



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del
Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cotrina De la cruz Heidi Nathaly (ORCID: 0000-0001-7097-1265)

Br. Esquivel Diestra Jeilin Janira (ORCID: 0000-0002-1230-8307)

ASESORA:

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada (ORCID: 000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2019

I. INTRODUCCIÓN:

Actualmente en nuestra sociedad, se está presentando un problema social en el mundo, tanto de crecimiento como de envejecimiento. Según la OMS, estima que para el 2015 la cantidad de adultos se duplicará de 12% a casi un 22%. En proporción total, este aumento de 900 millones pasará a un aproximado de 2 000 millones de adultos mayores de 65 años.¹ La vejez es un tiempo crítico de la vida, que conlleva una serie de situaciones conflictivas, como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, las enfermedades crónicas (como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, etc.), la proximidad de la muerte, entre otras, y a todo ello se le suman otros eventos negativos que ocurren casi inevitablemente. Estas circunstancias críticas producirán en los adultos mayores reacciones afectivas negativas, como la presión.²

La diabetes mellitus es considerada como un problema de salud pública. La prevalencia de diabetes Mellitus varía entre 2 y 5% de la población mundial. Esta enfermedad crónica produce un impacto socioeconómico importante en el país. Esta enfermedad, es la séptima causa de muerte, la sexta causa de ceguera y la causa líder de enfermedad renal terminal y de las amputaciones bajas de las piernas, las emergencias diabéticas y los desórdenes cardiovasculares. Alrededor de 340 millones de personas a nivel mundial, padecen de depresión. Es un padecimiento que origina considerables costos en su salud debido a su alto impacto en la funcionalidad y calidad de vida de las personas que la padecen. Por otra parte, las personas con enfermedades crónicas, como diabetes mellitus tipo 2, tienen más riesgo de sufrir depresión en comparación con las personas sanas. Esta comorbilidad puede generar mayores dificultades en el manejo de ambas patologías.³

Alrededor de un quinto de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sufren depresión, que se debe a inadecuados controles glicémicos, lo que conlleva a las personas a exponerse a riesgos macro y micro vasculares. Por lo tanto, la depresión impacta de manera negativa la calidad de vida de las personas como por ejemplo la dieta, la actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico⁴

La depresión causa varias alteraciones a nivel del cortisol que pueden semejarse con consecuencias hiperglicémicas constatados en la diabetes. Así mismo, los efectos adversos de los medicamentos, una alimentación inadecuada y el sedentarismo, son factores que conllevan al origen de la diabetes en pacientes que padecen depresión.⁵

Según el INEI⁶ en Trujillo existe una población de 40 397 adultos mayores. En el Policlínico de Víctor Larco Herrera observamos mediante nuestras prácticas hospitalarias observamos una gran población de adultos mayores que asistieron al programa de atención y consejería, en mayoría padecen distintas enfermedades crónicas ya que por su misma edad tienden a desarrollarse y en algunos casos a complicarse ya que no asisten a sus controles como debería de ser, hay distintos motivos por los cuales no asisten algunos de ellos viven solos y otros ningún familiar puede acompañarlos por razones de trabajo, dentro de las principales enfermedades se encuentra la Diabetes mellitus, HTA, hipotiroidismo e hipertiroidismo, entre otras. Los adultos mayores por su misma edad se encuentran en riesgo de desarrollar depresión, ya que cuando asisten al policlínico, muchos de los adultos mayores asisten solos y algunos manifiestan sentirse solos, refieren que “no son útiles ni importantes para nadie”, con sentimientos de impotencia.⁷

Por lo consiguiente presentamos los antecedentes considerados para esta investigación:

García S y Meza M, realizaron estudios descriptivos, con pacientes adultos mayores del Hospital Guayaquil – Ecuador en el año 2017 y la unidad de Medicina Familiar N°61 – México en el año 2015; para determinar la relación la depresión y la diabetes mellitus. Aplicaron un test para evaluar a cada adulto mayor y con los resultados obtenidos de su estudio concluyen que la depresión es un trastorno psiquiátrico que se asocia a diversos factores en los pacientes con diabetes mellitus, como vivir solos o la presencia de alguna complicación en su enfermedad de los datos que recolectaron obtuvieron el 63% tenían un tiempo de diagnóstico mayor o igual a 10 años de evolución, al evaluarse las complicaciones, el 28% de los pacientes presentaban algún tipo de complicación producto de la diabetes, también se obtuvo como resultados que el 60% no presentan

depresión, el 34% presentaron una depresión leve y el 6% presentaron una depresión moderada, lo que quiere decir que si existe una relación significativa entre la depresión y Diabetes Mellitus.^{8,9}

Ccama L, Yucra P, Montenegro J y Sebastián Y, en investigaciones no experimentales enfocadas en los factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores, unos de los autores lo aplicaron en el Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa en el año 2017, donde su muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores mientras que los otros autores antes mencionados lo aplicaron en el Centro Poblado los Coronados Mochumí Lambayeque en el año 2016 donde su muestra fue de 3 adultos mayores que participaron voluntariamente, de sus datos obtuvieron quienes obtuvieron los siguientes resultados al relacionar la variable diabetes mellitus con depresión se encontró que el 18% de adultos mayores tiene sintomatología de Diabetes del cual el 11.5% tiene depresión moderada. También obtuvieron que el 45.8% de la población adulta mayor presenta un estado depresivo severo, seguido de un 37.5% de estado depresivo moderado y sólo un 16.7% no presenta estado depresivo.^{10,11}

Todos los autores mencionados anteriormente coincidieron en la aplicación de la escala geriátrica de depresión (YESAVAGE) donde concluyeron que, si existe una relación significativa entre la Diabetes Mellitus y el estado de ánimo depresivo, también se encontró que el 45.8% de las personas adultos mayores presentan un estado de ánimo depresivo severo.

