



DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD RURAL POBLANA

MA. DE LOS ÁNGELES MARÍN CHAGOYA¹, Guillermina García Madrid¹, María Claudia Morales Rodríguez¹, María del Rosario Díaz Solís¹, María Teresa Lidia Salazar Peña¹, Brenda Reséndiz Maldonado¹ y Alejandra Luna Gracia¹

¹ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. angeles4667@hotmail.com

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN. La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad metabólica que favorece no sólo complicaciones físicas; sino trastornos emocionales como la depresión y aunque ésta no es diagnosticada como una enfermedad prevalente entre los diabéticos, se ha considerado que tienen mayor riesgo de padecerla; sobre todo quienes manifiestan complicaciones derivadas de dicha patología. No obstante la necesidad de identificar oportunamente la depresión en el adulto mayor diabético, frecuentemente se resta importancia a sus manifestaciones, por creer que es parte del proceso de envejecimiento, complicando su calidad de vida.

2. OBJETIVO: Determinar los niveles de depresión y caracterizar su sintomatología en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

3. MATERIAL Y MÉTODO: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional. Población: personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), usuarias de Unidad de Primer Nivel de una comunidad rural poblana. Muestreo por conveniencia, incluyéndose 98 adultos mayores de ambos sexos; sin diagnóstico previo de depresión. Instrumentos: Cédula sociodemográfica, inventario de depresión de Beck; análisis estadístico mediante SPSS, versión 15.

4. RESULTADOS: El 75% de los pacientes reportaron algún nivel de depresión; las mujeres evidenciaron niveles más altos que los hombres y mayor sintomatología característica de esta alteración; aunque tienden a negarla.

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS: Confirmación de comorbilidad entre depresión y DMT2, planteándose la necesidad de que el equipo de salud de atención primaria implemente intervenciones educativas multidisciplinarias, tendientes a afrontar los cambios biopsicosociales que condiciona la cronicidad de la DMT2. Urgencia de detectar síntomas de ansiedad y depresión para brindar oportunamente la atención psicológica necesaria que disminuya el impacto potencial de este trastorno en la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras Clave: Depresión, Diabetes mellitus tipo 2.



1. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo, cuya importancia reside no sólo en las complicaciones físicas agudas y crónicas que provoca sino en el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. Consecuentemente demanda una atención especializada, continua e interdisciplinaria que permita la optimización del control metabólico y funcionamiento psico-afectivo, sin detrimento de la calidad de vida. (Rivas, 2011)

Por ello, los integrantes del equipo multidisciplinario deben esforzarse porque la diabetes sea considerada por las personas afectadas como una “condición de vida”, ya que necesitarán adoptar cuidados específicos durante toda su existencia. Se ha demostrado que las personas que padecen diabetes y que asumen la responsabilidad del autocuidado, autogestión y corresponsabilidad en la atención de su salud, son capaces de desarrollar un estilo de vida saludable para disminuir riesgos, así como para afrontar de manera oportuna situaciones particulares y procesos intercurrentes. Por el contrario, se sabe que el bajo nivel de información, formación y motivación en materia de diabetes es un factor determinante para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura.

La relevancia de la diabetes en materia de salud pública es innegable ya que se calcula que en el mundo existen 346 millones de personas con esta condición de salud y se estima que esta cifra se elevará a más del doble en el 2030. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se encuentra asociada a enfermedades concomitantes como la ceguera, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas; presentándose con mayor frecuencia después de los 40 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011)

En México la DM2 se ubica como la primera causa de muerte y tiene una prevalencia de 10.7% en personas entre 20 y 69 años, sin embargo, en adultos mayores la prevalencia ajustada por la edad e índice de masa corporal es de 21.5% (OPS, 2011). Por Entidad Federativa, la situación no es diferente, por ejemplo, en Estado de Puebla, la DM2 es la segunda causa de mortalidad que se ha incrementado desde el año 2008 con 4208 defunciones.

