



ISSN: 1561-3194
Rev. Ciencias Médicas. Mayo.-jun, 2013; 17(3):92-101

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano

Clinical epidemiological behavior of diabetes mellitus in the elderly

**Yusimy Acosta García¹, Manolo Gómez Juanola², Marieta Venero Gálvez³,
Omaida Rosa Hernández Jiménez⁴, Jonny del Busto Borges⁵**

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico "Isabel Rubio". San Diego de los Baños, Los Palacios. Correo electrónico: yacosta@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico "Isabel Rubio", San Diego de los Baños, Los Palacios. Correo electrónico: manxio@princesa.pri.sld.cu

³Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico "Isabel Rubio". San Diego de los Baños, Los Palacios. Correo electrónico: marietav@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico "Isabel Rubio". San Diego de los Baños, Los Palacios. Correo electrónico: ohdez@princesa.pri.sld.cu

⁵Licenciado en Enfermería. Instructor. Policlínico "Elena Fernández Castro". Los Palacios. Correo electrónico: jonny865@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 3 de abril del 2013.

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus en la población geriátrica es una afección crónica muy prevalente, que puede interaccionar o ser causa de producción de diversos síndromes geriátricos.

Objetivo: caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en la tercera edad.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, del adulto mayor en el policlínico "Isabel Rubio, del Consejo Popular San Diego de los Baños", municipio Los Palacios, durante el período comprendido entre enero y

julio de 2011. El universo de estudio quedó conformado por los 198 gerontes dispensarizados como diabéticos en las historias clínicas familiares y la muestra estuvo integrada por 103 adultos mayores, escogidos aleatoriamente. Se aplicó la estadística descriptiva y ji cuadrado.

Resultados: prevaleció la diabetes mellitus tipo 2 en ancianos de 60 a 69 años del sexo femenino ($P>0,05$). La combinación de dieta más hipoglucemiante oral resultó el esquema más empleado por los gerontes; el 85,2 % presentaba adherencia al tratamiento. El 39,0 % de los adultos mayores diabéticos tenían un control glicémico ideal.

Conclusiones: predominó la diabetes mellitus tipo 2, grupo etáreo de 60 a 69 años en el género femenino. Más de 2/3 de los ancianos empleaban tratamiento farmacológico, la dieta más hipoglucemiante oral resultó el esquema terapéutico más empleado. La mayoría de los seniles presentaba adherencia a la terapia medicamentosa y más de la ¼ parte de los diabéticos añosos presentaron control metabólico ideal.

DeCS: Anciano, Diabetes mellitus no insulino dependiente, Esquema de medicación.

ABSTRACT

Introduction: diabetes mellitus is a chronic and very prevalent disease in geriatric population, which can interact or be a cause of different syndromes in old ages.

Objective: to characterize clinical-epidemiological behavior of diabetes mellitus in the elderly.

Material and method: a descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted at "Isabel Rubio" outpatient clinic belonging to the Popular Council of San Diego de los Baños, Los Palacios municipality during January-July 2011. The study included a target group of 198 diabetic old people diagnosed in their family clinical records and the sample was comprised of 103 old people chosen at random. Descriptive statistics and chi square test were applied.

Results: diabetes mellitus type 2 prevailed in the elderly from 60 to 69 years old, and in female sex ($P>0,05$). The combination of diet plus oral hypoglycemic medications was the most used scheme; 85,2% followed the treatment correctly, 39,0% of the elderly had an ideal control of glycemia levels.

Conclusions: diabetes mellitus type 2 prevailed in ages from 60 to 69 and in female sex. More than ¾ of the elderly underwent pharmacological treatment, diet plus oral hypoglycemic medications resulted in the most used therapeutic scheme. The majority of the old people followed a medication therapy and more than ¼ of the diabetic old people presented an ideal metabolic control.

DeCS: The elderly, Diabetes mellitus/non-insulin dependent, Medication scheme.