Rodríguez J, Miranda K en las investigaciones sobre Depresión, distrés como factores asociados a pobre control metabólico en adultos con Diabetes Mellitus, concluyen con que el distrés relacionado con la diabetes es un factor de riesgo de deficiente control metabólico, pero no significativamente. (56.4% vs. 56.2%), la prevalencia de depresión fue de 17% y de distrés relacionado con la diabetes mellitus 19.56%. Además, se encontraron los datos generales de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, siendo el 59.9% mujeres, con 59.9% casado, el 63.3% tienen edades entre 60 y 68 años, el 58.1% no tienen complicaciones crónicas diabéticas y que hay correlación estadísticamente significativa con la depresión en los adultos mayores con diabetes

mellitus tipo 2, siendo de mayor reiteración en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor de 10 años (36.5%).^{12, 13}

Dentro de las teorías relacionadas a la investigación, tenemos El modelo de la marea en la recuperación en Salud Mental de Phil Barker, es un modelo que ayuda en la recuperación de la salud mental. No es un procedimiento de auxilio o tratamiento de la enfermedad mental. El modelo de la marea es una percepción determinante del mundo que asiste a la enfermera a iniciar a entender que puede denotar la salud mental para un ser determinado y como se puede apoyar al individuo para concretar e iniciar el complicado y riguroso recorrido de la recuperación. Se enfoca en la teoría del caos, las mareas que van y vienen y muestran patrones no repetitivos, aunque se conserva dentro de unos parámetros definidos. En estas perspectivas, cortas variaciones pueden generar cambios inesperados. La teoría propone que existen límites que podemos saber, y Barker induce a las enfermeras a abandonar la búsqueda de la verdad, rodear en su lugar la verdad de la inseguridad.¹⁴

Este modelo tiene como objetivo principal el de dar a conocer el saber de las obligaciones del ser humano mediante un ambiente de trabajo cooperativo, para que puedan lograr una relación terapéutica a través de diferentes procesos con un poder activo, poner la enfermería como una pieza educativa en el punto central de la mediación interdisciplinaria, la solución de problemas y promoción de la salud mental, mediante intervenciones narrativas. Una enfermedad mental desacredita, y las personas que la manifiestan presentan una amenaza a sus identidades personales o sociales, frecuentemente llamadas enfermedad mental o problemas de salud mental, los vuelve humanamente vulnerables por experimentar una amenaza. Sin embargo, la mayoría de las personas se encuentran lo suficiente sanas como para poder actuar por si mismas e influir de manera constructiva en el sentido de sus vidas.¹⁵

La tarea de la enfermera inicia creando un puente entre el individuo y ella. De modo creativo, para acercarse a la persona atravesando las aguas turbias del distrés mental en el proceso. Y el poder para rehacer, reescribir o reconstruir la historia con seres asistidos. Gozando con las inagotables probabilidades de la plática interpersonal, se

revelan las cosas que han pasado en sus vidas, con fortalezas y recursos (no tanto basado en problemas), pero puede que exijan ser descubiertos. Ingresamos en la búsqueda de la vida personal y apoyamos a crear una historia racional, respetuosa con un lenguaje diario. El idioma natural del ser humano. El individuo sabe quién es, cuál ha sido su experiencia, lo que él necesita de la enfermera y cómo salir adelante para poder crear una historia de recuperación.¹⁶

En esta patología se encuentra la diabetes mellitus tipo 2; es una afección crónica degenerativa, con distintos puntos de predisposición hereditaria con los factores ambientales pueden ser modificables: se delimita por un estado de hiperglucemia (glucosa sobre los niveles normales) que con el pasar del tiempo perjudica gravemente a distintos órganos especialmente (riñón, corazón, ojos) y sistemas (nervioso y vasos sanguíneos).¹⁷

Las causas que más resaltan en el aumento de la Diabetes Mellitus son el envejecimiento, cambios en el estilo de vida. Los cambios en las costumbres de su alimentación y el ascendente sedentarismo originando la obesidad que es un resultado directo de la afección, está incrementando en gran parte del mundo. Hay factores que incrementan la posibilidad de generar diabetes; la vejez y otras patologías como obesidad y presión alta, así como los antecedentes familiares de diabetes, influyen considerablemente en el crecimiento de esta patología. En ocasiones la diabetes suele ser secundarias a alguna circunstancia concreta; bebidas alcohólicas (sobre todo en el sexo masculino) algunos fármacos (corticoides, antiinflamatorios, anticonceptivos en mujeres), patologías renales y otras.¹⁸

En las principales fases de la enfermedad puede que no exista sintomatología de la diabetes. Los principales síntomas, y más reiterados donde se desarrolla plenamente esta patología son: Polifagia; es el incremento anómalo de la necesidad de comer que puede ser a los trastornos mentales o alteraciones de tipo hormonal. Polidipsia: es la designación médica que se le da al aumento anormal de la sed y que puede conllevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos. Poliuria en la diabetes es un síntoma en el que el individuo hace una cantidad anormal de orina. Pérdida de

peso: es uno de los efectos de la diabetes que se manifiesta en la persona, empezando a tener un aspecto demacrado. Da a aparentar como si envejeciera repentinamente, e iniciara ha arrugarse y es ocasionado por una perdida ligera, entre distintas causas. ¹⁹

