

# La depresión en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus

Sofía Angélica Leyva Orduña,<sup>1</sup>  
Martha Isabel Lara Padilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, Morelia, Michoacán.

<sup>2</sup>Facultad de Salud Pública y Enfermería,  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México

Contacto: sophye1803@gmail.com

**Resumen:** La depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Es un trastorno muy frecuente en los adultos mayores y representa el tercer motivo de consulta en un primer nivel de atención. Se asocia con enfermedades crónicas como artritis, hipertensión, DM2, enfermedades cardiovasculares, o dolor de espalda hasta en un 65 a 71%; además de influir en el curso de las mismas ya que se asocia con mayor mortalidad en pacientes con enfermedad coronaria que se encuentran hospitalizados. Es por ello que se realizó un estudio cuantitativo, no experimental en el Centro de Salud de Morelia para determinar qué tanto se deprimen los adultos mayores de 60 años con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y/o Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), y qué factores influyen en la presencia de Depresión.

**Palabras clave:** Depresión, Ancianidad, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica

Actualmente México está experimentando una transición demográfica, observando una rápida disminución en el número promedio de hijos por mujer en edad fértil acompañado del aumento en la esperanza de vida lo que se traduce en un envejecimiento acelerado de la población cada vez más evidente.

Nuestro país experimenta a su vez una transición epidemiológica, que se refiere al cambio en las principales causas de morbi-mortalidad ya que antes se observaban las enfermedades infecciosas en los primeros lugares y ahora vemos que las enfermedades crónicas superan a éstas contribuyendo al aumento en la carga de enfermedad y de discapacidad.

La Diabetes mellitus es un importante problema de salud pública que requiere una intervención prioritaria según dirigentes mundiales; según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud en 2030 se posicionará como la séptima causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2016).

Según la Federación Internacional de Diabetes, México se encuentra en el sexto lugar a nivel mundial en cuanto a prevalencia de Diabetes (Pérez, 2017).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2012, mencionó que las principales causas de mortalidad en las personas de 60 años y más, correspondieron a enfermedades crónico degenerativas como Diabetes Mellitus 16.9%, trastornos cardiovasculares isquémicos 16.5%, enfermedades cerebrovasculares 7%, enfermedades crónicas de vías respiratorias 5.9%, enfermedades hepáticas 4.5% y enfermedades hipertensivas 4.3%.

Pacientes con diabetes y depresión tienden a aumentar el riesgo de complicaciones micro y macro vasculares secundarias como: nefropatía, neuropatía, retinopatía, enfermedades cardiovasculares o disfunción sexual, debido a que dependiendo de la gravedad de los síntomas depresivos se observa asociación con mal apego a la dieta y al tratamiento médico y mayor deterioro funcional (Park & Reynolds, 2015).