Independientemente de su impacto epidemiológico por las complicaciones de tipo físico mencionadas, a partir de su diagnóstico quienes sufren diabetes experimentan un proceso psicológico hacia la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, que indudablemente no es igual en todas las personas. Entre las etapas del proceso se mencionan la negación, depresión, ira y negociación; dichas reacciones favorecen que los afectados asuman una actitud de apatía o indiferencia hacia su condición, lo que genera altas y bajas significativas de los niveles de glucosa en la sangre, que también les puede producir irritabilidad.

A pesar de sus repercusiones en la salud integral, se conoce poco de la magnitud del problema de la depresión en pacientes diabéticos del primer nivel de atención en cuanto a prevalencia y complejidad, ya que sólo un pequeño porcentaje son detectados por la creencia común de que los ancianos, debido a sus pérdidas físicas y emocionales, son particularmente vulnerables a presentar trastornos emocionales. Así, aunque los adultos mayores con diabetes muestran más síntomas de perturbaciones del estado de ánimo que los jóvenes, sorprendentemente tienen menos probabilidad de ser diagnosticados como deprimidos. (Colunga, *et.al.* 2008)

En este contexto, el compromiso social de los órganos colegiados de la Facultad de Enfermería de la BUAP (FE-BUAP), motivó a este equipo de trabajo a estudiar la presencia de depresión en adultos mayores que padecen diabetes, a fin de contribuir a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; por lo que el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los niveles de depresión y caracterizar su sintomatología en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, quienes residen en una comunidad rural poblana.



2. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

Para efectos del estudio, se entiende el envejecimiento como un proceso gradual, natural, dinámico e inevitable, que transcurre en el tiempo y limitado por éste. De igual forma se acepta modificar el imaginario social con sus prejuicios e ideas erróneas en torno al envejecimiento y, movilizamos energías que están mal orientadas, para promover una actividad más placentera y creativa, que encamina al logro de una mejor calidad de vida. (Millán, 2006)

Respecto a este grupo de población, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó en su informe de 2010, que en 24.5 de los hogares mexicanos, había al menos un anciano de 60 años y más. Respecto a las familias poblanas se ha notificado el incremento de viviendas en las que ambos cónyuges trabajan y el incremento de familias con al menos un adulto mayor, considerándose como tal a las personas cuya edad cronológica es mayor de 60 años y quienes tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades crónico degenerativas como la diabetes.

De acuerdo a Holmes (2007), la Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia: un resultado directo de la falta de insulina o de su ineficacia. También refiere que el término Diabetes Mellitus deriva de la voz del latín y del griego clásicos que significa “gasto del azúcar”; dicho trastorno se remonta al primer siglo D.C.; los médicos griegos y romanos usaban el vocablo “*diabetes*” para describir la enfermedad que se manifestaba por estos hallazgos esenciales: Gran volumen de orina con olor dulce (poliuria), sed intensa (polidipsia) y pérdida de peso a pesar de un mayor apetito (polifagia). Afirma que en 2005 la diabetes afectaba aproximadamente a 10.3 millones de personas mayores de 60 años, cifra que equivale al 20.9% de este grupo de edad; además, la diabetes ha afectado más a las mujeres que a los varones.

Pineda (2004) ha confirmado el desarrollo de complicaciones crónicas en las personas con diabetes como: la retinopatía, nefropatía, neuropatía, alteraciones vasculares y disfunción sexual.

