

Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2*

Anxiety and Depression in Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados com diabete mellitus tipo 2

Dennys Isabel Muñoz Monterroza^a

Universidad del Sinú, Colombia

dennysisabelm83@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4020-8231>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>

Recibido: 10 Mayo 2020

Aceptado: 26 Octubre 2020

Publicado: 30 Diciembre 2020

Anibal Arteaga Noriega

Corporación Universitaria Remington, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6612-1169>

Resumen:

Introducción: estudios han reportado altos niveles de incertidumbre, ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes diabéticos, afectando el control glucémico y la adherencia al tratamiento, favoreciendo las complicaciones micro y macro vasculares. Especialmente en los episodios de hospitalización, donde se alteran los procesos familiares, sociales y laborales, afectando la recuperación y el desenlace de la enfermedad, reflejado en mayores días de estancia hospitalaria, y por tanto elevando los costos asociados a la hospitalización. **Objetivo:** asociar la ansiedad y depresión en pacientes diabéticos hospitalizados según variables clínicas y sociodemográficas. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo con componente analítico, de corte transversal. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron 82 pacientes diabéticos tipo 2, ambos sexos, en un hospital de la ciudad de Montería, Colombia. Se aplicó un cuestionario de caracterización del paciente y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. El análisis de los datos se realizó a través de SPSS 25. **Resultados:** predominó el sexo femenino (60%), la procedencia rural (51%) y la baja escolaridad (72%). Se evidencia ausencia de trastorno para ansiedad (54%) y depresión (65%). Se observó mediante la prueba χ^2 asociación entre ansiedad y depresión con las variables edad, pareja estable ($p = 0,002; 0,013$), años de estudio ($p = 0; 0,010$) complicaciones ($p = 0,008; 0,006$) y días de hospitalización ($p = 0,005; 0,004$). **Conclusión:** se evidenció bajos niveles de ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos hospitalizados. Así mismo se identificó que existe asociación de ambos trastornos con la edad, años de estudio y los días de hospitalización.

Palabras clave: Ansiedad depresión, diabetes mellitus, hospitalización.

Abstract:

Introduction: different studies have reported high levels of uncertainty, anxiety, depression and hopelessness in patients with diabetes, which affects glycemic control and adherence to treatment and favoring micro and macro vascular complications. This is especially noticeable in hospitalization events where the alteration of family, social, and work processes affects the recovery and outcome of the disease, which is reflected in a greater number of days of hospital stay, and therefore, an increase in the costs associated with hospitalization. **Objective:** to associate anxiety and depression in hospitalized patients with diabetes according to clinical and sociodemographic variables. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study with an analytical component. Through a non-probability convenience sampling, 82 patients of both genders with type 2 diabetes were selected in a hospital in the city of Montería, Colombia. A patient characterization questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale were applied. Data analysis was carried out using SPSS 25. **Results:** Of the participants, most were female (60%), of rural origin (51%), and with low education (72%). There is evidence of an absence of anxiety disorder (54%) and depression (65%). Using the χ^2 test, an association between anxiety and depression was observed with the variables age, stable partner ($p = 0.002; 0.013$), years of education ($p = 0; 0.010$) complications ($p = 0.008; 0.006$), and days of hospitalization ($p = 0.005; 0.004$). **Conclusion:** low levels of anxiety and depression were evidenced in hospitalized patients with diabetes. Likewise, we identified that there is an association of both disorders with age, years of education, and days of hospitalization.

Keywords: Anxiety, depression, diabetes mellitus, hospitalization.

Notas de autor

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: dennysisabelm83@gmail.com

Resumo:

