

Cuadros depresivos en adultos mayores con diabetes mellitus y su relación con el apoyo social, en La Paz, Baja California Sur

Depressive symptoms in older adults with diabetes mellitus
and their relationship with social support in La Paz, Baja California Sur

Reyna Margarita Martínez Ojeda*

Resumen

Con el objetivo de analizar la posible relación entre la presencia de cuadros depresivos y el apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus en La Paz, B.C.S., se llevó a cabo un análisis de chi-cuadrada utilizando datos del Proyecto Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de Baja California Sur. El estudio incluyó un total de 363 registros de personas de 60 años o más diagnosticadas con diabetes mellitus. Los resultados no mostraron evidencia suficiente para establecer una relación significativa entre la presencia de apoyo social y la aparición de cuadros depresivos en este grupo de población.

Palabras clave: : Adulto mayor, diabetes mellitus, depresión, apoyo social.

Abstract

The objective of this study was to analyze the potential relationship between depressive episodes and social support in older adults with diabetes mellitus in La Paz, B.C.S. A chi-square analysis was conducted using data from the Health, Well-being, and Aging Survey (SABE) project in Baja California Sur. The study included a total of 363 records of individuals aged 60 years and older diagnosed with diabetes mellitus. The results did not provide sufficient evidence to establish a significant relationship between the presence of social support and the occurrence of depressive episodes in this population group.

Keywords: Older adult, diabetes mellitus, depression, social support.

Introducción

Se entiende por esperanza de vida aquella edad aproximada a la que aspira una persona a vivir. En México, la esperanza de vida para el 2050 según la CONAPO (2018) será de 79.62 años, y en Baja California Sur será de 79.88 años, se estima que para los hombres será de 76.92, mientras que para las mujeres es mayor con 83.07. De tal forma que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que entre el año 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.

Desde el punto biológico, el envejecimiento es la recolección de una gama de daños moleculares y celulares que se van adquiriendo por el paso de los años. Dichos daños traen como consecuencia la aparición de enfermedades que disminuyen progresivamente las capacidades del adulto y su fisiología; el resultado de esto puede llevar a la

muerte (Steves, 2012; Kirkwood, 2008, citado por la OMS, 2015). Algunas de las enfermedades crónico-degenerativas más comunes que se originan en los adultos mayores van desde la artritis, Párkinson, Alzheimer, hipertensión arterial, osteoporosis y diabetes mellitus, por mencionar algunas.

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa originada a causa de la falta de secreción de insulina por parte del páncreas. La insulina es la hormona que regula los niveles de azúcar y glucosa en nuestra sangre; también puede presentarse cuando el organismo no la utiliza eficazmente (OMS, 2016). Los síntomas de la diabetes pueden pasar desapercibidos en algunas personas si estos se presentan de forma leve. Los más comunes son: sentir mucha sed y hambre, tener fatiga extrema, orinar con frecuencia, visión borrosa, cortes o moretones que tardan en sanar,

*Hospital Militar Regional de La Paz, Baja California Sur, México.
Dirección electrónica: rmaro96@hotmail.com
ORCID <https://orcid.org/0009-0007-2558-0397>

pérdida de peso, hormigueo, dolor o entumecimiento de manos o pies (American Diabetes Association, 2017).

En Baja California Sur la diabetes mellitus fue la segunda causa de defunción entre la población adulta mayor de 60 años y más según las estadísticas de la Dirección General de información de Salud, así mismo se registra en el segundo lugar de las diez principales causas de consulta entre esta población en el IMSS en el 2015 (ISAIS, 2015 citado en Malpica y Guluarte, 2017).

Las enfermedades crónicas degenerativas que se originan con el paso de los años son una de las causas que pueden desencadenar cuadros depresivos en los adultos mayores, ya que el conocimiento de tener una enfermedad de este tipo muchas veces lleva a un proceso de negación, por no asimilar la situación y los cambios que conllevan (IMSS, 2014). Fabián y colaboradores (2010) reportaron elevadas tasas de comorbilidades psicológicas como la depresión y la ansiedad en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. De igual manera el Instituto Mexicano del Seguro Social (2014) indica que la depresión en el adulto mayor principalmente se origina cuando éste pierde el sentido en las actividades que realizaba anteriormente y que ahora por su edad y desgaste físico, no las puede realizar con la misma energía, el cambio de ritmo en su forma de vivir, disminución en sus funciones como lo son la memoria, la atención, el pensamiento y la fluidez en su lenguaje y también en sus capacidades.

