

21

DEPRESIÓN RELACIONADA
A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

DEPRESIÓN RELACIONADA

A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

DEPRESSION RELATED TO ADHERENCE TO NUTRITIONAL TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Mayte Bastida-Reyes¹

E-mail: mayte.br1908@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9033-7824>

Alejandra Karina Pérez-Jaimes¹

E-mail: ejd.akpj@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3079-17823>

César Uziel Estrada-Reyes¹

E-mail: cesar.estrada.nut@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-2214>

¹ Universidad Mexiquense del Bicentenario. México.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Bastida-Reyes, M., Pérez-Jaimes, A. K., & Estrada-Reyes, C. U. (2023). Depresión relacionada a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(1), 178-183.

RESUMEN

La depresión está relacionada estrechamente con las enfermedades actuales, una de ellas, la Diabetes Mellitus (DM); asimismo, la desinformación conlleva al paciente a no adherirse a un tratamiento nutricional; en el presente artículo se estudiarán dos variables importantes para el paciente, el personal de salud y para otorgar una intervención nutricional con éxito. El objetivo del artículo es analizar la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con DM tipo 2. Se realizó una indagación minuciosa de artículos científicos en páginas de internet como PubMed, Redalyc, Google Académico, Scielo y Elsevier; recolectados del 2016 al 2021, con las variables ansiedad, depresión, adherencia a tratamiento nutricional y diabetes mellitus tipo 2. Se encontró relación moderada y significativa inversa entre apoyo social percibido y ansiedad rasgo ($\rho = -.173^{**}$; $p < 0.05$), además se encontró relación altamente significativa entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento ($\rho = .224^{**}$; $p < 0.05$).; además en el año 2020 por Rondón, J y Angelucci, L. se comprobó que el modelo propuesto obtuvo una adecuada bondad de ajuste: χ^2 de 68.51; $p < 0.05$ GFI = 0.95; RMSEA = 0.08; AGFI = 0.91; PNFI = 0.47; y CFI = 0.74, en la cual no se encontró una relación entre adherencia y depresión. No obstante, el constructor de adherencia al tratamiento mostró problemas de validez, por lo que se modificó y se planteó un nuevo modelo, obteniendo mejores medidas de bondad de ajuste. Así, se obtuvo una relación entre los constructos de forma negativa, es decir, a mayor adherencia menor depresión. La salud mental se ha visto afectada por el estrés, la relación con otros, el tiempo, la tensión, las emociones negativas, la falta de progreso o la aparición de comunicaciones, llevan al paciente a sentir ansiedad y depresión; y con ello, la prevalencia de enfermedades ha desencadenado temores por lo que se espera en un futuro, el tratamiento y los resultados en cada paciente.

Palabras clave:

Ansiedad, depresión, adherencia nutricional, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Depression is closely related to current diseases, one of them, Diabetes Mellitus (DM); likewise, misinformation leads the patient not to adhere to a nutritional treatment; In this article, two important variables will be studied for the patient, the health personnel and to grant a successful nutritional intervention. The objective of the article is to analyze the relationship between depression and adherence to nutritional treatment in patients with type 2 DM. A detailed investigation of scientific articles was carried out on Internet pages such as PubMed, Redalyc, Google Scholar, Scielo and Elsevier; collected from 2016 to 2021, with the variables anxiety, depression, adherence to nutritional treatment and type 2 diabetes mellitus. A moderate and significant inverse relationship was found between perceived social support and trait anxiety ($\rho = -.173^{**}$; $p < 0.05$). In addition, a highly significant relationship was found between perceived social support and adherence to treatment ($\rho = .224^{**}$; $p < 0.05$).; In addition, in the year 2020 by Rondón, J and Angelucci, L. it was verified that the proposed model obtained an adequate goodness of fit: χ^2 of 68.51; $p < 0.05$ GFI = 0.95; RMSEA = 0.08; AGFI = 0.91; PNFI = 0.47; and CFI = 0.74, in which no relationship was found between adherence and depression. However, the constructor of adherence to treatment showed validity problems, for which reason it was modified and a new model was proposed, obtaining better measures of goodness of fit. Thus, a negative relationship between the constructs was obtained, that is, the greater the adherence, the less depression. Mental health has been affected by stress, the relationship with others, time, tension, negative emotions, lack of progress or the appearance of communications, leading the patient to feel anxiety and depression; and with this, the prevalence of diseases has triggered fears about what is expected in the future, the treatment and the results in each patient.