La insulina es una hormona que su acción es controlar la acumulación grasas y proteínas en nuestro cuerpo. Las personas que padecen diabetes sufren una falta de insulina, lo que quiere decir que esta hormona no funciona de la misma manera en el cuerpo de una persona diabética porque ya está deficiente no tiene la capacidad de almacenar y utilizar de manera eficaz las proteínas, carbohidratos y grasas. Por este motivo no son capaces de reservar los nutrientes necesarios, el hambre se incrementa, por consiguiente su peso tiende a disminuir. ²⁰

La diabetes mellitus tipo 2 es la patología más frecuente, se estima que del 90 al 95% de las personas con diabetes presentan diabetes de tipo 2, esta enfermedad crónica habitualmente se da en los personas mayores de 40 años y es más frecuente entre los adultos mayores de 55 años; aproximadamente el 80% de las personas con esta patología sufren de sobrepeso u obesidad. En el caso de diabetes mellitus, el páncreas es el órgano encargado de producir insulina, pero por alguna razón el páncreas no puede utilizarla de manera eficaz. Teniendo como resultado el acumulo perjudicial de glucosa en la sangre y que el organismo es incapaz de usar eficientemente su principal fuente de energía. ²¹

Los límites normales de azúcar en sangre se han ido cambiando con el pasar del tiempo. En la actualidad se dice que una persona presenta diabetes mellitus cuando por lo menos en dos oportunidades hayan presentado una glucemia en ayunas igual o mayor a 126 mg/dl, aquellas personas que presentan una glucemia que oscile entre 100 y 125 mg/dl son consideradas que están en un periodo de pre diabetes y por lo tanto tienen un riesgo más alto de desarrollar esta enfermedad crónica en un futuro. Para la población general, el programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS) recomienda el cuidado de la diabetes con la determinación de la glucemia basal en algunas situaciones específica. ²²

Un factor clave para reducir el riesgo de diabetes es el control del peso en personas vulnerables. Sin necesidad de alcanzar un peso ideal, una reducción moderada del 5 -

10% puede beneficiar en el control de la diabetes. El control dietético, previniendo los azúcares refinados, la abstinencia tabáquica si se es fumador, y la actividad física, son otras medidas fundamentales para disminuir los riesgos de complicaciones. El tratamiento de la diabetes farmacológico se basa en la utilización de “pastillas”, en ocasiones asociadas a insulina. El medicamento antidiabético de referencia para el tratamiento de la diabetes es la metformina. Existen otros grupos de fármacos como la clibenclamida cuya utilidad será valorada por el médico en cada caso. Todos están sometidas a variabilidad intra e interindividual, por lo que el ajuste de dosis debe ser realizada de forma específica para cada paciente, según la medición de los niveles de glucemia en sangre.²³

Los pacientes con diabetes tienen el mayor riesgo de desarrollar distintos problemas de salud graves. Los altos niveles de azúcar en la sangre pueden conllevar a enfermedades graves que perjudican distintos órganos de nuestro cuerpo como el corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios así tenemos el siguiente:

Retinopatía: Es una de las consecuencias de la diabetes que causa el deterioro progresivo de los vasos sanguíneos de la retina que puede conllevar a distintas complicaciones que derivan en la pérdida de la visión. **Enfermedades renales (nefropatía diabética):** Esta enfermedad ataca directamente a los riñones de la persona causando un daño en los vasos sanguíneos de estos, esto conduce que los riñones se vean cada vez más afectados por lo tanto sean menos eficientes o que lleguen a fallar definitivamente, las enfermedades renales son bastante comunes en personas con diabetes que en personas sin diabetes. Lograr que la glucosa o azúcar en sangre se mantenga dentro de los valores normales y la presión arterial en lo adecuado reduce en un gran porcentaje el riesgo de padecer enfermedades renales.²⁴

Cardiopatía Isquémica: Las personas con diabetes pueden llegar a sufrir un infarto agudo de miocardio silente, con lo que se deberá de sospechar siempre que haya síntomas de insuficiencia cardiaca izquierda (disnea de esfuerzo, de reposo). **Enfermedades nerviosas (neuropatía diabética):** Esta enfermedad de la diabetes mellitus también puede causar daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo cuando la

glucosa o azúcar en sangre y la presión arterial sobre pasan los valores normales del ser humano. Esto puede conducir a problemas con la digestión, disfunción eréctil y muchas otras. Alguna de las áreas más afectadas por esta enfermedad crónica son comúnmente ambas extremidades tanto superiores como inferiores, en especial los pies. Las lesiones en los nervios de esta zona se llaman neuropatía periférica y pueden causar hormigueo, dolor y la pérdida de sensibilidad.²⁵

Afecciones de la piel: Hay muchas alteraciones cutáneas que se dan como consecuencia de la diabetes. Uno de los problemas que se da con mucha más frecuencia en los pacientes con diabetes mellitus es el pie Diabético, que se caracteriza por la aparición de úlceras en el pie. Esta enfermedad crónica como la diabetes produce neuropatía, con lo que disminuye la sensibilidad de la extremidad, dando lugar en muchas oportunidades a una distribución anómala de la carga. Además, las lesiones macro vasculares ocasionan que la perfusión tisular se vea reducida, el producto es la manifestación de heridas en el pie, ocasionadas por cuerpos extraños y que pasan desapercibidas para el usuario como efecto de la neuropatía. Esta situación requiere de un tratamiento adelantado, pues debido a la gran posibilidad de complicaciones, puede provenir en una amputación del pie.²⁶