Introdução: estudos relatam altos níveis de incerteza, ansiedade, depressão e desesperança em pacientes diabéticos, afetando o controle glicêmico e a adesão ao tratamento, favorecendo complicações micro e macro vasculares. Principalmente nos episódios de internação em que os processos familiares, sociais e laborais se alteram, afetando a recuperação e o desfecho da doença, refletindo em dias de internação mais longos e, portanto, elevando os custos associados a ela. **Objetivo:** associar ansiedade e depressão em pacientes diabéticos hospitalizados segundo variáveis clínicas e sociodemográficas. **Método:** estudo quantitativo, descritivo com componente analítico, transversal. Mediante amostragem não probabilístico por conveniência foram selecionados 82 pacientes diabéticos tipo 2, de ambos os sexos, num hospital da cidade de Montería, Colômbia. Aplicou-se questionário de caracterização do paciente e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. A análise dos dados foi realizada no SPSS 25. **Resultados:** predominou o sexo feminino (60%), origem rural (51%) e baixa escolaridade (72%). Há evidências de ausência de transtorno para ansiedade (54%) e depressão (65%). Usando o teste χ^2 , observou-se associação entre ansiedade e depressão com as variáveis idade, parceiro estável ($p = 0,002; 0,013$), anos de escolaridade ($p = 0; 0,010$) complicações ($p = 0,008; 0,006$) e dias de internação ($p = 0,005; 0,004$). **Conclusão:** evidenciaram-se baixos níveis de ansiedade e depressão em pacientes diabéticos hospitalizados. Mesmo assim, identificou-se que existe associação de ambos os transtornos com a idade, anos de escolaridade e dias de hospitalização.

Palavras-chave: Ansiedade, depressão, diabete mellitus, hospitalização.

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo. El número de personas diagnosticadas con esta enfermedad incrementa de forma desproporcionada en las últimas décadas. Existen más de 463 millones de adultos con este diagnóstico (1) convirtiéndose en un problema de salud pública que genera gran impacto en la salud y calidad de vida de quienes la padecen (2).

Convivir con una enfermedad crónica conlleva cambios en la vida individual, afectando su funcionamiento y autocuidado, así mismo provoca cambio en las relaciones familiares y sociales, generando preocupación e inquietud (3, 4). Estudios han reportado niveles altos de incertidumbre, ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes con DM (5, 6) relacionados con el sentimiento de minusvalía, cambios en la vida laboral, aumento en la utilización de servicios médicos y controles de salud (7), afectando la calidad de vida de dichos pacientes (8).

Es importante resaltar que las estrategias de regulación emocional frente a la situación de cronicidad, afectan la evolución clínica (3, 9). Así mismo, en la DM los componentes psicológicos y emocionales se asocian a la descompensación metabólica generada por la activación emocional en respuesta al estrés (10). La depresión y la ansiedad son factores que pueden afectar el control glucémico (11), la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (12), favoreciendo las complicaciones micro y macro vasculares (13). Especialmente en los episodios de hospitalización, donde se alteran los procesos familiares, sociales y laborales.

El estar hospitalizado genera estrés en la persona al enfrentarse a cambios en la rutina y el ambiente físico, lo que incide negativamente en su bienestar (14), siendo susceptible a desarrollar ansiedad y depresión. Ambos trastornos inciden en la recuperación de los pacientes hospitalizados y el desenlace de la enfermedad, reflejado en mayores días de estancia hospitalaria, y por tanto elevando los costos asociados a la hospitalización (15).

Se han identificado variables sociodemográficas y clínicas que pueden predisponer a los individuos a desarrollar ansiedad y/o depresión, dentro de las sociodemográficas se encuentran sexo, ruralidad, escolaridad y apoyo social, en cuanto a las clínicas se han relacionado aspectos que tienen que ver con la condición clínica del paciente como lo son el ser portador de una enfermedad cardiovascular y/o metabólica, como la DM (16, 17).

Por lo tanto, es importante para el profesional de enfermería en el cuidado holístico evaluar a los usuarios hospitalizados desde el enfoque multidimensional (18) que permita identificar estas alteraciones emocionales. Los resultados del presente estudio contribuyen al abordaje de la población con diabetes mellitus durante la estancia hospitalaria, mediante conocimiento científico que permita la implementación de estrategias para prevenir alteraciones emocionales en dichos usuarios. En concordancia con lo anterior se plantea el presente

estudio con el objetivo de asociar la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con DM tipo 2 según variables clínicas y sociodemográficas.

