro de las condiciones médicas crónicas, una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales. Inicialmente, las personas diagnosticadas con diabetes pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: coraje, depresión, ansiedad, frustración y pérdida de valor por la vida. Estas reacciones y sentimientos pueden llevar a estas personas a asumir una actitud de descuido para con su condición, lo que genera una diabetes descontrolada, con altas y bajas significativas de los niveles de glucosa en la sangre, que también pueden producir cambios en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, depresión, ansiedad y euforia.²

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente sino que también desarrollan problemas emocionales. La fisiopatología de esta enfermedad se centra principalmente en el comportamiento alterado de las células del páncreas. La intolerancia a la glucosa puede estar condicionada por la depresión y la ansiedad, una de esas alteraciones emocionales son los cuadros de ansiedad o angustia que se manifiestan mediante miedo, incertidumbre, inseguridad, nerviosismo, entre otras conductas reactivas.³

El paciente con DMT2 cuando recibe el diagnóstico tiene que enfrentarse a situaciones nuevas en su vida cotidiana como vigilar su salud, prevenir complicaciones y manejar los problemas emocionales y sociales. La depresión incontrolada puede llevar a un mal control de la DMT2, resultando en niveles altos de glucosa en la sangre que hacen que la depresión se agrave e incremente en riesgo de complicaciones debido a la diabetes.⁴

La ansiedad debe entenderse como una emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de riesgo.⁵

Estudios médicos recientes han demostrado la influencia que tiene la ansiedad en los niveles de glucosa en la sangre, han evidenciado que un mejor manejo de la ansiedad ayuda a mantener unos niveles óptimos de glucosa en la sangre y mejora al mismo tiempo la percepción de las personas acerca de su condición de salud.⁶ Además, el manejo adecuado de la ansiedad permite que las personas aumenten el sentido de control, lo que puede resultar en un mayor cuidado de su diabetes, ya sea normalizando sus niveles de glucosa, aumentando su adherencia al tratamiento con insulina o medicamento y/o incorporando paulatinamente la buena alimentación y los ejercicios en sus estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebro vascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar. La palabra Depresión viene del latín *depressio*: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad. La depresión es una enfermedad tratable, al igual que la diabetes o la hipertensión.⁵

Las personas con DMT2 deprimidas, además de disminuir funcionalidad y calidad de vida, presentan problemas en el auto cuidado y la interacción para atender su salud, por lo que sufrir depresión se asocia con pobre cumplimiento terapéutico y bajo control glucémico.⁷

Los pacientes con DMT2 pueden sufrir de una ansiedad y depresión al recibir el diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida y por otro lado el riesgo de que puedan tener complicaciones serias como la ceguera, neuropatía y nefropatía, además tienen que enfrentarse día a día con la responsabilidad de cuidar su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico en relación a la dieta, ejercicio, toma de medicamentos y monitoreo de su glucosa. Esto implica la necesidad de realizar cambios en el estilo de

vida y este es, quizá, el reto más difícil de vencer. La ansiedad y la depresión que los pacientes perciben los afecta negativamente en su capacidad para adherirse a su tratamiento médico. La depresión y la ansiedad se consideran entidades autónomas en las diferentes clasificaciones diagnósticas actuales, pero en la práctica clínica ambas coexisten con frecuencia. La distinción de estos cuadros no resulta fácil, ya que ambas entidades cursan con trastornos del sueño, alteraciones del apetito, déficit de atención y concentración, cansancio, astenia, irritabilidad.⁸

La interacción de DMT2 y la depresión tienen un efecto sinérgico y que presiden mayor mortalidad, mayor incidencia de enfermedades tanto micro como macro vasculares. La depresión y la ansiedad también se han asociado, con pobre control metabólico. La depresión se ha demostrado que impacta significativamente la adherencia al tratamiento en los pacientes con DMT2 y sugiere una evaluación de depresión en el tratamiento de estos pacientes.⁴

Es importante tomar en cuenta que el paciente con DMT2 es una persona con emociones propias que la enfermedad afecta. Toda enfermedad y el mismo hecho de enfermar tienen aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico, por lo que es importante tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa-efecto. Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. Los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad, de depresión, problemas de adaptación o de rebeldía.⁸