Después de haber hablado sobre la diabetes mellitus tipo 2; el cual está expuesto a presentar depresión. Es un trastorno del cerebro, un estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interceptan con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. Es un trastorno complicado que requiere un tratamiento si no se trata, la depresión también puede llevar al suicidio ya que es un problema común entre las personas mayores, pero no es una etapa normal del envejecimiento. Puede pasarse por alto porque algunos adultos mayores que sufren de depresión, la tristeza no es un síntoma primordial. Ellos pueden presentar otro cuadro clínico menos evidente de depresión o puede que no estén dispuestos a hablar de sus sentimientos. Por eso, a los doctores se les hace mucho más difícil reconocer si sus pacientes sufren depresión o no.²⁷

Así mismo podemos decir que la depresión es un estado anímico de la persona que suele tener una duración aproximadamente de 14 días incluyendo algunos signos

cognitivos (por ejemplo sienten no tener valor y se muestran indecisos) y difusiones físicas a tal punto que las actividades más pequeñas o algo más grande que demandan de esfuerzo. Los episodios mayormente están acompañados con un desinterés muy marcado, la pérdida de la capacidad de experimentar nuevos placeres de la vida, esto también incluye a las interacciones con familiares, amigos y algún logro laboral o escolar.²⁸

La depresión generalmente es descrita como un “enlentecimiento motor, falta de interés, falta de energía, dificultades en la memoria y pensamiento, falta o exceso de apetito y pensamientos de muerte. Es una enfermedad que se da de una manera muy frecuente donde llevar una vida cotidiana normal se ve afectada. Se dice que una de las causas más frecuentes radica en que estos individuos sienten estar solos y la no tienen a sus familiares, su presencia es nula. La depresión incrementa el nivel de amplitud en la división de los factores de la demencia, y distintos y trastornos a la patología de Alzheimer. La cual puede llevar a los diferentes síntomas que se dan en sus etapas. Los adultos mayores que se encuentran deprimidos se muestran ansiosos, no logran conciliar el sueño, tienen pensamientos suicidas, presentan una autoestima baja, sentimientos de culpa, desinterés y falta de motivación.²⁹

Hay una variedad de causas de la depresión, así tenemos lo siguiente: Genéticas: donde existe un antecedente familiar de esta enfermedad por lo tanto hay un mayor riesgo de padecer depresión, lo que puede indicar que esta persona heredo una depresión. Biológica; la bioquímica puede ayudar a dar una explicación lógica de algunos casos: las personas que muestran un estado anímico depresivo tienden a tener los valores del cortisol muy elevados; ya que a nivel del cerebro actúan muchos agentes químicos como los neurotransmisores la serotonina, noradrenalina y la dopamina. Psicológicas: los seres humanos con los signos como pesimismo, autoestima baja, falta de control sobre situaciones de la vida y tienden a preocuparse de manera excesiva, son más propensas a sufrir depresión, estrés: perder a un ser querido, una relación dificultosa o cualquier situación estresante puede llevar a desarrollar depresión.³⁰

En los adultos mayores los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de los cambios son: cambio de hogar (a un asilo), un padecimiento crónico, hijos que cambian de hogar, fallecimiento de un ser querido, problemas con su autocuidado y movilización, Alzheimer, consumo excesivo de alcohol o de somníferos; factores que empeoran la depresión son: el abandono, dificultades interpersonales, falta de comunicación, problemas con familiares, con compañeros de trabajo u otras personas. Dificultad en cuanto a su economía y la rutina diaria también son algunos factores prevalentes. El apoyo que muestran hacia el individuo, generar la confianza adecuada para que el mismo desarrolle una buena relación personal con el objetivo de protegerlos de las abrumaciones de la vida cotidiana, logrando controlar las reacciones físicas y emocionales a los mismos. Por otro lado, la falta de confianza en una relación estrecha, ya sea del esposo, con una pareja o un amigo, incrementa el peligro de depresión. Otro factor no menos importante puede ser el maltrato.³¹

Está confirmado que el matrimonio, hasta cierto punto, cuida de presentar depresión a los hombres y a las mujeres. El porcentaje de depresión incrementa al fallecer uno de los esposos, el consumo de alcohol puede proceder del individuo que desea cubrir sus síntomas depresivos y acaba por empeorar un episodio de depresión. Existe el riesgo de que una persona que consume alcohol de manera excesiva puede conllevarlos a la depresión y aún más si se combinan con cualquier droga, corren el riesgo de que la interacción entre el alcohol y las drogas provoque algunos efectos dañinos, muy aparte de los ya mencionados, en las personas de la tercera edad hay varios factores etiológicos posibles: la enfermedad de Parkinson, el IMC, un ACV, el hipo – hipertiroidismo, las neoplasias (con frecuencia la del páncreas), la deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, pueden llevar a una desnutrición, los medicamentos como los β -bloqueadores, benzodiazepinas, los esteroides, la dioxina, situaciones desfavorables como la viudez, presentar sífilis.³²