Método

Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo con componente analítico, de corte transversal. La población tipo censal estuvo constituida por 82 pacientes con DM tipo 2, de ambos sexos, hospitalizados en un Hospital de III nivel en la ciudad de Montería, Colombia en los meses de enero a mayo del año 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión: mayor de 18 años, capacidades físicas y psicológicas adecuadas para responder preguntas acerca de su enfermedad. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de enfermedad mental o psiquiátrica previa a la hospitalización.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por los autores que indaga sobre aspectos sociodemográficos (edad, sexo, años de estudio, procedencia, situación sentimental, estar acompañado) y variables clínicas (uso de insulina, complicaciones de la enfermedad, años de diagnóstico y días de hospitalización), el cual fue sometido a criterio de expertos para su aprobación. Además, se aplicó la Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale - Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión), en su versión adaptada y validada al español. Esta escala ha sido utilizada para valorar malestar emocional a sujetos con enfermedades crónicas no psiquiátricas que cursan procesos de hospitalización o en atención primaria, mostrando adecuadas propiedades psicométricas, altos niveles de confiabilidad y validez (18-19). En Colombia ha sido validado y utilizado en diferentes estudios mostrando fiabilidad y consistencia interna mediante alfa de Cronbach (20, 21, 22). Es un cuestionario auto aplicado, que indaga como se ha sentido la persona en la última semana. Consta de 14 afirmaciones (7 evalúan ansiedad y 7 depresión), mediante una escala tipo Likert que oscilan de 0 a 3, con puntaje de 0 a 21 para cada una de las subescalas. Los valores de 0 a 7 indican ausencia de ansiedad y depresión, entre 8 y 10 posible o dudoso y entre 11 a 21 caso probable o afirmativo de ansiedad y/o depresión. En el presente estudio se adoptaron dichas puntuaciones sin modificaciones y se obtuvo un alfa de cronbach de 0,75.

La entrevista se realizó en la habitación de los pacientes, se les invitaba a participar y se explicaba los objetivos del estudio, la aplicación de los instrumentos se realizó previo consentimiento informado, con un tiempo promedio de aplicación de 20 minutos.

El procesamiento de los datos se realizó mediante SPSS 25. Para el análisis estadístico de los datos sociodemográficos y clínicos se utilizaron medidas descriptivas y de tendencia central. Para determinar la relación entre ansiedad o depresión y las variables del estudio, se usó la prueba Chi cuadrado.

Esta investigación se fundamentó en las normas éticas contenidas en la declaración de Helsinki, que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Así como en los principios éticos recogidos en las pautas del Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS).

Según Resolución 008430 de 1993, que rige la investigación en salud en Colombia, el presente trabajo estudio se clasifica "sin riesgo ético".

Se obtuvo consentimiento informado por los participantes. Se contó con la aprobación del Comité Científico del hospital donde se realizó la investigación y la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad del Sinú.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 82 pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2; 60% de sexo femenino y 40% de sexo masculino, el 44% con edad de 40 a 59 años. 51% era de procedencia rural. El 74%

se encontraban con pareja estable. 13% se encontraba acompañado durante la hospitalización. En relación con la escolaridad el 72% de los participantes tiene menos de 6 años de estudio, lo que corresponde a una baja escolaridad.

En cuanto a las variables clínicas se observó que el 67% de los participantes tiene más de 5 años de diagnóstico de la diabetes mellitus. El 71% tiene más de 10 días de hospitalización. La complicación más predominante fue el pie diabético (45%). El 77% es usuario de insulina. Ver tabla 1.

TABLA 1.
Características de los participantes (n = 82)

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	33	40%
Femenino	49	60%
Edad:		
Menor de 40	1	1%
40-59	36	44%
60-79	26	32%
Mayor de 80	19	23%
Con pareja	61	74%
Sin pareja	21	26%
Años de estudio:		
Sin estudio	26	32%
1-5 años	33	40%
6 a 10 años	16	20%
Más 10 años	7	8%
Procedencia:		
Urbano	40	49%
Rural	42	51%
Acompañado		
Sin complicaciones	31	38%
Nefropatía	6	7%
Pie diabético	37	45%
Neuropatía	4	5%
Retinopatía	4	5%
Con insulina	63	77%
Sin insulina	19	23%
Años de diagnóstico:		
Menos de 5	27	33%
De 5 a 10	30	37%
Más de 10	25	30%
Días de hospitalización:		
Menos de 5	15	18%
5 a 10	9	11%
10 a 20	54	66%
Más de 20	4	5%

Fuente: elaboración propia.