INTRODUCCIÓN

Resulta cada día más notable la importancia que cobra en la política de salud de muchos países del mundo la atención hacia las enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de ellas, tanto por su frecuencia como por sus complicaciones, aparece la diabetes mellitus.¹

La enfermedad constituye hoy en día una verdadera epidemia mundial, debido a su alta prevalencia ya que se estima que para el 2030 supere la cifra de 435 millones y más importante aun es que se ha convertido en un problema de desarrollo, amenaza el bienestar de las poblaciones y la prosperidad económica de los países.²

El anciano diabético es un problema de gran trascendencia sanitaria, justificada por su elevada prevalencia, las dificultades para el diagnóstico, tratamiento y educación, hacen que requiera de una evaluación integral de su estado físico y su capacidad funcional pues las complicaciones agudas y crónicas son más frecuentes y graves.³

En Cuba, según datos de dispensarización en el año 1996, la prevalencia fue de 1,9 por ciento,⁴ en tanto en el año 2009 la prevalencia fue de 40,4 x 1000 habitantes, la que aumenta con la edad; fue la octava causa de muerte en el país con 2370 defunciones, de ellos 109 en Pinar del Río y en el grupo de 60 a 69 años ocupa la cuarta causa de muerte con 589 defunciones a nivel nacional.²

En Pinar del Río, en el 2005 la prevalencia de la enfermedad fue de 21 843 pacientes con una incidencia anual de 1434; el 58,6 % de los diabéticos conocidos tienen 60 y más años³ y en el año 2009 la prevalencia de la enfermedad fue de 34,6 x 1000 habitantes.²

El objetivo del presente trabajo es *caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en la tercera edad, perteneciente al área de salud del policlínico Isabel Rubio, del municipio Los Palacios.*

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo del adulto mayor perteneciente al policlínico Isabel Rubio, del Consejo Popular San Diego de los Baños, municipio Los Palacios, Pinar del Río, durante el período comprendido entre enero y julio de 2011.

El universo estuvo constituido por los 198 ancianos dispensarizados como diabéticos en las historias clínicas familiares de los consultorios médicos del área de salud. Se confeccionó un listado con la totalidad de adultos mayores diabéticos, a los que se les asignó un número consecutivo. Los 103 gerontes (52,5 % del universo) que integraron la muestra fueron seleccionados al azar.

Fueron estudiadas las variables: edad, género, tipo de diabetes, esquemas terapéuticos, adherencia terapéutica y control metabólico, siendo obtenidas mediante el interrogatorio y complementado por la revisión de las historias clínicas individuales.

Durante el período que duró la investigación se realizaron tres extracciones sanguíneas en ayunas de forma fortuita, para la determinación de glucemia (por el método de glucosa oxidasa), lo que permitió establecer el grado de control metabólico en los senescentes, considerando: control ideal cuando las tres glicemias se encontraban en valores de 3,6 a 6,1 mmol/l. Control aceptable: si tenía dos glicemias en el rango ideal y una en el de aceptable (6,2 a 7,8 mmol/l) o todas en parámetros aceptables.

Descontrol moderado: cuando presentaba dos glicemias aceptables y una que clasificaba como descontrol moderado (7,9 a 9,9 mmol/l) o todas en éste último rango. Descontrol severo: si tenía una glicemia considerada como descontrol moderado y dos superiores a 10,0 mmol/l o todas por encima de éste valor.

La validación estadística se realizó mediante el cálculo porcentual, determinación de razón, media y desviación estándar y aplicación del test no paramétrico de ji cuadrado, contenido en el paquete estadístico *MICROSTAT*, aceptando como nivel de confianza de 95 y 99 % (significativo y muy significativo, respectivamente). Los datos fueron presentados en tablas y figuras

RESULTADOS

En la distribución de los ancianos según las variables edad y género y tipo de diabetes se apreció supremacía de la diabetes mellitus tipo 2 en 92 pacientes, representando el 89,3 % del universo. Al analizar estas variables de forma individual se observó que la diabetes mellitus tipo 2 afectó más al grupo etáreo de 60-69 años (51,0 %; $P > 0,05$) y al sexo femenino (60,9 %); careciendo de significación estadística, tabla 1.

Tabla 1. Tipo de diabetes según edad y género. Policlínico "Isabel Rubio, Consejo Popular San Diego de los Baños. Los Palacios. Enero-julio de 2011.