Keywords:

Anxiety, depression, nutritional adherence, type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

Es importante conocer que, a lo largo del tiempo, las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus (DM), ha incrementado su incidencia en la población mundial y nacional, y ha constituido un problema de salud pública por su alta morbilidad-mortalidad (García, 2018).

Además de la DM; la Organización Mundial de la Salud (2020), menciona que la depresión es un trastorno mental frecuente, que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, y la ansiedad afecta a más de 264 millones de individuos. En México, Alfonso Andrés Fernández Medina, subdirector de Información de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la Universidad Autónoma de México (2019), menciona que 15 de cada 100 habitantes sufre depresión; sin embargo, existen muchas personas que no han sido diagnosticadas.

Por ello, la depresión y la ansiedad están relacionadas estrechamente con las enfermedades actuales, siendo una de ellas la DM; además, la desinformación conlleva al paciente a no adherirse a un tratamiento nutricional. Así pues, el propósito del presente trabajo es analizar la relación entre las variantes para favorecer el estado de salud de los pacientes y aportar conocimiento a la comunidad científica (Sánchez et al., 2016; Patiño, 2019).

Actualmente la Organización Panamericana de Salud (2017); y la Federación internacional de Diabetes (2019), calculan que 4.4% de la población mundial padece depresión, un 3.6% experimenta trastornos de ansiedad y 9.3% presenta diabetes mellitus; sin embargo, como se ha hablado anteriormente, las cifras sólo corresponden a los diagnósticos establecidos, por lo que no cuenta a los individuos sin valoración.

La incidencia de los trastornos de ansiedad y depresión están relacionados estrechamente con factores desencadenantes; los cuales generan de manera próxima, recaídas; que, a su vez, generan un riesgo de suicidio del 30%; además de sobrepeso u obesidad, consumo inapropiado de alcohol o drogas, conflictos y aislamiento familiar y social (Guarch & Navarro, 2018; Hervás, 2020).

Por otro lado, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es una enfermedad que ocasionará retinopatía, nefropatía, neuropatías, enfermedades vasculares como enfermedad arterial coronaria, enfermedad arterial periférica y enfermedad vascular cerebral si no hay un tratamiento nutricional y farmacológico adecuado (Carrasco, 2017).

Para tratar la ansiedad y la depresión existen tratamientos efectivos, diseñados de manera individual y por un profesional en el área; en las que se integran las siguientes: terapia interpersonal, terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica y terapia cognitivo-conductual, por mencionar algunas. Aunado a esto, existen medicamentos como inhibidores de la recaptación de serotonina,

norepinefrina, benzodiacepinas, etc., que se administran bajo supervisión médica, según Anxiety and Depression Association of America (2017).

En cuanto al tratamiento nutricional y farmacológico de DM2, es recomendable modificar los estilos de vida que incluyen alimentación y ejercicio para controlar niveles de glucosa, y administrar los fármacos bajo supervisión médica; asimismo, se debe diseñar el plan de alimentación de acuerdo al diagnóstico, tratamiento farmacológico y otras patologías, fijar objetivos a corto y largo plazo, valorar cambios del estilo de vida en el paciente para motivar, y favorecer la participación de la familia (Pinilla & Barrera, 2018)

El objetivo del artículo es analizar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión con la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGÍA

Se realizó una indagación minuciosa de artículos científicos en páginas de internet como: PubMed, Redalyc, Google Académico, Scielo y Elsevier; los cuales fueron recolectados desde el año 2016. Se recaudaron 8 artículos con características similares y adecuadas al presente trabajo de investigación: artículos originales, presentados de 2016 a 2021, con las variables estudiadas ansiedad, depresión, adherencia a tratamiento nutricional y diabetes mellitus tipo 2. Los artículos que aparecen con las variables anteriores con mayor prevalencia son los relacionados a la depresión y los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y nutrición en pacientes con diabetes mellitus. Se clasificaron los artículos por el contenido de una, dos, y tres variables.