Respecto al estado de ansiedad se identificó ausencia de trastorno en un 54%, mientras que para el estado de depresión se identificó ausencia de trastorno en un 65%. En general se evidencia bajos niveles de ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos hospitalizados del estudio siendo afirmativos para depresión 22% y ansiedad 16% (ver Figura 1).

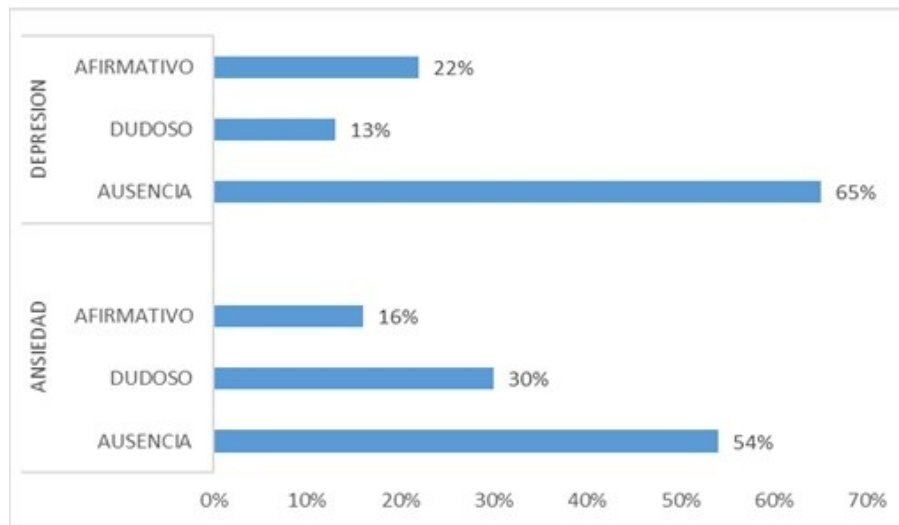


FIGURA 1.
Prevalencia de ansiedad y depresión

Fuente: elaboración propia.

Se realizaron pruebas de χ^2 para analizar la asociación entre ansiedad y depresión, con las variables sociodemográficas y clínicas observándose asociaciones estadísticamente significativas con las variables edad, pareja estable ($p = 0,002$; $0,013$), años de estudio ($p = 0$; $0,010$) complicaciones ($p = 0,008$; $0,006$) y días de hospitalización ($p = 0,005$; $0,004$) (ver Tabla 2).

TABLA 2.
Relación de variables con ansiedad y depresión

Variables	Ansiedad		Depresión	
	Valor χ^2	Valor p	Valor χ^2	Valor p
Sexo	0,540	0,763	1002	0,606
Edad	6,12	0,01	7,03	0,21
Pareja	12 272	0,002	8702	0,13
Procedencia	1983	0,371	3285	0,194
Años de estudio	10,5	0	9,8	0,010
Acompañado	0,433	0,805	0,579	0,749
Complicaciones	20 590	0,008	21 405	0,006
Uso de insulina	5389	0,250	4407	0,354
Años de diagnóstico	12,5	0,67	10,3	0,10
Días de hospitalización	7,2	0,05	5,4	0,04

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En la muestra estudiada predominó la ausencia de trastorno tanto para ansiedad como para depresión. Sin embargo, diversos estudios han indicado una mayor prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con DM tipo 2, evidenciando una relación de dichos trastornos con el control glucémico (23, 24). Por su parte, Pokrajac, Kukić, Klobučar y Tkalčić en un estudio similar reportaron que el 76,3% de los pacientes no estaban ansiosos y el 73,8% de los pacientes no presentaban síntomas de depresión (25).

En este sentido se ha indicado que el tratamiento integral de la DM disminuye los niveles de HbA1c ayudando a la compensación metabólica, también se ha descrito que las relaciones familiares son muy importantes, debido a los vínculos afectivos que existen entre sus miembros, debido a que en la familia

recae principalmente la responsabilidad de cuidar de sus miembros en momentos de enfermedad, incluida la depresión o ansiedad (26).