VARIABLES		TIPO 1 (n=11; 10,7)		TIPO 2 (n=92; 89,3 %)		PROB ^a
		n	%	n	%	
EDAD	60-69	8	72,8	47	51,0	0,2084
	70-79	3	27,2	26	28,2	
	80 y más	---	---	19	20,8	
SEXO	Masculino	4	36,3	36	39,1	0,8813
	Femenino	7	63,7	56	60,9	

PROB^a = Probabilidad.

Con relación a los esquemas terapéuticos se encontró que el 56,3 por ciento de los ancianos empleaban dieta e hipoglucemiantes orales para el control de su enfermedad (56,3 %), seguido en orden de frecuencia por la combinación de la dieta, los hipoglucemiantes orales más la insulina (20 casos; 19,5 %), tabla 2 .

Tabla 2. Esquemas terapéuticos en el anciano diabético. Policlínico "Isabel Rubio, Consejo Popular San Diego de los Baños. Los Palacios. Enero-julio de 2011.

ESQUEMAS TERAPÉUTICOS	n	%
Dieta exclusiva	7	6,7
Dieta + hipoglucemiante oral	58	56,3
Dieta + hipoglucemiante oral + insulina	20	19,5
Dieta + insulina	18	17,5

Se puede observar que del total de 96 ancianos diabéticos con tratamiento farmacológico, el 85,2 % cumplían adecuadamente con el tratamiento médico, al presentar una frecuencia diaria en su administración medicamentosa, tabla 3.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento en el anciano diabético. Policlínico "Isabel Rubio, Consejo Popular San Diego de los Baños, municipio Los Palacios. Enero-julio de 2011.

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	n	%
Todos los días	81	85,2
Cuando tiene la glicemia alta	12	11,9
Cuando se acuerda	3	2,9

Finalmente, en la figura se presentan los resultados en cuanto al grado de control de la enfermedad, apreciándose que el 38 % gozaba de un control metabólico ideal, el 27 por ciento presentaba un control aceptable, y solo el 15 % tenía descontrol severo.

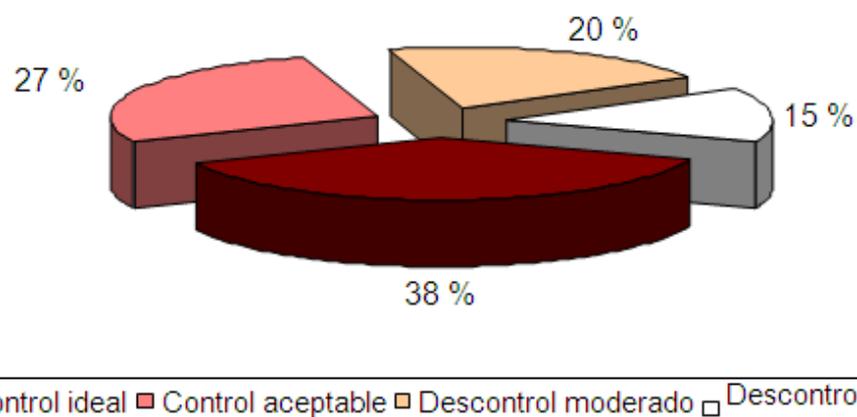


Fig. Control metabólico en el anciano diabético. Policlínico "Isabel Rubio, Consejo Popular San Diego de los Baños, municipio Los Palacios. Enero-julio de 2011.

DISCUSIÓN

Con relación a los resultados encontrados en el estudio, se pudo corroborar que la diabetes mellitus tipo 2, generalmente se diagnostica en la edad de la adultez madura de la vida, y por tanto, la exposición a la enfermedad es mayor al arribar a la tercera edad.

Los hallazgos concuerdan con lo observado en la literatura ^{1, 5, 6}, en las que se destaca que entre las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la diabetes mellitus tipo 2 figuran su predominio en edades tardías, en el sexo femenino, así como su asociación a la obesidad. Otros autores ¹ sostienen que la diabetes mellitus tipo 2 se estima entre un dos y un seis porciento de la población general de diabéticos.