Algunos signos comunes de este padecimiento son visibles. Sin embargo, la depresión en adultos mayores es más complicado de diagnosticar, dentro de los síntomas de depresión se encuentran:

Un estado anímico muy constante, el individuo se encuentra triste, irritable sin ganas de hacer nada y este estado de ánimo prevalece durante todos los días. Incluye manifestaciones de llanto, de tristeza o desánimo, en apreciación subjetiva, o través de la información de personas cercanas. Disminución o pérdida de interés; o de la capacidad para el placer o del bienestar en la mayoría de las actividades, la mayor parte del día. Las manifestaciones psicológicas son: se sienten inútiles, culpables, no pueden concentrarse en actividades intelectuales, pensamientos constantes de muerte, ideas o planes de suicidio, todo es casi a diario. Dentro de las manifestaciones somáticas tenemos: el peso y apetito bien incrementan o disminuyen, hay insomnio o hipersomnias, enlentecimiento o agitación psicomotriz, falta de energía, fatiga, inquietud, casi todo esto a diario. 33

Hay niveles que plasman a la depresión dependiendo de sus síntomas y duración, esquematizada en el manual de diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales en su cuarta revisión son las siguientes: depresión leve, el individuo tiene una sensación de tristeza, y este puede ser el causante de las demás síntomas; depresión moderada, presentan al menos 2 síntomas depresivos y tienen dificultad para realizar sus actividades con normalidad; depresión severa, se manifiestan cinco a más síntomas como la dificultad para conciliar al sueño, incremento o disminución de peso, fatiga, se sienten inútiles, problemas para pensar con claridad, pensamientos e intentos recurrentes de suicidio.³⁴

De acuerdo a su historia clínica y entorno social del paciente suele dar señales de la existencia de depresión. Es característico para identificar de depresión debido a la incrementada posibilidad de respuestas al tratamiento. La ansiedad es el poco interés en las cosas que antes les gustaba, irritabilidad, tristeza, desinterés (aficiones, sexo, etc.), poca energía, cambios en el apetito, insomnio, problemas para sedimentar o tomar decisiones, desesperanza del futuro, desconfianza en sí mismo, sentimiento de culpa sin causa, ideas de suicidio. Cuando se presentan más de estos cinco síntomas, dentro de estos está la tristeza (pérdida de placer) o pérdida de interés por 14 días o más, se hace un probable diagnóstico de depresión. Esta enfermedad puede avenirse con la

demencia en sus etapas iniciales, se puede manifestar como el inicio de un cuadro demencial más que una transformación insidiosa, a lo largo de un extenso tiempo, como se caracteriza, en la demencia de tipo Alzheimer aislada. Uno de los problemas más frecuentes y complicados por los profesionales de la salud es que tratan adultos

mayores, es el de estudiar entre depresión en la etapa retardada de la vida y el inicio de una demencia.³⁵

A continuación, se formula el siguiente problema

¿Cuál es la relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019?

Esta investigación se justifica porque, las personas cuando entran a la tercera edad son más vulnerables a padecer de muchas dolencias seas físicas, mentales o en algunos casos ambas una de ellas y la más conocida por así decirlo es la depresión, que afecta no sólo a los adolescentes sino que también a las personas adultas mayores por distintos motivos o alguna otra enfermedad crónica de fondo esto les pone en riesgo a padecer depresión es por esta razón que se realizó esta investigación con el fin de poder determinar si existe o no relación entre la presencia de diabetes mellitus tipo 2 y depresión en adultos mayores.³⁶

Esta investigación tiene como sustento teórico a el modelo de Phil Barker se basa específicamente en el apoyo de la enfermera al paciente, pero no con una visión de su asistencia al enfermo o para su tratamiento si no con una visión totalmente distinta, este modelo trata de que el mundo ayude a la enfermera a comprender a ser más humanistas a tratar a la persona enferma con un calor humano único que ayude a su recuperación. También está basada en la teoría del caos donde Barker invita a las enfermeras a no buscar lo certero si no que avance y en su lugar busque la realidad de la incertidumbre. La importancia del modelo de la marea es buscar que la enfermera desarrolle el conocimiento de las necesidades mediante un trabajo de colaboración.³

Como sustento metodológico, que mediante los resultados que obtuvimos nos permitirán evaluar si existe o no relación entre la presencia de diabetes mellitus y depresión. Los instrumentos que se utilizaron, servirán para posteriores investigaciones ya que están validados y tienen una alta confiabilidad.

La investigación se realizó en la ciudad de Trujillo, en el Policlínico de Víctor Larco Herrera, aprovechando que los adultos mayores asisten a su taller se aplicó el instrumento a evaluar con previa autorización de los mismos explicando que es test es totalmente anónimo permitiendo así su colaboración, y de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento a la población a estudiar, nuestro aporte práctico fue determinar si existe o no relación entre la presencia de diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores.

Hipótesis

H₀: No existe relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

H₁: Existe relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la presencia de diabetes mellitus y la depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019

Objetivos específicos

Determinar la presencia de diabetes mellitus en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

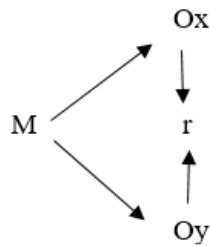
Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

En la siguiente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo ya que se usaron instrumentos de evaluación los cuáles nos permitieron medir con más precisión y así determinar la relación entre la presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Este estudio tuvo un diseño descriptivo - correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables; Presencia de Diabetes Mellitus y Depresión sobre las que no se han ejercido ningún control.