Según Peña-Solano y colaboradores, “los adultos de 65 años y más deprimidos tienen un funcionamiento igual o peor que aquellos que padecen enfermedades médicas crónicas como la artritis, enfermedades pulmonares o diabetes” (2009, p. 348). Y si a este hecho se le suma el ya contar con una enfermedad de este tipo, como lo es la diabetes, la condición de vida y funcionamiento del adulto mayor se verá aún más deteriorada.

Hoy en día está cada vez más comprobado que la depresión no tratada puede llevar a un mal

control de la diabetes, resultando en niveles altos de glucosa en la sangre que hacen que aumenten las complicaciones relacionadas con la diabetes y que la depresión se agrave (Torales, et al., 2016).

Las características de la depresión en los adultos mayores son las que se describen en el Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría, como: insomnio frecuente, pérdida de apetito, más sintomatologías psicóticas, menos irritabilidad y menor somnolencia diurna que la de los pacientes jóvenes (Brodaty, 2005; citado en Peña-Solano et al., 2009). “Un problema que se manifiesta en realizar el diagnóstico de la depresión en los adultos mayores probablemente se deba a que los ancianos tienden a aceptar los síntomas depresivos como “normales” (Peña-Solano, et al., 2009, p. 348).

En un estudio realizado por Márquez, et al. (2005) se analizó la frecuencia de depresión en adultos mayores, evidenciando que los adultos mayores pertenecientes a familias disfuncionales presentaban un riesgo de 7.5 veces mayor de padecer depresión. En otro estudio realizado en una población de adultos puertorriqueños se registró que los pacientes solteros con síntomas severos ocasionados por la diabetes tenían más probabilidad de presentar síntomas depresivos (Pérez-Pedrogo y Martínez, 2011) lo que sugiere la importancia del apoyo familiar en el manejo de la enfermedad. De aquí la importancia de conocer cuál es la relación que se da entre la presencia de algún nivel de depresión en adultos mayores con diabetes y el apoyo social que reciben.

Para definir las redes de apoyo social, Mendoza y Núñez (2009, citado por Acuña y González, 2010, p. 73) señalan que las redes de apoyo social “se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo”. Dicho de este modo, el apoyo social no es exclusivo de la familia, también puede ser percibido por amigos, instituciones o grupos con los que el adulto mayor mantiene vínculos estrechos.

Palomar y Cienfuegos (2007) reportan que, en diversos estudios, (Díaz Guerrero, 1986; Green y Rodgers, 2001; Latkin y Curry, 2003; Orthner, et al., 2004, entre otros) se ha mostrado que los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social tienen un alto auto concepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general. En contraste con esto, quienes reportan mayores niveles de ansiedad, depresión, alta frecuencia cardíaca y presión arterial, así como pensamientos irracionales e ideas suicidas frente a situaciones de estrés, reportan percibir bajos niveles de apoyo social.

Con la intención de conocer la calidad de vida de los adultos mayores en México y en forma particular en el Estado de Baja California Sur se aplicó por la Universidad Internacional de La Paz la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento en Baja California Sur, mejor conocida como SABE BCS, en la zona conurbana de La Ciudad de La Paz en Baja California Sur, México a través de la invitación y colaboración con el Centro Nacional de Programas Preventivos y control de Enfermedades (CENAPRECE) y el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) generándose así una valiosa base de datos que dio pauta al estudio del análisis del bienestar y salud del adulto mayor (Garay, 2017).

Esta investigación es el resultado del análisis de una parte de la información recolectada en esta base de datos con el objetivo de determinar si existe una relación entre el reporte de cuadros depresivos y las redes de apoyo social percibidas en adultos mayores que padecen diabetes mellitus en la ciudad de La Paz, Baja California Sur, México.