El tratamiento farmacológico debe considerarse su empleo en el paciente anciano cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes mellitus. El arsenal terapéutico con que puede contarse para ser usado, es similar al que se emplea en el resto de los pacientes con menor edad, solo hay que tener en cuenta las particularidades propias del envejecimiento, donde se hace más frecuente la comorbilidad. ^{7, 8}

Comportamiento similar a este trabajo fue reportado en otro artículo ⁹ informando el empleo de hipoglucemiantes orales en el 37,5 % de su muestra. Otros autores ¹ reportan por su parte 34,4 % de uso de los hipoglucemiantes orales y un 30,1 % de la insulino terapia; *Sáez Campos et al* ¹⁰ en su investigación informa un 42,3 % de empleo de hipoglucemiantes orales.

Actualmente los médicos y todo el personal dedicado a la atención de personas con diabetes, cuenta con una amplia variedad de alternativas terapéuticas y un soporte tecnológico, que son el resultado de la enorme e incansable investigación científica que se lleva a cabo en todo el mundo y del esfuerzo de numerosos especialistas de la materia. ^{11, 12}

Seguir una prescripción o adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos. ^{13, 14}

Que la mayoría de nuestros ancianos diabéticos presentaran una adecuada adherencia terapéutica, se explica sobre la base de las actividades de intervención de salud llevadas a cabo por el equipo de salud que atiende a estos gerontes, no obstante se considera importante no dejar de insistir sobre aquellos ancianos que no cumplen con la frecuencia prescrita, por el riesgo de presentar descontrol de su enfermedad y por ende la aparición de complicaciones.

En estudios realizados a nivel internacional en los que se evalúa la efectividad de una intervención para mejorar el grado de adhesión al tratamiento en pacientes con diabetes mellitas tipo 2, se encontró que los índices de adhesión han ido de un 65 a un 85 % para los agentes orales, y de 60 a 80 % para la insulina. Son numerosas las investigaciones que relacionan la no adherencia al tratamiento con el bajo nivel socioeconómico. ^{15, 16}

De hecho, muchos pacientes mayores tienen factores múltiples que influyen en la no adhesión a las terapias prescritas: la edad mayor de 70 años, educación sobre salud pobre o inadecuada, habilidades funcionales disminuidas y muchas condiciones de morbilidad. La adhesión a la medicación sigue siendo un

componente importante de la práctica médica. Se necesita poner atención a las intervenciones que puedan ayudar a los pacientes a mantener o mejorar las medicaciones y educarlos acerca de la importancia de la adhesión al tratamiento. ¹⁵

El control glucémico implica un reto para el actual modelo de atención de la diabetes mellitus tipo 2 ^{14, 17}, donde se ha considerado la necesidad de plantear una estrategia de atención que garantice servicios de calidad, que incorporen el punto de vista del paciente con el propósito de desarrollar en él aptitudes adecuadas de autocuidado en promoción, prevención y tratamiento. ¹⁸

Similares resultados en cuanto a control metabólico^{6, 19, 20} reportan que imperan los ancianos controlados, los porcentos reportados resultan muy superiores a nuestro estudio; otro artículo consultado reporta predominio de descontrol metabólico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Martínez Núñez M, Novales Amado A, Trasancos Delgado M. Efectividad de una intervención educativa en adultos mayores diabéticos: Policlínico "Raúl Sánchez", Pinar del Río 2007. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2008[citado 17 agosto 2010]; 12(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200012&script=sci_arttext
2. Trasancos Delgado M, Casanova Moreno M de la C, González Corrales S, Novales Amado A, Baños Hernández I. Factores de riesgo vascular en ancianos diabéticos tipo 2. Centro de atención al diabético. Pinar del Río, 2010. Rev Ciencias Médicas. [Internet] 2011 [Citado 14 octubre 2011]; 15(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200004&script=sci_arttext
3. Dot Pérez L del C, Díaz Calzada M, Pérez Labrador J, Torres Marín J de la C, Díaz Valdés M. Características clínico, epidemiológicas de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Policlínico Universitario Luís A Turcios Lima. Rev Ciencias Médicas. [Internet] 2011 [citado 23 noviembre 2011]; 15(2): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200015&script=sci_arttext&tlng=es
4. Guzmán Callado M. Algunas consideraciones para desarrollar investigaciones en diabetes. Rev Cubana Invest Bioméd. [Internet] 2001 [citado 13 noviembre 2011]; 20(4): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002001000400010&script=sci_arttext&tlng=es
5. Laguna Salvia L, Laguna Salvia L, Segura Sardiñas O. Comportamiento Clínico - Epidemiológico de la Diabetes Mellitus en el municipio Jobabo. Correo Médico. [Internet] 2005 [citado 16 octubre 2011]; 9(1): Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no91/n91ori1.htm>
6. González Fernández RS, Crespo Valdés N, Crespo Mojena N. Características clínicas de la diabetes mellitus en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2000 [citado 28 octubre 2011]; 16(2): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Pupo Ochoa M, Hechavarría Cano VJ. Cultura sanitaria sobre algunos aspectos relacionados con la diabetes mellitus. MEDISAN. [Internet] 2011 [citado 27 octubre