DESARROLLO

En el estudio de los artículos científicos existe un vínculo entre la ansiedad y depresión con el tratamiento nutricional en pacientes con DM2, ya que el diagnóstico suele causar situaciones psicosociales, sobre todo en el cambio de hábitos que tiene que poner en práctica para contrarrestar el progreso de la enfermedad y del deterioro de la salud. Las personas con DM tienden a presentar en mayor medida (2 o 3 veces más) depresión que las personas sanas; por lo que, la evolución de la enfermedad, la incorporación de nuevas rutinas que se apega a una adherencia al tratamiento nutricional adecuada, y las complicaciones por la falta de autocuidado, se determinan como factores predisponentes. Además, la alteración negativa de la depresión y la ansiedad inclina al paciente a una menor adherencia al tratamiento, y por consecuencia, a un menor control de la enfermedad (Cardozo et al., 2018).

Los pacientes con DM padecen cambios neurobiológicos que influye en la presencia de la ansiedad y la depresión. La DM interviene en el metabolismo de la serotonina lo

que ocasiona una disminución en la producción; además, de la alteración del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, la cual produce hipercortisolemia. La hiperglucemia induce a la reducción sérica del factor de crecimiento neurotrópica que se asocia a la plasticidad neuronal. Por lo que, en la revisión científica realizada se observó que el abordaje biopsicosocial adaptada al individualismo y descubriendo patologías psicoafectivas en los pacientes, se efectúa un abordaje nutricional con mejor atención, asimismo, forjar una relación de coparticipación entre paciente-profesional de salud (López et al., 2018).

El trabajo multidisciplinario ayuda en la adquisición de información de la afección por parte del paciente, lo cual auxilia al individuo en la percepción del diagnóstico, tratamiento y consecuencias de esta, que genera una disminución o un aumento en la calidad de vida. Asimismo, el apoyo de sus familiares y amigos al ser deficiente relacionado con la presencia de ansiedad, lo que propicia un bajo afrontamiento a los cambios generados en la enfermedad, un inadecuado manejo y una disminución en la calidad de vida (De los Santos, 2019).

La ansiedad y la depresión representa una barrera terapéutica para un adecuado tratamiento nutricional, ya que es el resultado del impacto de la enfermedad y los cambios de hábitos. Sin embargo, se puede observar en el estudio de artículos que, a mayor tiempo del diagnóstico de enfermedad y edad adulta sin enfermedades concomitantes, suelen presentar menos problemas psicosociales y mayor apego al régimen (Rondón & Angelucci, 2020).

A pesar de que los pacientes con DM2, presentan niveles de ansiedad y depresión leve o moderada, se relaciona la presencia de estos con menor adherencia al tratamiento; por lo que es imprescindible la atención a los trastornos de manera inicial. El profesional en Psicología tratará al paciente sobre la presencia de la enfermedad, los cambios que tiene que lograr en su estilo de vida, y la relación que tendrá con la alimentación (Rondón & Angelucci, 2020).

La depresión aumenta el riesgo de presentar diabetes, ya que está asociada a comer compulsiva mente y a ser personas sedentarias; esta se puede llegar a presentar al momento de conocer el diagnóstico. Es necesario el diagnóstico de manera temprana, con el fin de evitar que afecte de forma negativa el tratamiento; a mayor autocuidado, mayor adherencia al tratamiento, y por consiguiente menores complicaciones y menores gastos (Piñate et al., 2020).