Donde:

M: Adultos mayores con DM del Policlínico.

X: Presencia de diabetes mellitus.

Y: Depresión.

O: Observación

R: Relación

2.2. Variables y Operacionalización de variables

Variable Independiente: Presencia de diabetes Mellitus

Variable Dependiente: Depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<p style="text-align: center;">PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS</p>	<p>La diabetes es un padecimiento crónico controlable que tiene una predisposición hereditaria, donde también intervienen algunas causas ambientales modificables. Esta enfermedad es caracterizada por los niveles de glucosa fuera de los valores normales, que con el tiempo resulta siendo dañino para el ser humano, afecta diferentes órganos en especial (riñón, corazón, ojos) y sistemas (nervioso y</p>	<p>Para la variable de Diabetes mellitus se revisaron las historias con la autorización del personal autorizado para corroborar los diagnósticos.</p>	<p>Diagnóstico médico: Con diabetes Sin diabetes</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
DEPRESIÓN	<p>La depresión es un trastorno del estado anímico donde es caracterizado por sentimientos de tristeza, ira, frustración interfiriendo en su vida cotidiana del ser humano. Es una afección seria que necesita tratamiento si no se trata, la depresión puede conducir al suicidio ya que es un problema común entre las personas mayores, pero no es una etapa normal del envejecimiento.²⁷</p>	<p>Para la variable de riesgo de depresión se utilizará la escala geriátrica de depresión (YESAVAGE)</p>	<p>Depresión Leve (00 – 05)</p> <p>Depresión Moderada (06 – 10)</p> <p>Depresión Severa (= > 11)</p>	Ordinal

2.3. Población y Muestra

Población:

La población estuvo formada por 150 adultos mayores de 65 años a más atendidos en el Policlínico de Víctor Larco Herrera Essalud, Trujillo 2019.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 108 adultos mayores seleccionada por muestreo probabilístico que son atendidos en el Policlínico de Víctor Larco Herrera Essalud, Trujillo 2019. Ver en anexo 1°

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos menores de 60 años.
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con diabetes tipo I

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la revisión de historias clínicas para ver los diagnósticos médicos y poder recolectar datos de los pacientes mayores de 60 años para confirmar el diagnóstico médico de diabetes mellitus.

2.4.2. Instrumentos:

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Fue realizada por el autor Jerome Yesavage, actualizada en el 2014 por Blanco M y Salazar M, se trata de un instrumento de auto reporte compuesto por 15 preguntas que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 5 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 5 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 15, en donde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión.³⁸

Puntaje: Leve = 0 – 5, moderada = 6 – 10 y grave = > - 11

2.4.3. Validez y confiabilidad

Esta escala estuvo previamente validada por el autor por lo que no tuvimos la necesidad de volver a validar ya que no se hizo ninguna modificación y la confiabilidad fue del 0,89% cuando la evaluación se realizará con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación se comparó los cuestionarios corto y largo de la escala para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos, el coeficiente de correlación de Pearson arrojó un valor de 0.84, indicando así un nivel de correlación directa muy alta y más aún con el nivel de significancia estándar del 5%.³⁹

2.5. Métodos de análisis de datos

La presente investigación tiene como medio el procesamiento de la información donde se utilizaron el programa de Excel en el cual se trasladaron los datos para un mejor análisis, tablas y gráficos, también el programa software de estadística SPSS versión 25 tomando en cuenta las pruebas paramétricas y no paramétricas con sus respectivas pruebas de significancia, llegando de esta manera al cumplimiento de los objetivos antes propuestos, pero también se realizó un test.

Se solicitó un permiso a la universidad, para pedir la autorización a la encargada de la estrategia del adulto mayor del Policlínico y poder aplicar los test a los adultos mayores, por lo tanto se realizó la aplicación de test los días que se reúnen los adultos mayores para realizar distintas actividades, se brindó un consentimiento informado a cada adulto mayor para que firme, detallando lo que se realizará, y también se llevó a cabo la revisión de historias clínicas de los pacientes asistentes al programa del adulto mayor, para registrar quienes tienen como diagnóstico médico diabetes mellitus y quiénes no. Tomando como cronograma de trabajo de investigación podemos decir que para la recopilación de información fue el martes 04 de junio hasta el 15 de agosto, para el proceso de información mediante los programas software fueron desde el 16 de agosto hasta el 19 del mismo mes, y finalmente, la presentación de resultados de estadística descriptiva e inferencial, conclusiones y recomendación el día 21 de octubre.

2.6. Aspectos éticos

Para elaborar esta investigación se obtuvo la autorización de la encargada de la estrategia del adulto mayor del Policlínico de Víctor Larco Herrera, por medio de una solicitud, para poder trabajar con los adultos mayores, a los cuales se les proporcionó un consentimiento informado, una vez aplicado nuestro test, recolectamos los datos a través de una evaluación. Se explicó el propósito del test, fueron aplicados de forma individual, confidenciales y anónimos de los adultos mayores, los datos o resultados obtenidos serán confidenciales y estarán a disposición de la universidad que solicitó el permiso y el personal que lo requieran, mencionando que por tal motivo su participación es totalmente voluntaria.