En las últimas décadas la enfermedad depresiva y la ansiedad han aumentado proporcionalmente más en las mujeres que en los hombres. En la población femenina convergen más factores de riesgo, como los hormonales en el ciclo menstrual, y los de personalidad, porque las mujeres tienden más a la autocritica y a la baja autoestima. El hombre tiende a ser más reacio para admitir que tienen depresión o ansiedad. Por lo tanto, el diagnóstico de depresión puede ser más difícil de hacer. El hombre es diagnosticado menos que la mujer. Muchas mujeres tienen más ansiedad y depresión por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos. Estos trastornos psicológicos como ansiedad y depresión también puede afectar la salud

física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. El alcohol y las drogas enmascaran la depresión o la ansiedad en el hombre más comúnmente que en la mujer. Igualmente, el hábito socialmente aceptable de trabajar en exceso, puede enmascarar una depresión. En el hombre, no es raro que la depresión se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiende menos a buscar ayuda. El apoyo familiar generalmente es una ayuda importante. Es importante que el hombre deprimido entienda y acepte la idea que la depresión es una enfermedad real que requiere tratamiento.⁶

De los Ríos, Sánchez, Barrios y Guerrero (2004)⁹ llevaron a cabo un estudio ex post facto, transversal, con 100 pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, con edades entre 26 y 78 años. Los resultados revelaron que el 43% de la muestra cursó con algún grado de deterioro en su calidad de vida; una de las áreas que sobresalió fue la psicosocial, en donde se evaluaron aspectos emocionales como la ansiedad, depresión, temores, preocupaciones, auto concepto y algunos elementos de interacción social; el 60% de los pacientes no mostró deterioro y en un 15% fue severo ($p < 0,003$).⁹

Zavala, Vázquez Martínez y Whetsell (2006)⁴ realizaron un estudio descriptivo transversal, correlacional entre los niveles de bienestar espiritual y los niveles de ansiedad-estado, en una muestra de 190 pacientes adultos de 35 a 85 años de edad, diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2, de cuatro instituciones de salud. El coeficiente de correlación entre el bienestar espiritual y la ansiedad-estado fue significativo.

Téllez (2004),¹² realizó un estudio con el objetivo, de identificar la frecuencia de depresión en un grupo de pacientes con DMT2 y los factores asociados con su presencia. Se entrevistaron a 189 pacientes con DMT2, los resultados muestran que la frecuencia de depresión en pacientes con DMT2 fue alta (39%). Destaca como variable asociada a la presencia de depresión un nivel alto de glucemia. Asimismo destacaron otras asociaciones como la presencia de enfermedades concomitantes, el sexo femenino y ser viudo o divorciado.⁴

Para efectos de este estudio, la Diabetes se definió por la presencia de niveles altos de glucosa en sangre, definida como una enfermedad metabólica, crónica, hereditaria, caracterizada por la elevación de la glucosa en la sangre y en la orina, que origina la alteración concomitante principalmente en utilización de proteína y grasas.¹⁰

Ansiedad: según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) es un conjunto de síntomas característicos que pueden manifestarse tanto en desórdenes específicos de ansiedad como en otros

desórdenes mentales que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico.

Depresión: De acuerdo al DSM-IV-TR se define como el estado de ánimo caracterizado por pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad que lleva al paciente a la reducción de su nivel de actividad.

Ansiedad: Rasgo que se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones a la intensidad de Ansiedad-Estado.¹¹

La ansiedad: Es una condición o estado emocional del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetiva, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctúa a través del tiempo.¹¹

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un periodo de tiempo determinado. Para este estudio la prevalencia se expresó en términos de porcentaje Pite, Pedrazas y Valdés (2004).

Derivado de lo anterior el propósito de este estudio fue demostrar la prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con DMT2 de un Centro de Primer Nivel de Atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal, aplicando la medición con dos instrumentos: El cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo y el inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) que se encuentra dividido en 2 secciones Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo elaborado por el autor Spielberger.¹¹

La población estuvo constituida por todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la unidad de Primer Nivel de Atención de la colonia Tamulté Delicias de Villahermosa, Tabasco y la muestra estuvo constituida por 100 pacientes. El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que se realizó mediante un muestreo por conveniencia.

Se incluyeron a pacientes de 30 a 80 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y que no hubieran sido diagnosticados previamente con ansiedad y depresión. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS Statistical Package for the Social Science (versión 11.0). Se utilizó la estadística descriptiva para describir y sintetizar datos mediante las distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central como moda, mediana, media y desviación estándar, para determinar la prevalencia de la población con problemas de ansiedad y

depresión se expresó en este estudio en términos de porcentajes.

RESULTADOS

Los resultados muestran que las características sociodemográficas muestran que la edad promedio fue de 56.15 (DE=7.82; 35-75), de los cuales el 55.0% pertenece al sexo femenino y 45.0% que pertenece al sexo masculino, el 69.0% es casado, el 21.0% es divorciado, el 8.0% viudo y un 2.0% solteros. El 47.0% se desempeñan como amas de casa, el 28.0% son desempleados y el 25% de la muestra cuentan con un empleo.