METODOLOGÍA

La encuesta SABE BCS fue levantada en 2015 en la zona conurbana de la ciudad de La Paz a 1.196 adultos mayores de 60 años y más que no se encontraban hospitalizados ni asilados. La selección se realizó de manera aleatoria mediante visita domiciliaria en sus propios hogares. La encuesta se llevó a cabo en

modalidad de entrevista y fue contestada por los propios adultos mayores o sus cuidadores. Se consideró un muestreo estratificado con la finalidad de tener la representación de todos los niveles socioeconómicos tomando en consideración la información que proporciona el CONEVAL (Malpica, 2017).

Para esta investigación se utilizó la información de la base de datos de los adultos mayores que reportaron tener diabetes mellitus, es decir, la población de estudio quedó conformada por un total de 381 personas mayores. Se utilizó información de la sección A. Datos personales, de la sección C. Estado de salud en la identificación de los adultos que referían tener diabetes mellitus y las preguntas de la sección que hacen alusión al tema de la depresión y por último la sección D. Estado funcional con las preguntas que brindan información sobre el apoyo social que tienen los adultos mayores.

Con las respuestas que refieren al tema de la depresión se pudo determinar el grado de está utilizando la escala de depresión geriátrica-test de Yesavage.

La escala de depresión geriátrica-test de Yesavage (Gómez y Campos, 2011) en su versión original consta de 30 preguntas, para el análisis de esta investigación se utilizó la versión corta de 15 preguntas en la cuales las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta que denota depresión se le asigna un punto. Los puntos de corte son: 0 - 5: Normal, 6 - 10: Depresión moderada y + 10: Depresión severa. Para efectos de un mejor resultado se consideraron los registros de los adultos que no respondieron a 1 o 2 preguntas, y cuyo resultado no afectaba la posición de la escala de Yesavage, excluyéndose a quienes no respondieron más de 3 respuestas, de tal forma que la base de datos resultante para el análisis fue de 363 casos.

Se tomaron en consideración las respuestas de los adultos mayores en relación con el apoyo social percibido, si cuentan con él y quién se lo da. Para relacionar la presencia de cuadros depresivos en los adultos mayores con diabetes con el apoyo

social percibido, se utilizó la prueba de chi cuadrada con el uso del paquete estadístico de SPSS versión 23; para la elaboración de las gráficas y tablas se recurrió al programa Excel de Microsoft Windows.

RESULTADOS

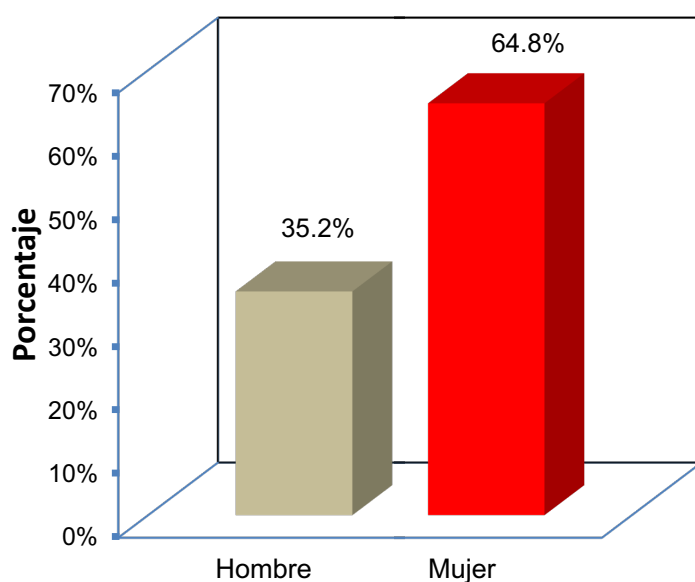
A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la base de datos de la Encuesta SABE BCS de los adultos mayores que reportaron tener diabetes mellitus.

-Adultos mayores que padecen diabetes mellitus

El análisis se realizó con el total de la población adulta mayor que padece diabetes mellitus, que fue de 363 casos; la mayoría de los casos son de mujeres con un 64.8% y hombres con un 35.2%. Poco menos de casi el doble fue el porcentaje de mujeres que lo padecen en relación con el de los hombres (Fig. 1).