Respecto a las características sociodemográficas de la población, se evidenció un porcentaje mayor del sexo femenino, lo que coincide con investigaciones anteriores (27, 28) y con las cifras reportadas en Colombia donde la prevalencia de diabetes mellitus es más alta en las mujeres que en los hombres (29). Se ha planteado que la mayor prevalencia de mujeres con diabetes mellitus puede estar relacionada con los cambios hormonales que afectan el metabolismo de glucosa y lípidos negativamente (30).

La ansiedad y depresión mostró asociación estadísticamente significativa con la edad, afín con lo reportado por Mukeshimana, & Chironda, quienes encontraron iguales resultados (6). Esto puede estar dado por las pérdidas que se producen a medida que la edad avanza, especialmente frente a enfermedades crónicas como lo es la DM, en la muestra estudiada predominó la edad media, en donde la actividad laboral se puede ver afectada por las consecuencias de la cronicidad como lo son los episodios de hospitalización, lo que influye en el rol que se desempeña y puede llevar a cuestionamientos e inconformidades, alterando el bienestar psicológico del paciente.

Cuando se realizó el análisis de la variable pareja estable, se observó una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad y depresión, lo que se relaciona con lo encontrado en estudios anteriores en donde asociaron el ser soltero y mayores puntuaciones en el HADS (16). Sin embargo, se ha establecido que la asociación de esta variable es mayor con la depresión (20, 31). En este aspecto es ampliamente reconocido la necesidad humana de integración, lo que motiva a establecer vínculos duraderos y significativos. Se ha estimado que el tener una relación de pareja influye positivamente la estabilidad emocional, económica y social (20).

Respecto a la escolaridad la investigación mostró que los años de estudio mantienen una relación inversamente proporcional con los niveles de ansiedad y depresión, lo cual se asemeja con resultados anteriores en donde los pacientes con primaria incompleta presentaron mayor depresión (32). Sin embargo, difieren de lo reportado por Wang, a et al. en donde las tasas de pacientes diabéticos tipo 2 con depresión fue mayor en aquellos que tenían una educación universitaria o superior (24), esta diferencia puede estar relacionada con las diferencias culturales y las condiciones laborales, en los países desarrollados el estrés asociado a la carga laboral genera mayores tasas de ansiedad y depresión.

En relación con la variable procedencia predominó el área rural, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad y depresión con el lugar de procedencia. Lo que difiere de lo señalado por otro estudio (32) donde estuvieron asociadas significativamente la depresión y el vivir en área rural.

La diabetes mellitus es una enfermedad de larga evolución en donde se presenta un mayor compromiso del endotelio, resistencia a la insulina e hipercolesterolemia, aumentando el riesgo de presentar complicaciones asociadas, generando así una mayor morbilidad y discapacidad, lo que repercute en la calidad de vida de estos pacientes (33, 34). Las personas con diabetes que presentan complicaciones como la retinopatía diabética (35), o la neuropatía diabética (36), son especialmente susceptibles a desarrollar alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión. En el presente estudio también se observó una asociación estadísticamente significativa entre presentar complicaciones asociadas a la diabetes con la ansiedad y depresión.

En cuanto al proceso de hospitalización se ha descrito que genera implicaciones psicológicas dadas por el estrés y la incertidumbre al enfrentarse a una situación desconocida, en un ambiente complejo, en donde se producen cambios en las rutinas familiares, laborales, culturales; lo que sumado a la descompensación física impacta en el afrontamiento y adaptación, por lo que distintos autores han resaltado la importancia de la valoración y el acompañamiento psicológico en estas situaciones (37). Teniendo en cuenta lo anterior se estudió la asociación del número de días de hospitalización con la presencia de ansiedad y depresión, en donde se destaca la relación entre la depresión en los pacientes hospitalizados con el mayor número de días hospitalizado, lo que concuerda con lo señalado en estudios anteriores (15, 16). Los pacientes durante

su estancia hospitalaria experimentan varios fenómenos como: la dificultad para adherirse al tratamiento médico; lo que genera un aumento de riesgo de mortalidad, el incremento de los días de hospitalización; también se altera de forma importante el pronóstico y curso de la patología de base, puede tardar el paciente más tiempo en recuperarse y el costo económico asciende considerablemente tanto para el paciente como para la entidad de salud.