En el cuadro 1, se observa dentro de las características clínicas que los pacientes contaban con un tiempo promedio de haber sido diagnosticados con DMT2 de 7.63 años (DE=4.95; 1-32).

En el cuadro 2 se presenta la distribución de frecuencias de la variable psicosocial Ansiedad - Estado, en la que se observa que un 53.0% de la muestra estudiada presenta un Estado de Ansiedad alto y el 47.0% con un Estado de Ansiedad bajo.

Cuadro 1. Datos descriptivos de las variables continuas.

Variable	X	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	56.15	7.82	59.00	7.82	75
Tiempo de padecer la enfermedad	7.63	4.95	7.50	4.95	32

n=100

Fuente: Cédula de datos sociodemográficas y clínicos.

Cuadro 2. Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad-estado de las personas con DMT2

Nivel de Ansiedad-Estado	f	%
Bajo	47	47.0
Alto	53	53.0
Total	100	100.0

n=100

Fuente: IDARE-E

En relación a los niveles de ansiedad podemos observar en el cuadro 3 que los hombres mostraron niveles de ansiedad-estado alto en un 54.5% que las mujeres quienes presentaron ansiedad general en un 50%.

Como se puede observar en el cuadro 4 la distribución de frecuencia de la variable psicosocial Ansiedad-Rasgo, en la que un 51.0% resultó con un rasgo de ansiedad alta y un 49.0% con rasgo de ansiedad baja.

El cuadro 5 muestra que del total de mujeres encuestadas 38.2% se encuentran sin depresión, 47% presentaron

depresión media, el 12.7% con nivel de depresión incipiente y el 1.8% presentó reacción de ansiedad en este instrumento. En los hombres los resultados marcan una menor afectación de este síndrome al encontrarse que del total de hombres encuestados 47.7% se encontraron normales y con depresión media el 40.9% y 11.4 % con depresión incipiente.

Cuadro 3. Distribución de frecuencias de los niveles de Ansiedad General por género.

Nivel de Ansiedad	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Ansiedad Estado				
Nivel Bajo	27	49.1	20	45.5
Nivel Alto	28	50.9	24	54.5
Ansiedad Rasgo				
Nivel Bajo	27	49.1	22	50.0
Nivel Alto	28	50.9	22	50.0
Total	55	100	44	100.0

Fuente: IDARE-E, IDARE-R

n=100

Cuadro 4. Distribución de frecuencias del nivel de ansiedad-rasgo de las personas con DMT2

Nivel de Ansiedad-Rasgo	f	%
Bajo	49	49.0
Alto	51	51.0
Total	100	100.0

n=100

Fuente: IDARE, Síndrome depresivo

Cuadro 5. Distribución de frecuencias del nivel de depresión por género.

Nivel de depresión	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Normal	21	38.2	21	47.7
Reacción de ansiedad	1	1.8	-	-
Depresión incipiente	7	12.7	5	11.4
Depresión media	26	47.3	18	40.9
Total	55	100.0	44	100.0

Fuente: IDARE-E, IDARE-R

n=100

depresión media, el 12.7% con nivel de depresión incipiente y el 1.8% presentó reacción de ansiedad en este instrumento. En los hombres los resultados marcan una menor afectación de este síndrome al encontrarse que del total de hombres encuestados 47.7% se encontraron normales y con depresión media el 40.9% y 11.4 % con depresión incipiente.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados respecto al género, muestran que las mujeres presentan niveles de depresión en mayor cantidad que los hombres, sin embargo, los hombres presentan ligeramente mayor ansiedad que las mujeres. Los enfermos crónicos, como aquellos que padecen DMT2, presentan una actitud más negativa frente a la enfermedad, esto puede deberse a la complejidad e intensidad de las tareas de autocuidado, la interferencia de las mismas en la vida cotidiana, el miedo a las complicaciones y los síntomas de hiperglucemia (ej. cansancio, letargo, sed) e hipoglucemia (ej. mareo, taquicardia, irritabilidad, temblor), lo que afecta el funcionamiento psicosocial y ocupacional y puede empeorar la evolución de la enfermedad, las cuales son barreras para una terapia eficaz; asimismo, los sentimientos de enojo, culpa, resentimiento, miedo y tristeza que son síntomas compartidos de ansiedad y depresión interfieren a menudo con la habilidad del individuo para un auto-cuidado exitoso. Las personas con diabetes Mellitus tipo 2 pueden desarrollar prácticamente cualquier síndrome psiquiátrico como la ansiedad y la depresión, que son los trastornos comórbidos más comunes en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Los hallazgos confirman lo reportado por autores como De los Ríos, Sánchez, Barrios & Guerrero, 2004⁹ quienes en sus resultados revelaron que el 43% de la muestra, presentaron algún grado de deterioro en aspectos emocionales como la ansiedad y depresión. Se observó que los pacientes a medida que pasan los primeros 15 años de evolución de la DMT2 se ven más afectados por que presentan un alto nivel de Ansiedad y Depresión y estos resultados revelan la importancia de tomar en cuenta los factores psicosociales del paciente en el manejo y control de su enfermedad. Estos resultados concuerdan con Garduño,¹² quien en su estudio para explicar la depresión en pacientes con DMT2 señaló que el tiempo de evolución de la enfermedad es una variable asociada a la presencia de depresión y otras enfermedades concomitantes en los pacientes con DMT2.