Figura 1.

Porcentaje por sexo de adultos mayores con diabetes mellitus de la ciudad de La Paz, Baja California Sur.



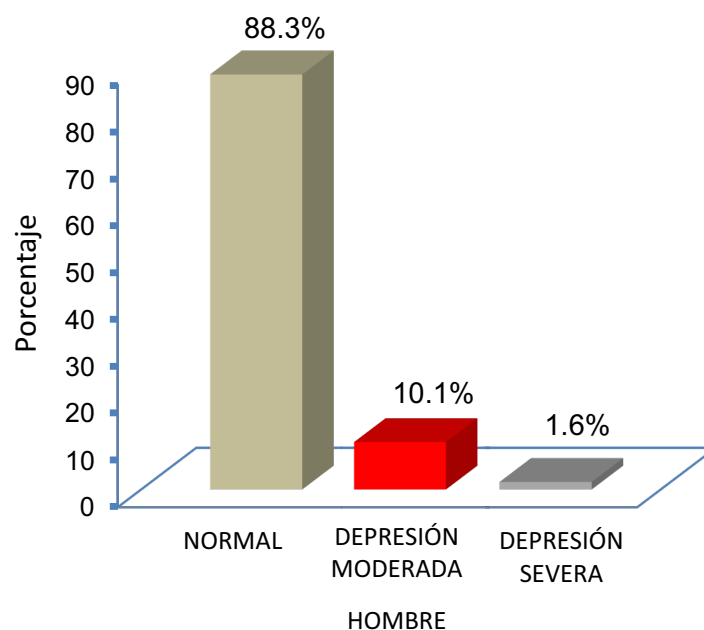
Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos del proyecto Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento B.C.S.

-Adultos Mayores que padecen diabetes y tienen un cuadro de depresión

El resultado de la prueba para la detección de depresión en adultos mayores con diabetes mellitus del sexo masculino fue que de un 88.3% se encuentran en un nivel normal, es decir, no tienen depresión, 10.1% tienen depresión moderada y 1.6% presentan un nivel de depresión severa. Notoriamente se puede visualizar cómo gran parte de la población varonil no presenta un cuadro depresivo, y solo un pequeño porcentaje presenta depresión severa. Se destaca entonces que el porcentaje de adultos mayores hombres con diabetes que registraban un cuadro depresivo es de 11.7% (Fig. 2).

Figura 1.

Porcentaje de niveles de depresión en adultos mayores hombres con diabetes mellitus de la ciudad de La Paz, Baja California Sur.



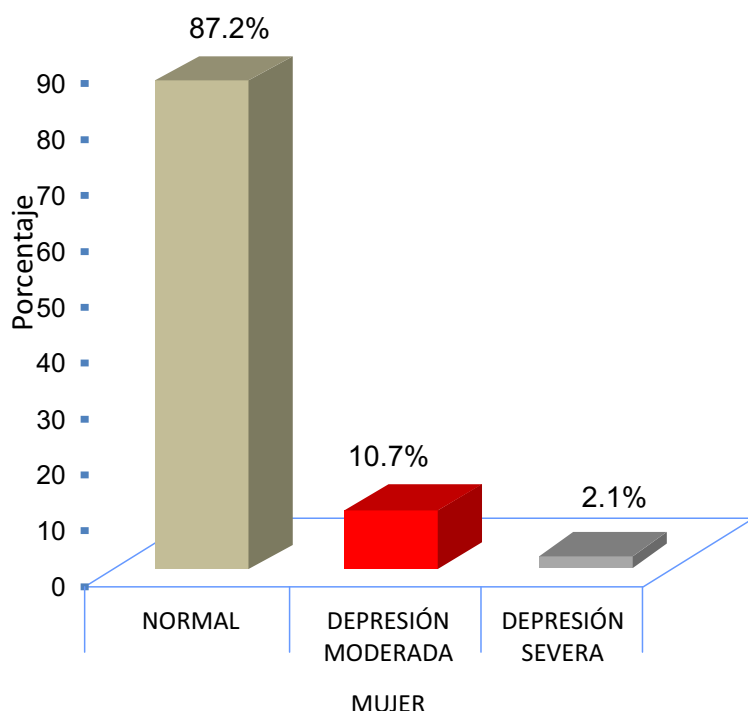
Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos del proyecto Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento B.C.S.