La asociación existente entre los años de diagnóstico, la ansiedad y la depresión del paciente con diabetes mellitus en este estudio no fue estadísticamente significativa, aunque existen antecedentes que afirman lo contrario, cabe anotar que el control biológico y autocontrol, podrían constituir variables que influirían de manera positiva o negativa en el afrontamiento de la patología, en ocasiones sucede que aparecen episodios de descompensación de la enfermedad y de factores psicosociales que se presentan inesperadamente, sin tener una explicación clara, por esto la importancia de abordar aspectos de la historia de la enfermedad que pueda trascender de lo clínico (35).

Conclusiones

El presente estudio evidenció bajos niveles de ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos hospitalizados. Así mismo se identificó que existe asociación entre tener pareja estable y las complicaciones propias de la enfermedad; además variables sociodemográficas como la edad, años de estudio y los días de hospitalización se asociaron con ambos trastornos. Por lo tanto, se sugiere elaborar estrategias multidisciplinarias de valoración y acompañamiento durante el proceso de hospitalización de los pacientes con DM tipo 2, que le permitan desarrollar herramientas para una mejor adaptación.

Limitaciones del estudio

Por último, conviene señalar algunas de las limitaciones del presente trabajo como el tipo de muestreo y que todos los participantes del estudio pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados a toda la población. Además, considerar otras variables que puedan estar influyendo en dicho fenómeno y el utilizar otros cuestionarios también validados para una mayor precisión diagnóstica la ansiedad y depresión en esta población.

Referencias

1. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas. Bruselas: Federación Internacional de Diabetes ;2019.
2. Caballero-Perales C. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Rev REM [Internet]. 2017;3(1):9-14. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5971601>
3. Moreno AI, Krikorian AA, Palacio CC. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. Avanc Psicol Latina [Internet]. 2015 sep. 4;33(3):517-529. <https://www.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10>
4. Pascual-Sánchez A, Caballo-Escribano C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Enf Glob [Internet]. 2017;16(2):281-294. <https://www.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031>
5. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan [Internet]. 2015 jul. 14;15(2):205-213. <https://www.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5>

6. Mukeshimana M, Chironda G. Depression and Associated Factors Among the Patients with Type 2 Diabetes in Rwanda. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2019 nov;29(6):709-718. <https://www.doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.7>.
7. Lucha-Lopez MO, Lucha-López AC, Tricás-Moreno JM, Vidal-Peracho C, Salavera-Bordás C, Estébanez De Miguel E. Impacto de un programa cuerpomente, basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas, en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. *Univ Psychol* [Internet]. 2017;16(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.ipcb>
8. Palacios-Barahona U, Arango-Posada M M, Ordoñez JE, Alvis Guzman N. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CES Psicol* [Internet]. 2019 dic;12(3):80-90. <http://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>.
9. Sánchez-Paquin E. Efectos del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma. *Psicol Sal* [Internet]. 2017;27(2):167-178. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2527>
10. Escobar JM, Escobar M. Diabetes y depresión [Internet]. *Acta Med Colomb*. 2016;1(2):96-97.
11. Picozzi A, DeLuca F. Depression and glycemic control in adolescent diabetics: evaluating possible association between depression and hemoglobin A1c. *Public Health* [Internet]. 2019;170:32-37. <https://www.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.005>
12. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugarégui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Aten Famil* [Internet]. 2016 abr;23(2):43-47. <https://www.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.003>
13. Sartorius N. Depression and diabetes. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2018 mzo;20(1):47-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016052/>
14. Silva-Fhonab J., Ramón-Cordovab S., Vergaray-Villanueva S., Palacios-Fhon V. Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Univers*. 2015;12(2):80-87. <https://www.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
15. Arancibia M, Behar R, Marín S, Inzunza N, Madrid E. Funcionamiento psicosocial en pacientes agudos y crónicos no psiquiátricos en régimen hospitalario: depresión, alexitimia y falta de asertividad. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2016 nov;144(11):1424-1431. <https://www.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100008>
16. Preciado-Duarte NY, Trujillo-Madrigal D, Rojas-Espitia HF. Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychologia* [Internet]. 2018 sep. 4;12(1):71-87. <https://www.doi.org/10.21500/19002386.3263>
17. Noguera M, Benitez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev. Cienc. Salud UP* [Internet]. 2020;2(1):10-17. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/artic le/view/62
18. Dos Santos-Souza A, Menezes MDR, Gonçalves LHT, Martorell-Poveda MA, Almeida da Silva V. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. *Rev. Index Enferm* [Internet]. 2017;26(1-2):62-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100014
19. Rodríguez HF, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Anxiety and depression in cardiac surgery: sex and age range differences. *Escola Anna Nery Rev de Enfermagem* [Internet]. 2016;20. <https://www.doi.org/10.5935/1414-8145.20160072>
20. Moreno-Díaz J. Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. *Rev Multidisc Sida* [Internet]. 2017;5(12). Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-asociados-a-ansiedad-y-depresion-en-pacientes-vih/>
21. Rodríguez JP, Peñaranda-Florez DG, Rodríguez PP, Rodríguez RP, Gómez JCQ, Herrera LM. Niveles de depresión y ansiedad en jugadores masculinos de rugby de primera división en Colombia. *RPCAFD* [Internet]. 2019;6(2). Disponible en: <https://www.rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/50>