En relación a la depresión, Millán (2006) afirma que dicho trastorno se le relaciona con las personas mayores desde la antigua Grecia aunque se le denominaba “melancolía”; caracterizada por tristeza, sequedad y frialdad emocional. Actualmente, se le conceptualiza de diversas formas; pero en este documento se ha adoptado en el sentido más amplio ya que consideramos que afecta la capacidad cognitiva, afectiva y física del paciente de la tercera edad. Por lo tanto, se asume que la depresión se caracteriza por una serie de alteraciones, que pueden ser emocionales, del pensamiento, somáticas y del comportamiento. Las alteraciones emocionales suelen consistir en una tristeza patológica o simplemente ánimo deprimido, difícil de expresar y a veces de detectar. La persona deprimida puede presentar accesos de llanto, sentirse incapacitada para experimentar placer, aunque en ocasiones la depresión puede estar oculta y manifestarse por molestias físicas exageradas (cansancio, dolor precordial, etc.), alteraciones del pensamiento, en estas personas hay pesimismo, sentimientos de inutilidad o de culpa, autorreproches y tentativas de suicidio. Existe una pérdida de interés por todo, incluso por actividades que anteriormente le eran gratificantes. Piensa que la vida ya no tiene nada que ofrecerle, pudiendo, en casos graves, presentar pensamiento psicótico con delirios, alucinaciones y sentimientos de autocensura. Las alteraciones somáticas incluyen cambio del apetito (anorexia) con repercusión en el peso corporal, adelgazamiento y pérdida de energía (astenia).

También pueden presentar trastornos del sueño, con dificultad para la conciliación y despertar precoz; perturbaciones gastrointestinales, como náuseas o estreñimiento; disminución o desaparición del deseo sexual y algias diversas. En cuanto a la etiología de la depresión en los adultos mayores, se afirma que son varios los factores que se asocian para actuar sobre una personalidad ya predispuesta, tales como: Factores genéticos, somáticos, psíquicos, biológicos y socioculturales. Los factores con mayor influencia son los psicosociales, así como los neuroquímicos secundarios a los cambios producidos en el sistema nervioso central debido al envejecimiento, como puede ser la disminución del metabolismo de los neurotransmisores o de los receptores post-sinápticos. La depresión puede clasificarse según los parámetros que se valoren.



Puede ser Primaria: cuando no existen lesiones patológicas comprobadas o secundaria (sintomática) si se debe a otros procesos psiquiátricos u orgánicos. El diagnóstico es difícil por la creencia de que durante la vejez es normal presentar “melancolía”.

3. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional. La población estuvo constituida por todas las personas con DM2 que eran usuarias de Unidad de Primer Nivel de Atención de una comunidad rural del norte de la entidad poblana. La muestra estuvo constituida por 98 adultos mayores, ambos sexos, con más de 60 años, sin diagnóstico previo de depresión. El muestreo fue por conveniencia, aplicándose dos instrumentos: Una Cédula Sociodemográfica Personal y el Inventario de Depresión de Beck, mismo que está conformado por 21 ítems con declaraciones conductuales relacionadas con la depresión y que permite diagnosticar el nivel de depresión de las personas, evidenciado en cinco categorías: sin depresión; depresión leve, depresión moderada, depresión moderada-grave y depresión severa.

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, versión 15. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis y síntesis de datos mediante las distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central; la prevalencia de la población con depresión se expresó en porcentajes.

Resultados: Las características sociodemográficas encontradas fueron: Edad promedio de 67 años (DE=5), 54% fueron de sexo femenino y 46% masculino. El 35% eran casados, 10% estaban divorciados, el 12% viudos, 40% vivían en unión libre y 3% solteros. Respecto a su escolaridad predominó la primaria completa en los hombres 57%, continuando con la primaria incompleta y con los analfabetas; mientras que las mujeres 45% fueron analfabetas, 35% tenían la primaria incompleta y el resto refirieron tener la primaria completa. La ocupación actual de las mujeres fue en un 75% las labores en el hogar, 15% son empleadas domésticas y el 10% comerciantes. El sexo masculino se dedica en un 45% a la agricultura, 20% son albañiles, y 35% están desempleados. El mayor porcentaje se ubicó en quienes no tienen jubilación o pensión, siendo mujeres quienes carecen de esta prestación en un porcentaje más elevado (87%). El tiempo promedio de diagnóstico de diabetes fue de 12 años (D.E. 5).