-Adultos Mayores que padecen diabetes y tienen un cuadro de depresión con o sin apoyo social

Por otra parte, se presenta una similitud en los resultados femeninos respecto a los niveles de depresión con un 87.2% en un nivel normal o sin depresión, 10.7% depresión moderada y 2.1% presentan un nivel de depresión severa. Es decir, un 12.8% de las mujeres presentaron un cuadro de depresión, una diferencia de 1.1% con relación al registro de los hombres con cuadros depresivos (Fig. 3).

Figura 3.

Porcentaje de niveles de depresión en adultos mayores mujeres con diabetes mellitus de la ciudad de La Paz, Baja California Sur.



Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos del proyecto Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento B.C.S.

De los adultos mayores con diabetes mellitus que se reportan sin depresión, el 60.7% contaban con apoyo social y 39.3% no lo tenían, la tendencia es similar en los valores entre los adultos mayores con diabetes mellitus que sí tenían algún tipo de depresión (moderada o severa) con un 71.1% los que tenían apoyo social y 28.9% sin apoyo social. La prueba de chi cuadrada se evidencia que no hay relación estadísticamente significativa en las variables ($p=0.178$), figura 4.

Figura 4.

Porcentaje de adultos mayores con o sin apoyo social y que padecen o no depresión en adultos mayores con diabetes mellitus de la ciudad de La Paz, Baja California Sur.

Apoyo Social	Sin depresión	Con depresión	Total
Sin apoyo social	39.30%	28.90%	38%
Con apoyo social	60.70%	71.10%	62%
Total	318	45	363

Nota: Las personas que se encuentran en el apartado "Con depresión" son aquellas que se encuentran en un nivel moderado o severo de acuerdo con la escala Yesavage.

Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos del proyecto Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento B.C.S.

Al preguntar sobre el parentesco que había entre las personas que formaban parte de las redes de apoyo social de los adultos mayores con diabetes mellitus, se tuvo como resultado que el 50.96% son los hijos(as), 21.15% la pareja, mientras que 8.87% reciben ayuda pagada y 2.56% ayuda de no familiares. Las personas que menos apoyan son los padres o suegros con un

0.96%, lo cual puede explicarse por la avanzada edad y fallecimiento de estos (figura 5).

El apoyo social en los adultos mayores con diabetes de la Paz es brindado principalmente por familiares (88.5%). Asumida principalmente por las y los hijos, seguidos por el de la pareja y los nietos.

Figura 5.
Frecuencia y porcentaje de apoyo social dividido por parentesco de los adultos mayores con diabetes mellitus.

Parentesco	F	%
Pareja	66	21.15%
Hijo(a)	159	50.96%
Padres o suegros	3	0.96%
Hermano(a)	11	3.52%
Yerno/nuera	7	2.24%
Nieto(a)	19	6.08%
Otro familiar	11	3.52%
No familiar	8	2.56%
Ayuda pagada	28	8.87%
Total	312	99.86%

Nota: En 51 casos de la muestra valorada no se logró identificar ninguna red de apoyo social.

Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos del proyecto Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento B.C.S.

CONCLUSIONES

En Baja California Sur, la población adulta mayor con diabetes mellitus se reporta en su mayoría del sexo femenino, de la misma forma, este grupo de mujeres presenta cuadros depresivos (moderados o severos) ligeramente mayores que los de los hombres, no siendo significativos.

Se concluye que no hay relación en las variables de los adultos mayores con diabetes mellitus que presentan un cuadro depresivo respecto al apoyo social que perciben, puesto que la presencia de depresión se registra de forma similar tanto en los adultos mayores que reportaron contar con apoyo social como en los

que no lo tienen. Se esperaba que la presencia de cuadros depresivos fuera mayor en los adultos mayores con diabetes mellitus que no contaban con apoyo social, lo que en la prueba de chi cuadrada estas variables resultaron sin relación.