22. Valderrama-Ríos MC, Sánchez-Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. RCP [Internet]. 2018 oct;47(4):211-220. <https://www.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
23. Radojkovic J, Sikanic N, Bukumiric Z, Tadic M, Kostic N, Babic R. Improvement of Glycemic Control in Insulin-Dependent Diabetics with Depression by Concomitant Treatment with Antidepressants. Med Sci Mon [Internet]. 2016 jun. 22;22:2133-2343. <https://www.doi.org/10.12659/MSM.899571>
24. Wang L, Song R, Chen Z, Wang J, Ling F. Prevalence of depressive symptoms and factors associated with it in type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in China. BMC Pub Health [Internet]. 2015 dic;15(1). <https://www.doi.org/10.1186/s12889-015-1567-y>
25. Pokrajac-Bulian A., Kukić M., Klobučar-Majanović S., Tkalčić M. Body Weight and Psychological Functioning in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Preliminary Study. Psihologijske Teme [Internet]. 2018;27(1). <https://www.doi.org/10.31820/pt.27.1.4>
26. López-Nájera K, Acevedo-Giles O, Hernández-Hernández MA. Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam [Internet]. 2018;25(3):97-102. <http://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65306>
27. Vélez-Alvarado RA. El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. Rev Cuidarte [Internet]. 2018;9(3):1-8. <https://www.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.554>
28. Santos A, da Silva E, Larré M, Inagaki A, Silva J, Abud A. Prevalência de diabetes mellitus tipo 2 em subpopulação do Estado de Sergipe. Enfermag em Foco [Internet]. 2019;10(1). <https://www.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1348>
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
30. Valladares-González A. Enfoque psicológico del estilo de vida de los adultos medios diabéticos tipo II. RCMGI [Internet]. 2016;32(4). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/210/102>
31. Bastida-González R., Valdez-Medina JL, Segura-Inmaculada V, González-López A, Fuentes NI, Rivera-Aragón S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Rev. Argent. Clín. Psicol [Internet]. 2017;26(1):95-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
32. Antúnez M, Bettioli AA. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta Med Colomb [Internet]. 2016 jun;41(2):102-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/v41n2a05.pdf>
33. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la endes 2014-2015. An. Fac. Med [Internet]. 2017;78(4):393-397. <https://www.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>
34. Rosa JD, Acosta M, Suárez P. Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 en la población de esmeraldas, Ecuador. Univ Cienc Tecn [Internet]. 2018;22(89). <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/29>
35. Xu X, Zhao X, Qian D, Dong Q, Gu Z. Investigating Factors Associated with Depression of Type 2 Diabetic Retinopathy Patients in China. PLOS ONE [Internet]. 2015;10(7):e0132616. <https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0132616>
36. Rivarola-Sosa A, Brizuela M, Rolón-Ruiz A. Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay. 2018. Rev. Salud Públ Parag. 2019;9(2). <http://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.9-15>
37. Benítez-Agudelo JC, Barceló-Martínez EA, Gelves-Ospina M. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Cir. Plast. Iberolatinoam. 2016 dic;42(4):391-398. <https://www.doi.org/10.4321/S0376-78922016000400012>

Notas

* Artículo de investigación

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Muñoz-Monterroza DI, Arteaga-Noriega A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2020;22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>