También se aplicaron los principios éticos: de la no maleficencia donde evitamos la imprudencia, ocasionar un daño y negligencia, prevenimos un daño físico, mental y

social a los adultos mayores; en el principio de autonomía en donde se mantuvo el respeto a las personas, a sus respectivos diagnósticos médicos y el principio de confidencialidad donde se mantendrá en total reserva sus diagnósticos, tanto en la aplicación del test como en los resultados que se obtendrán en la investigación.⁴⁰

III. RESULTADOS:

En este capítulo se hace referencia a las tablas y figuras de estadística descriptiva y para la contrastación de hipótesis de estadística inferencial que he utilizado para organizar la información, cuyos comentarios e interpretaciones de los resultados, se encuentran al término de cada uno de ellos:

Tabla 1

Distribución numérica y porcentual según Presencia de Diabetes Mellitus en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Respuestas	N° de adultos	Porcentajes
No	29	26,9%
Si	79	73,1%
Total	108	100%

Fuente: Historias clínicas de los adultos mayores del Policlínico.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual según Depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Niveles	N° de adultos	Porcentajes
Leve	86	79,6
Moderada	20	18,5
Severa	2	1,9
Total	108	100%

Fuente: Escala de YESAVAGE aplicado a los adultos mayores del Policlínico.

Tabla 3

Presencia de Diabetes Mellitus y su relación con la depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Contingencia		Depresión			Total	
		Leve	Moderada	Severa		
Diabetes Mellitus	No	Recuento	28	1	0	29
		% del total	25,9%	0,9%	0,0%	26,9%
	Sí	Recuento	58	19	2	79
		% del total	53,7%	17,6%	1,9%	73,1%
Total	Recuento	86	20	2	108	
	% del total	79,6%	18,5%	1,9%	100,0%	

Fuente: Escala de YESAVAGE aplicados a los adultos mayores del Policlínico.

$$X^2 = 7,022$$

$$gl = 2$$

$$P = 0.03$$

Tabla 4

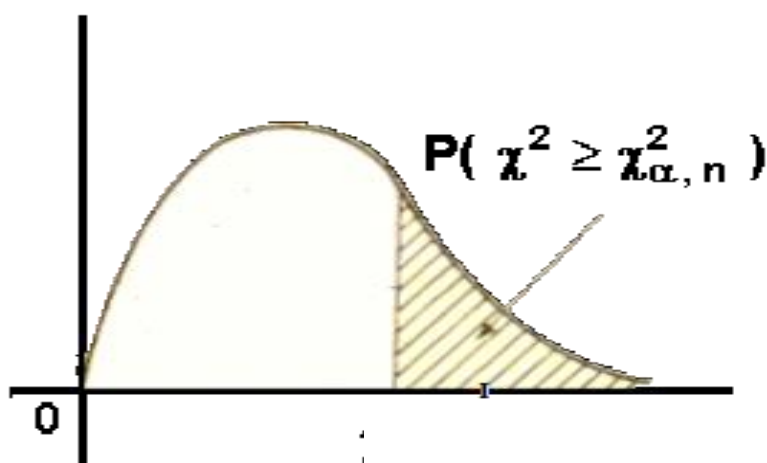
Prueba de Chi cuadrado de la Presencia de Diabetes Mellitus y su relación con la depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

Análisis estadísticos	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,022	2	0,03
N de casos válidos	108		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,54.

Fuente: Instrumentos aplicados a los adultos mayores del Policlínico.

Regiones de aceptación y rechazo de H_0 :



Decisión:

Como el valor de χ^2 es mayor que $\chi^2_{\alpha, n}$ entonces rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_i).

Conclusión:

Esto indica que hay suficiente evidencia para demostrar que existe relación significativa entre la Presencia de Diabetes Mellitus y su relación con la depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019.

IV. DISCUSIÓN

Como se puede observar en la tabla 1, en cuanto a la presencia de diabetes mellitus, en adultos mayores del policlínico de Víctor Larco Herrera se encontró que en su mayoría el (73.1%) tiene como diagnóstico médico diabetes mellitus, seguido del (26.9%) que no tiene diagnóstico médico de diabetes mellitus. Estos datos son semejantes a García S⁸, quien al evaluar la relación entre la depresión y diabetes mellitus tipo 2 obtuvo como resultados del total de su muestra, el 63% tenían un tiempo de diagnóstico mayor o igual a 10 años de evolución, al evaluarse las complicaciones, el 28% de los pacientes presentaban algún tipo de complicación producto de la diabetes. También en este tipo de estudios se encuentra Miranda K¹³, que muestra en sus resultados que existe una correlación estadísticamente significativa entre la depresión en los adultos mayores que tienen como diagnóstico médico Diabetes Mellitus tipo 2 sin embargo, siendo de mayor reiteración en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor de 10 años que equivale al (36.5%).

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Refiere que la Diabetes Mellitus termina siendo la enfermedad más común en los adultos mayores, esta enfermedad puede dañar los órganos del ser humano pero hay un órgano en especial donde causa más daño que es el páncreas, este órgano ya dañado no tiene el mismo funcionamiento como un órgano saludable ya que el páncreas está encargado de producir la insulina necesaria que necesita un ser humano, pero a consecuencia de esta enfermedad la insulina que produce resulta ser perjudicial para la salud y mucho más cuando el adulto mayor tiene el diagnóstico de diabetes mellitus más de 10 años.²¹

Como se puede apreciar en la tabla 2, el nivel de depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera en su mayoría el 56% de los adultos mayores presentaron depresión leve, 43% presentaron depresión moderada y solo el 2% presentaron depresión severa. Estos resultados difieren de, Meza M⁹, quién en su estudio realizado encontró que el 60% no presentaron depresión, el 34% presentaron una depresión leve y el 6% presentaron depresión moderada. Por otro lado, también difiere de Rodríguez J¹² encontró que la prevalencia de depresión fue de 17% y de estrés relacionado con la diabetes mellitus 19.56%, pero también está Montenegro J¹¹, obtuvo como resultados que el 45.8% de la población adulta mayor presenta un estado

depresivo severo, seguido de un 37.5% de estado depresivo moderado y sólo un 16.7% no presentaron estados depresivos.