La ansiedad está relacionada con el uso de insulina y procesos inflamatorios coexistentes. Mayor ansiedad influye en el autocuidado, por lo que produce estresores que conllevan a una baja adherencia. La ansiedad influye en los niveles de glucosa; ya que, esta implica pensamientos de preocupación que conllevan a la autoeficacia, que genera una respuesta adaptativa, que a su vez lleva a la

adherencia a tratamiento, y esta al manejo adecuado de la glucosa, con la cual mejora su percepción de salud (Piñate et al., 2020).

La depresión es un factor de riesgo, y la ansiedad en un nivel leve puede ser un factor protector; ya que, al percatarse de un inadecuado control de la enfermedad, se produce ansiedad; esto desencadena una respuesta por parte del paciente para actuar a favor de su salud-enfermedad. El inadecuado control está relacionado con la consecuente disminución de la calidad de vida. La no adherencia tiene efectos a corto y largo plazo, además impide evaluar la efectividad de los tratamientos (Sánchez et al., 2016).

Los educadores deben ofrecer al paciente y a su entorno, los conocimientos, habilidades, actitudes y el apoyo necesario que le permitan tener el autocontrol que lo lleve a producir cambios necesarios en su comportamiento, relacionado con su condición clínica, tendrá una mejor calidad de vida, y por lo tanto, menores posibilidades de presentar ansiedad o depresión. El tratamiento de la depresión emplea estrategias de afrontamiento dirigidas a las emociones más que a la solución del problema; por lo que, a mayor asertividad, menor depresión, ya que expresa sus sentimientos e ideas. Además de esto, tener DM2, síntomas depresivos y vivir solos se asocian, afectando el comportamiento interpersonal y provoca un aislamiento social, desconexión de actividades de uso cuidado, lo que se relaciona con hiperglucemias y complicaciones de la diabetes.

En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se puede apreciar una sensibilidad que va aumentando según el control que tenga de su enfermedad, esto se ve afectado por el cambio de emociones; ya que experimenta ansiedad, depresión, y dentro de estas, miedo e incertidumbre; lo que lo hace vulnerable a las alteraciones o pensamientos negativos que tenga. En diversos estudios reportan deterioro en el aspecto emocional por parte de los sujetos; asimismo, afirman que la enfermedad crónica genera angustia, miedo, culpa, desesperanza; lo que resulta ser un inconveniente en la relación familiar y en la adherencia al tratamiento nutricional al desencadenar complicaciones severas en el individuo (Galimberti et al., 2020; Torres-Zapata, et al., 2022).

Con base en los estudios investigados, se comprueba que el entorno del paciente, el cuidado y el trato con la familia interviene en el estado de ánimo y en la forma de alimentación, lo que conlleva a una adherencia adecuada al tratamiento nutricional (Osorio et al, 2021).

Se encuentra en evidencia que los pacientes no tienen una relación estrecha con el personal de salud que lo trata, por lo que, la información que proporciona no es equivalente al estilo y calidad de vida que realmente presenta. Manifiesta información contradictoria a lo que se percibe en los estudios de laboratorio y en la evaluación

de la adherencia del tratamiento para el control de la diabetes (García et al., 2021).

La salud mental se relaciona estrechamente con la capacidad de tratar adecuadamente una enfermedad, en este caso, al hablar de DM2 es indispensable, tener un manejo de las emociones que desarrollan los pacientes, las familias y los profesionales de la salud con el estado de bienestar (Torres et al., 2022).

Los hábitos de alimentación que adopte el paciente y su familia; así como, el entorno en el que se desenvuelva, los recursos y la salud mental que presente será de importancia para la correcta adhesión a un tratamiento (Pérez et al., 2022).

El régimen alimentario que debe llevar el paciente con DM2 incluye el consumo de frutas, verduras y hortalizas; con el fin de, aprovechar los nutrientes que ofrecen estos alimentos y así favorecer la disminución de glucosa en la sangre (Martínez & Sánchez, 2007).

CONCLUSIONES

La incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 ha incrementado a lo largo de los años, debido a la falta de adherencia al tratamiento nutricional; la cultura que se tiene para cuidar los hábitos de alimentación o la creación de alimentos industrializados que benefician a la vida de las personas que trabajan, ha afectado de manera significativa.