2011]; 15(2): Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_2_11/san06211.htm

8. Domínguez Alonso E, Seuc Jo A, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. Esperanza de vida saludable asociada a la diabetes en Cuba: años 1990 y 2003. Rev Cubana Endocrinol [Internet] 2010 [citado 13 octubre 2011]; 21(1): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Canciano Chirino E, Reinoso Pérez M de la C, Martínez Martínez AI, Valdés Busquet S, Meneses Rodríguez F. Diabetes mellitus en ancianos, caracterización epidemiológica y comportamiento clínico terapéutico en San Antonio de los Baños. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2011 [citado 14 noviembre 2011]; 10(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2011000100009&script=sci_arttext&tlng=es

10. Sáenz Campos D, Tinoco Mora Z, Rojas Mora LM. Perfil farmacológico de la Diabetes Mellitus en la Seguridad Social de Costa Rica. [Internet]. 2001 [citado el 27 octubre 2011]; 15(2): Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v15n2/art3.htm>.

11. Milián Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2010 [Citado 13 octubre 2011]; 26(4): [Aprox. 32p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Domínguez E, Seuc A, Aldana D, Licea M, Díaz O, López L. Impacto de la diabetes sobre la duración y calidad de vida de la población cubana: años 1990, 1995, 2000 y 2003. Rev Cubana Endocrinol. [Internet] 2006 [Citado 11 octubre 2011]; 17(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Valenciaga Rodríguez JL, González de la Vega F, Pons Bravet P, Sánchez Valdés O. Repercusión en el control de la diabetes mellitus de una técnica educativa dirigida a la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 1995 [citado 10 agosto 2011]; 11(2): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_2_95/mgi02295.htm

14. Marocco Duran E CH, Monteiro Cocco MI. Software educativo sobre diabetes mellitus para profissionais de saúde: etapas de elaboração e desenvolvimento. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2003 [citado 14 octubre 2011]; 11(1): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100015>

15. Pérez Delgado A, Alonso Carbonell L, García Milián AJ, Garrote Rodríguez I, González Pérez S, Morales Rigau JM. Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2009 [citado 14 octubre 2011]; 25(4): [Aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=60807&id_seccion=799&id_ejemplar=6133&id_revista=69

16. Alfaro González I, Herrera Fonseca L, Rodríguez Fontaime Y, Trigueros Cruz H, González López A. Pie Diabético Alteraciones Neurológicas Vasculares e Infecciosas.

MediCiego. [Internet] 2002 [citado 27 agosto 2011]; 8(2): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol8_02_02/revisiones/r1_v8_0202.htm

17. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública. [Internet] 2007 [citado 11 octubre 2011]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Llanes Betancourt C. Los factores más probables de longevidad. Reflexiones sobre el tema. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2008 [citado 23 octubre 2011]; 24(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Díaz Díaz O, Valenciaga Rodríguez JL, Domínguez Alonso E. Características clínicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Güines. Año 2002. Rev Cubana Endocrinol. [Internet] 2003 [citado 17 noviembre 2011]; 14(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Crespo Valdés N, Rosales González E, González Fenández R, Crespo Mojena N, Herenández Beguiristain J de D. Caracterización de la diabetes mellitus. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2003 [citado 13 octubre 2011]; 19(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Lic. Yusimy Acosta García. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico "Isabel Rubio" San Diego de los Baños. Los Palacios. Correo electrónico: yacosta@princesa.pri.sld.cu