Por otro lado, Halgin R y Whitbourne C. Manifiestan que la depresión es un estado de ánimo donde el adulto mayor se siente sin valor, mostrándose indeciso, teniendo pensamientos erróneos por el motivo de tener dificultades al realizar ciertas actividades donde requieran esfuerzo; esto genera un cambio radical en sus vidas ya que ellos tienen y sienten la necesidad de sentirse útiles para no llegar a frustrarse, la pérdida de un ser querido también puede generar un riesgo de deprimirse y si ya está deprimido puede empeorar su situación, también tiene que ver la calidad y cantidad del apoyo familiar que sus seres queridos les brindan, esto puede protegerlos del estrés y de los problemas del día a día permitiendo que el adulto mayor no se sienta solo y desesperanzado, si no lo contrario que sienta que su familia lo quiere que le apoyan, quizá haciendo algunas actividades de la casa donde no sea necesario tanta fuerza y así el adulto mayor pueda sentirse bien con el mismo.²⁸

En la tabla 3 se observa de los datos obtenidos sobre la presencia de Diabetes Mellitus y su relación con la depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo, Según la contingencia entre Presencia de Diabetes Mellitus y Depresión, del 100% de los 108 adultos mayores en su mayoría que el 53.7% si presentan Diabetes Mellitus y a la vez muestran un nivel de depresión leve y en su minoría el 0.9% no presentan Diabetes Mellitus a la vez muestran un nivel de depresión moderada, esto es diferente a los reportados por Ccama L y Yucra P¹⁰, quienes obtuvieron los siguientes resultados al relacionar la variable diabetes mellitus con depresión se encontró que el 18% de adultos mayores tiene sintomatología de Diabetes del cual el 11.5% tiene depresión moderada. La diabetes Mellitus se relaciona con la depresión en adultos mayores de tal forma que la confirmación de Diabetes da lugar a que el nivel de depresión se haga evidente.

Estos resultados son semejantes a los reportados por Rodríguez J¹² y Miranda K¹³ quienes encontraron una correlación significativa entre la depresión y la Diabetes Mellitus Tipo 2 siendo un predictor significativo para depresión, el tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 10 años con diagnóstico de diabetes mellitus.

Al comparar los resultados de la presente investigación con la de los autores antes mencionados, obtuvimos un mayor porcentaje de adultos mayores con diabetes mellitus y también hubo un alto porcentaje de depresión leve en los adultos mayores, es en este momento donde es de gran importancia la intervención del personal de salud para evitar futuras complicaciones en estos pacientes, como son: llevarlos a ideas suicidas, cardiopatías, enfermedades renales, retinopatías, etc.²⁴

V. CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo general la relación entre la presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019, tuvo en su mayoría que el 53.7% si presentan Diabetes Mellitus y a la vez muestran un nivel de depresión leve y en su minoría el 0.9% no presentan Diabetes Mellitus a la vez muestran un nivel de depresión moderada; en cuanto a la correlación de Pearson como el valor de $r = 0.731$ es mayor que $r_{\text{crítico}} = 0.37$ entonces rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Donde concluimos que si existe relación entre la Presencia de Diabetes Mellitus y Depresión en adultos mayores.
- La presencia de diabetes mellitus en los adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019, fue que del 100%, el 73.1% de ellos presentaron Diabetes mellitus y el 26.9% no presento esta enfermedad.
- El nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico de Víctor Larco Herrera, Trujillo – 2019 en su mayoría el 79.6% calificaron en una depresión leve, en su minoría tan sólo el 1.9% presento una depresión severa y el 18.5% presentaron depresión moderada.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda

- Seguir desarrollando estudios que reflejen la realidad de la salud mental tanto en adultos mayores como en general para de esta forma contribuir con el estudio de las prioridades de una investigación nacional.
- Dar a conocer los resultados a la encargada de la estrategia del adulto mayor para que coordine sesiones terapéuticas a los adultos mayores con psicólogos.
- A la encargada de la estrategia que implemente un programa de capacitación en la que oriente al adulto mayor sobre cómo se puede llevar una buena salud mental y cuáles serían las complicaciones de no saber llevarla.
- A la encargada de la estrategia que realice actividades que generen ingresos para programar cortos paseos o viajes bya los adultos mayores y así ellos puedan distraerse, sentirse en compañía, fortalecer su autoestima.
- A la Directora del Policlínico, que implemente talleres donde el adulto mayor pueda desarrollar actividades (tejer, pintar, cocinar, etc.), para que ellos se sientan útiles realizando actividades, o realizando productos que pueden ser vendidos y ellos pueden generar sus propios ingresos.
- Estos resultados obtenidos pueden servir de referencia para otras investigaciones como base para dar inicio a otras investigaciones que estén relacionadas con nuestro tema de investigación.