Además de eso, la salud mental se ha visto afectada por el estrés, la relación con otros y la toma de decisiones; y con ello, la prevalencia de enfermedades ha desencadenado temores por lo que se espera en un futuro, el tratamiento y los resultados de éste de cada paciente. Lo que, con el tiempo, la tensión, las emociones negativas, la falta de progreso o la aparición de comunicaciones, llevan al paciente a sentir ansiedad y depresión.

Es de vital importancia la relación multidisciplinaria en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este; ya que existen factores que desencadenan situaciones que complican la enfermedad, y por lo tanto, causan mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes.

La ansiedad y la depresión son factores que les restamos importancia, ya que no es común el tratamiento de la salud mental; asimismo, la desinformación influye de manera negativa en los individuos ante los signos y síntomas que presentan, lo que provoca que no se percate de la situación hasta que ésta se desarrolle de manera exponencial, causando una inadecuada adherencia los tratamientos nutricionales que, a su vez, afectan al tratamiento farmacológico y causa problemáticas mayores.

Como personal de la salud, debemos tomar en cuenta todos los factores de rodean al paciente, con el fin de establecer medidas de acción que abarquen en mayor medida la relación paciente-profesional de salud; además se

debe indagar sobre situaciones anteriores que afectan el tratamiento actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anxiety and Depression Association of America. (2017). Ansiedad y depresión. Tratamiento de Trastornos de Ansiedad y Depresión. ADAA.
- Cardozo, I, Rondón, J.E., & Lacasella, R. (2018). Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 39-53.
- Carrasco, I.L. (2017). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. (Tesis de Licenciatura). Universidad Complutense.
- De los Santos, R.Y. (2019). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión.
- Galimberti Oliveira, M. C., Prado Juscamaita, J. I., & Gutarra Vara, J. B. (2020). Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. *Revista Peruana de Ciencias De La Salud*, 2(3), 153-160.
- García, R., Campos, N., Sotelo, T., Acosta, C. (2021). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte sanitario*. 21(1), 43-50.
- García, S. (2018). Relación entre Depresión y Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil-Ecuador del año 2017. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Guarch, J., & Navarro, V. (2018). Pronóstico del Trastorno Depresivo. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/evolucion-de-la-enfermedad>
- López, K., Acevedo, O., & Hernández, M.A. (2018). Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*, 25(3), 97-102.
- Martínez, M., & Sánchez, M. (2007). Importancia de algunas frutas, verduras y hortalizas en la prevención de la diabetes mellitus tipo II. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 3(6), 186-201.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 17(005), 1-24.
- Osorio, M., Cruz, M., García, R., & Rivas, V. (2021). Ansiedad, Depresión y Adaptación Psicosocial en Pacientes Adultos con DM tipo 2. *Horizonte sanitario*, 20(3), 375-383.
- Pérez, A., Estrada, C., Cruz, T., Acevedo, G., & Torres, A. (2022). Asociación del índice de alimentación saludable con los estilos de aprendizaje en adultos de 20 a 40 años. *Universidad y Sociedad*, 14(2), 503-508.
- Piñate, S., Díaz, L., & Contreras, F. (2019). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1).
- Rodón, J.E., & Angelucci, L. (2020). Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pensamiento Psicológico*, 19(1).
- Sánchez, J., Hipólito, A., Mugártegui, S., & Yáñez, R. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, 23(2), 43-47.
- Torres, A., Lara, C., Pérez, A., Estrada, C., & Brito, T. (2022). Emotional intelligence characterization in university students at a nutrition bachelor's degree. *Horizonte sanitario*, 21(3), 365-372.
- Torres-Zapata, Á., Pérez-Jaimes, A., Lara Gamboa, C., Estrada-Reyes, C., Brito-Cruz, T., & Sánchez-May, M. (2022). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Estado actual del conocimiento. *RECUS. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*, 7(3), 19-25.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>