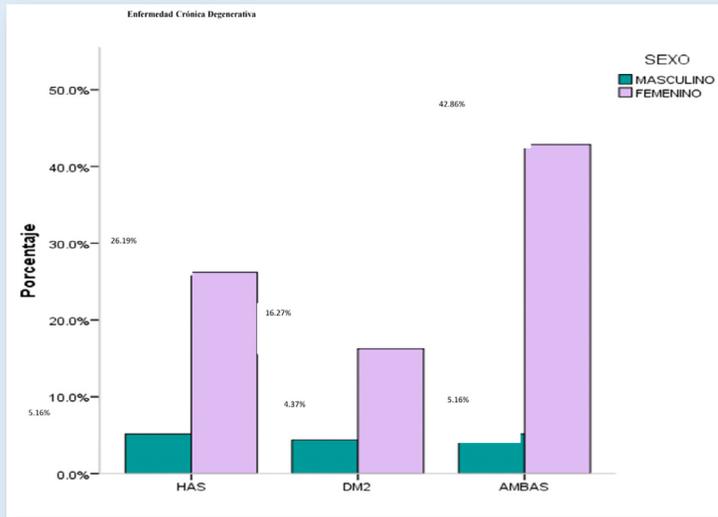


Figura 1. Distribución por sexo de DM y HAS

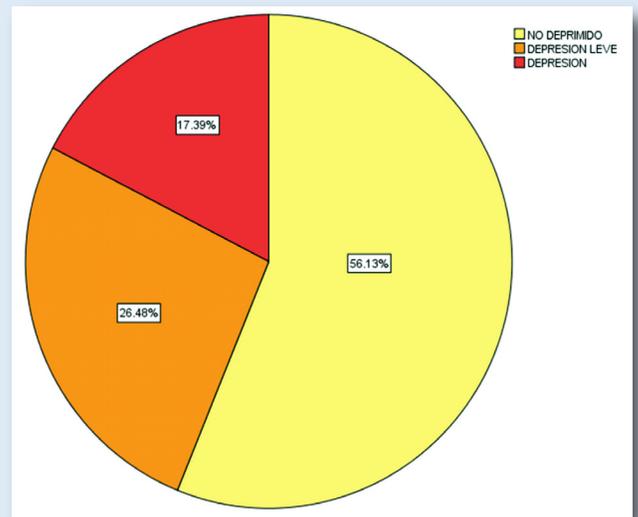


Figura 2. Resultados de la Escala de Yesavage

En cuanto a la hipertensión arterial estudios epidemiológicos sugieren una prevalencia de 50 al 70% en personas de 60 y más años, observando un aumento de su prevalencia conforme a la edad, sin embargo, no debe considerarse un evento secundario normal al envejecimiento. Como consecuencia del gran aumento en la obesidad y el creciente envejecimiento de la población, la carga global de Hipertensión arterial aumenta y se estima que para el 2025 un tercio de la población mundial se verá afectada por dicha enfermedad (OPS; OMS, 2008).

Aunado a esto la depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente, en 1990 se ubicó como la cuarta causa de discapacidad en el mundo ya que interfiere en las funciones físicas, mentales y sociales del individuo asociándose con un mayor riesgo de mortalidad temprana; al 2020 se espera que se ubique después de los problemas cardiovasculares como la segunda causa (Medina Chávez et al., 2011).

En las personas mayores de 65 años la depresión es el trastorno mental más frecuente e incapacitante con repercusiones en la calidad de vida, además de dificultar la atención de las comorbilidades; en México la prevalencia de depresión en este sector de la población va del 15 al 17% sin embargo, hay estudios que mencionan una prevalencia de hasta el 43% en personas de 65 a 74 años de edad (INEGI, 2014).

El Centro de Salud Urbano de Morelia "Dr. Juan Manuel González año 9, no. 14 julio - diciembre del 2019

Ureña" es una unidad de primer nivel de atención, en 2017 se proporcionaron 161 763 consultas en total, de las cuales el 14% fueron otorgadas a adultos mayores de 60 años.

Al ser de vital importancia para mejorar la calidad de vida de los pacientes de la tercera edad, se pretende investigar la prevalencia de los síntomas significativos de depresión en los pacientes de 60 años y más, con diagnóstico de DM2 e HAS que acuden a consulta al Centro de Salud de Morelia, con el objetivo de dilucidar los posibles factores que influyen en la presencia de este trastorno mental y guiar las acciones de prevención para este grupo de edad.

Se diseñó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional descriptivo que incluyó adultos mayores elegidos al azar de Abril a Diciembre de 2017, que se encontraban en las salas de espera del Centro de Salud, de los cuales 253 cumplieron los criterios de inclusión; la determinación de síntomas depresivos se realizó a través de la Encuesta de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) de 15 reactivos y los factores de riesgo se analizaron a través de un interrogatorio directo para explorar variables como edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, presencia de DM2, HAS o ambas, tiempo de evolución con la enfermedad, percepción del control de la enfermedad, número de medicamentos que consume, pertenencia a grupos de ayuda mutua o la realización de alguna actividad física.

Del total de encuestados el 85% fueron mujeres y el 15% hombres con rango de edad de 60 a 88 años, el 84% habitan en área urbana y el 46% tenían pareja.

En la figura 1 se observa que la mayoría de los encuestados presentaban DM2 e HAS, con una media de evolución de 16 años; de estos el 59% referían encontrarse en control de sus enfermedades, teniendo un consumo promedio de 3 medicamentos al día. Sólo el 17% pertenecían a grupos de apoyo y el 54.5% no realizaban actividad física regular.

La prevalencia de síntomas depresivos encontrada en los encuestados fue del 43.9%, los cuales presentan síntomas depresivos que van de leve a grave; el Gráfico 2 nos muestra los resultados de la EDG.

En cuanto al estado civil vemos en el Gráfico 3 que las personas sin pareja presentaban más síntomas depresivos; al separarlo por sexo entre los factores que se correlacionaron con la presencia de síntomas depresivos encontramos que las mujeres que no tienen pareja tienen 2 veces más riesgo de presentar síntomas depresivos que las mujeres que viven en pareja. Así mismo las mujeres que no realizan ningún tipo de actividad física presentan 2.74 veces más riesgo de desarrollar síntomas depresivos que las que sí lo realizan.

El hecho de que los adultos mayores "sientan" que sus enfermedades crónicas no están bajo control les  
*Milenaria, Ciencia y Arte 11*

importante cambio en pro de la mejora en las condiciones de vida de los adultos mayores.