El 25% de los encuestados se encontraron sin depresión y el 75% reportaron algún nivel de este trastorno; pero el sexo femenino evidenció niveles más elevados que los hombres, sobre todo en el nivel moderado y moderada grave con diferencias significativas entre ambos sexos, De igual manera, se registró mayor sintomatología depresiva en las mujeres; aunque un elevado porcentaje la negó verbalmente en presencia de sus familiares. Al interrogarlas sobre esta negativa, refirieron que lo habían hecho porque “no querían preocuparlos, ya que su tristeza era cosa de “viejos”. Finalmente la depresión más alta se relacionó con la presencia de una o más complicaciones propias de la diabetes y con menor cumplimiento al autocuidado del estado de salud en general y con su falta de adherencia al tratamiento. Fue necesario que el total de las personas con depresión recibieran interconsulta psicológica. **Discusión:** Los resultados obtenidos respecto al género, permitieron constatar que las mujeres presentan niveles de depresión más elevados que los hombres, confirmándose así lo reportado por autores como Pineda (2004), Colunga (2008), Rivas *et.al.* (2011) quienes determinaron que las personas con diabetes de sexo femenino presentan mayor riesgo de padecer depresión, así como que el tiempo de evolución y el incumplimiento del tratamiento médico son variables asociadas al desarrollo de estados depresivos.

4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados obtenidos reafirman la comorbilidad de la depresión en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, cuyos niveles más severos se encuentran en las mujeres quienes presentan mayor sintomatología emocional, somática, cognitiva y psicosocial asociada a la depresión.



No obstante los hallazgos reportados en otros estudios de la comorbilidad de la DM2 y la depresión en los adultos mayores, la atención holística a estas personas es nula; dándose prioridad al aspecto biológico, por lo cual se plantea la necesidad de que el equipo de salud de atención primaria implemente intervenciones educativas multidisciplinarias, tendientes a afrontar los cambios biopsicosociales que condiciona la cronicidad de la DM2, además de brindar terapéutica integral. No se puede seguir ignorando que las personas con DM2 deprimidas, no sólo disminuyen su funcionalidad sino que reducen considerablemente su capacidad de autocuidado y la interacción social para solicitar apoyo; condicionando incumplimiento terapéutico.

Resulta impostergable la detección temprana de síntomas de ansiedad y depresión en personas con DM2 para brindar oportunamente la atención psicológica o psiquiátrica necesaria que disminuya el impacto potencial de este trastorno en la calidad de vida de los adultos mayores.

Finalmente es recomendable realizar estudios probabilísticos, longitudinales y con enfoque cualitativo; a fin de contar con información que nos aporte no sólo mayor conocimiento sino más profundidad sobre esta temática que nos conduzca a un mejor cuidado de la salud humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beck A, Beamesderfer A: Assesment of depression: the depression inventory. Mod Probl Pharmacopsychiatric. 1974; 7: 151-169.
2. C. Colunga; J.E. García de Alba.; J. G. Salazar, José; M. Ángel. Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México. 2008. Revista de Salud Pública, Febrero, pp.137-149.
3. D. E. Papalia, H. L. Sterns, R. Duskin, Cameron J. Camp. "Desarrollo del Adulto y Vejez", 3ª., Mc Graw Hill, México, 2009, p.465
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Consulta interactiva de datos. México, 2011.
5. J. C. Millán. "Principios de Geriátría y Gerontología", McGraw-Hill. Interamericana, España, 2006, pp. 175, 176, 491
6. H. N. Holmes, J. Robinson, B. Tscheschlog. "DIABETES MELLITUS" Guía para el manejo del paciente, Wolters Kluwer Lippincott William&Wilkins, 2007, España, p. 2-5.
7. N. Pineda; V. Bermúdez; C. Cano. Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Sin mes, Venezuela, 2004, pp. 2-4.
8. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Epidemiología. 2011. Recup. 5 julio de 2013, http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_content&tasc=category§ionid=96&id=807&Itemid=338
9. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de la DiabetesTipo2 en Latinoamérica. Guías asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Washington,D.C. 2008, pp. 8-10.
10. V. Rivas, H. García; A. Cruz; F. Morales; R.M. Enríquez; J. Román. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco, Enero-Agosto, México, 2011, pp.30-35.