CONCLUSIÓN

Las personas con DMT2 tienden a caer en depresión y ansiedad; de acuerdo a las cifras obtenidas se observó que hay un 53.0% de Ansiedad-Estado alto y en cuanto Ansiedad-Rasgo alto se obtuvo un 51.0%, con respecto a la depresión de la población estudiada el 45.0% cursan con Depresión Media. El nivel de estos estados emocionales fueron más frecuente en la población masculina, con un estado de ansiedad alto de 54.5% y 50.9% en mujeres respectivamente. Para el nivel de Ansiedad-Rasgo alto se obtuvieron los resultados el 50.9% en las mujeres y 50.0%

en hombres y para la variable psicosocial del síndrome depresivo el 47.3% en mujeres sufren una depresión media y en hombres un 40.9%.

Los síntomas frecuentemente encontrados fueron: el sentirse inquieto, inseguros, disgustados, cansados, incómodos, desconfiados, no sentirse reposados. En cuanto a los síntomas más destacados del síndrome depresivo son los sentimientos de tristeza, sensación de no descansar o dormir, esfuerzo para concentrarse, hay una disminución del interés sexual, se sienten cansados, decaídos, son pesimistas y padecen con frecuencia dolor de cabeza.

Los hallazgos encontrados en este estudio permitieron demostrar que las personas con DMT2 son afectadas de manera importante por los aspectos emocionales como lo es la Ansiedad y Depresión, por lo que es importante que en el primer nivel de atención el equipo de salud de atención primaria dirija sus acciones a enseñar y por consiguiente entrenar a estos pacientes para mejorar a la adaptación de su enfermedad y ayudar al paciente a afrontar el cambio físico y psicosocial que se produce por el avance progresivo de la cronicidad de la DMT2, para lo cual se sugiere, fomentar el estudio acerca de la DMT2, desde el inicio de la enfermedad y la evolución de la misma. Así como la identificación de síntomas ansiedad y depresión para la detección de estos trastornos en los pacientes con diabetes. Formar educadores en diabetes, para que la atención que se le ofrezca a las personas con DMT2 sea integrada y a su vez puedan transmitir los conocimientos idóneos sobre la enfermedad y que las personas lleven un buen control de la enfermedad, además de reconocer la sintomatología propia de la ansiedad y depresión en las personas con diabetes DMT2.

REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) (2005). Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Artículo de *Cardiología México* 2005; 73:61.
2. American Diabetes Association (ADA) (2009). Normas de Atención Médica de la Diabetes 2009. *Diabetes Care*. Enero 2009; 32:S13-S61.
3. Becerra V. Trastornos por Ansiedad. Gabinete de psicología. Recuperado el 5 de Noviembre de 2009, <http://www.cop.es/colegiados/s-02633/Ansiedad.html>.
4. Zavala MR (2006). Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes Diabéticos. *Revista Aquichan* 2006; 6 (6): 9-21
5. Riveros A. Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud*. Asociación española de psicología conductual (AEPC) 2005; 5(03)445-462.
6. Zorrilla HE. Aspectos psicológicos del paciente adulto con diabetes. En atención integral del paciente diabético. 3ra Ed. México. D.F. McGraw Hill interamericana; 2001. 675-724.
7. Colunga RC. Diabetes tipo 2 y Depresión. Unidad de Investigación Médica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista de Salud Pública* 2005; p: 230-234
8. Ibor L. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Medicina Interna*. 2007; 24 (5), 209-211.
9. De los Ríos, Barrios, Ávila. (2004) Alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. *Revista médica IMSS*. 2004.
10. Evans, M. (2001). Controlando la diabetes segunda parte En: American Medical Association. México: Editorial Ínter sistemas, S.A. de CV; 2001. 1-3.
11. Spielberger CD, & Díaz GR. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. (IDARE). México D.F: Manual Moderno; 1975.
12. Garduño EJ, Tellez ZJ, & Hernandez RL. Frecuencia de depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. Invest clínica* 1998 50(4): 287-291.