### Bibliografía

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (Enero-Febrero de 2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Mex*, 55(1), 74-80.

Fava, M., Ostergaard, S. D., & Cassano, P. (2017). Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos. En M. M. Theodore A. Stern, *Tratado de Psiquiatría Clínica* (págs. 324-332). Massachusetts: Elsevier.

Flores-Padilla, L., Ramírez-Martínez, F. R., & Trejo-Franco, J. (2016). Depresión en adultos mayores con pobreza extrema pertenecientes a un programa social en Ciudad Juárez Chihuahua México. *Gac Med Mex*, 439-443.

INEGI. (25 de Septiembre de 2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Medina Chávez, J. H., Cantú Cantú, Y. M., Rivera Díaz, M., Bello Campoy, J., & Pérez Romero, F. R. (2011). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México, D.F, México.

OMS. (2016). *Informe mundial sobre la Diabetes*.

OMS. (Abril de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

OPS; OMS. (2008). Parte II: Hipertensión arterial. Guía de diagnóstico y manejo. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

Park, M., & Reynolds, C. F. (2015). Depression among older adults with diabetes mellitus. *Clin Geriatr Med*, 117-137.

Pérez, S. M. (2017). *Declaratoria de Emergencia Epidemiológica ante la magnitud y trascendencia de los casos de DM*. Cd. de México.

Polonsky, K. S., & Burant, C. F. (2017). Diabetes mellitus de tipo 2. En S. Melmed, K. Polonsky, P. R. Larsen, & H. Kronenberg, *Williams. Tratado de Endocrinología* (págs. 1386-1450). Elsevier.

Quiróz, C. O., & Flores, R. G. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 291-300.

Salinas, C. A., Jiménez, S. H., Hernández Ávila, M., & Hernández Ávila, J. E. (2015). *Acciones para enfrentar la diabetes*. México D.F: Academia Nacional de Medicina.

Sarró Maluquer, M., Ferrer Feliu, A., Rando Matos, Y., Formiga, F., & Rojas Farreras, S. (20 de Marzo de 2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factoes asociados. *SEMERGEN*, 39(7), 354-360.

Wagner, F. A., Forteza, C. G., García, S. S., Peña, C. G., & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de Salud Pública en México. *Salud Mental*, 3-11.

Yesavage JA, B. T. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 37-49.

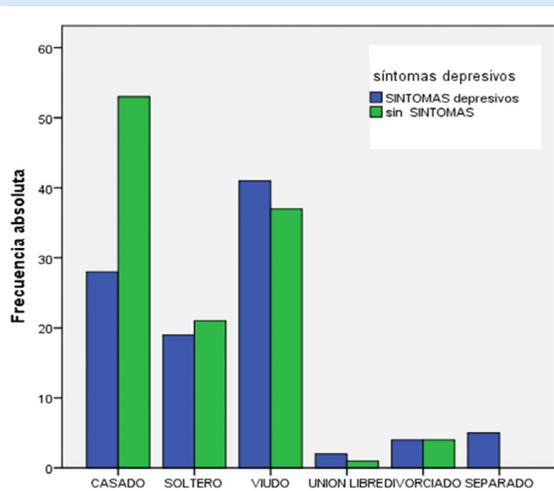


Figura 3. Correlación de síntomas depresivos con el estado civil en mujeres

confiere un riesgo moderado de presentar síntomas depresivos (en el caso de las mujeres) y un riesgo alto en el caso de los hombres.

Casi la mitad de los adultos mayores con diagnóstico previo de Diabetes o Hipertensión presentaron síntomas depresivos; algunos otros estudios encontraron prevalencias similares como el estudio de Quiróz y Flores (2007), que mostró una prevalencia de 42% de depresión en adultos mayores jubilados, o el de Flores-Padilla (2016) del 45.48% en adultos mayores en situación de pobreza extrema. Wagner (2012) incluyó personas con diagnóstico de DM observando una prevalencia del 39%, sin embargo, no se enfocó específicamente en adultos mayores.

Las enfermedades crónicas como la DM2 y la Hipertensión arterial representan grandes retos para la salud pública, aunado al envejecimiento acelerado de la población y a su asociación con otras enfermedades como la depresión, nos urge a tomar medidas preventivas para disminuir el impacto que tendría en la población. Este estudio nos permite dilucidar las variables asociadas entre estas patologías, ya que la percepción del descontrol sobre las enfermedades crónico-degenerativas y el no realizar actividad física representan 2.2 y 2.6 veces más riesgo respectivamente, de presentar síntomas depresivos, en este grupo de edad.

La instalación de un grupo multidisciplinario de especialistas en el área de geriatría significaría un