Palomar y Cienfuegos (2007), señalan que el apoyo social en el adulto mayor es aquella ayuda potencial que recibe en primera estancia por su pareja y/o familia, y en segundo lugar por parte de sus amigos, la comunidad en la que vive y grupos a los que pertenezca, en la que su relación sea cercana como lo puede ser compañeros jubilados de trabajo o programas dirigidos a adultos mayores. En La Paz, Baja California Sur se

concluye que el principal apoyo social percibido por los adultos mayores con diabetes mellitus proviene en primera estancia de los hijos y en segundo lugar de la pareja, mientras que otros reciben ayuda pagada o apoyo de no familiares, se identifica que los que menos participan en la red de apoyo social de los adultos mayores con diabetes mellitus, sean los padres o suegros de estos.

Cabe destacar que, si bien no se logró establecer una relación entre la presencia de cuadros depresivos y el apoyo social percibido en los adultos mayores con diabetes mellitus de la ciudad de La Paz, sí se identificó que un

porcentaje considerable de ellos carece de apoyo social (38%). Este hallazgo resulta especialmente relevante, dado que dicho apoyo constituye un recurso esencial en todas las etapas de la vida, pero adquiere particular importancia en la vejez, cuando el proceso natural de envejecimiento incrementa la necesidad de asistencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria. En este sentido, la ausencia de apoyo social en la población estudiada evidencia la necesidad de que el Estado implemente estrategias y alternativas de intervención que permitan garantizar una adecuada calidad de vida en la vejez.

Referencias:

- American Diabetes Association (2017). Señales y síntomas de advertencia de la diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de <https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/tipo-2>
- Acuña, G. M. y González-Celis, R. A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2), 71-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
- CONAPO. (2018). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx>
- Fabián, S.M.M., García, S.M., y Cobo, A. C. (2010). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. *Medicina Interna de México*, 26 (2), 100-108. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25297>
- Garay, J. A. (2017). Participación del Comité Estatal de Atención al Envejecimiento en la encuesta SABE Baja California Sur. En *Salud, Bienestar y Envejecimiento en Baja California Sur*. (pp. 89 – 99). Secretaría de Salud.
- Gómez, A. C. y Campos, A. A. (2011). Escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructural factorial. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 735-743. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.eydg>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). Depresión en el adulto mayor. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
- Malpica, M. O.M. (2017). Etapas del desarrollo operativo de la encuesta SABE Baja California Sur. Ajustes Específicos. En *Salud, Bienestar y Envejecimiento en Baja California Sur*. (pp. 108-117). Secretaría de Salud.
- Malpica, M.O.M. y Guluarte, C.A.L. (2017). Diagnóstico situacional del envejecimiento poblacional en el estado de Baja California Sur. En *Salud, Bienestar y Envejecimiento en Baja California Sur*. (pp. 118 -



156). Secretaría de Salud.

Márquez, C. E., Soriano, S. S., García, H. A. y Falcón, G. M. (2005). Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. *Atención primaria*, 36 (6), 345-34. <https://doi.org/10.1157/13079874>

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/

_____(2016). Informe mundial sobre la diabetes. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=E93552EB44E90EB2B61FAF4F8835CF68?sequence=1

_____(2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Palomar, L. J. y Cienfuegos, M. Y. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 177-188. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200008&lng=pt&tlng=es

Peña-Solano, D.M., Haralzo-Dilson, M.I., y Calvo-Gómez, J.M. (2009). Depresión en ancianos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(4), 347-355. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en&tlng=es.

Pérez-Pedrogo, C. y Martínez, T. A. (2022). Factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos/as con diabetes y el impacto en su autoeficacia y en el cuidado de la salud. *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology*, 2(1), 44-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4017543>

Torales, J. Jara, G. Ruiz, D. C. y Villalba, J. (2016). Aspectos psicopatológicos en el paciente con diabetes. En Flores, J., Cappello, J., Torales, J. y López, H. (Eds.), *Pie diabético: Manual de manejo* (pp. 16-25). Don Bosco. https://www.researchgate.net/publication/305379893_Aspectos_Psicopatologicos_en_el_Paciente_con_Diabetes

Artículo recibido el 17 de abril de 2025

Aceptado el 15 de julio de 2025

