

ARTÍCULO ORIGINAL

Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus

Epidemiological and clinical characteristics of old people suffering from diabetes mellitus

Odalís Padrón González¹, Diana A. Crespo Fernández², Hipólito Breijo³, Bertha Vivian Gil Figueroa⁴, Maribel Sandrino Sánchez⁵

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Correo electrónico: ruset@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" Pinar del Río. Correo electrónico: dianac@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Correo electrónico: hipolito@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General integral. Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Correo electrónico: marysoto@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Correo electrónico: sandrino@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 3 de abril del 2013.

RESUMEN

Introducción: el aumento de la incidencia de diabetes mellitus a nivel global convierte a esta entidad en un serio problema de salud no solo para el individuo que la padece sino también para la sociedad.

Objetivo: caracterizar las variables epidemiológicas y clínicas presentes en los ancianos con diabetes mellitus en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" durante el período de julio a diciembre de 2011.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se

incluyeron a 75 pacientes mayores de 60 años diabéticos, a los cuales se les llenó una planilla recolectora de datos donde se precisaron: edad, sexo, tipo de diabetes, valoración nutricional, edad de comienzo de la enfermedad, antecedentes patológicos personales, familiares, enfermedades asociadas a la diabetes, hábitos tóxicos, y complicaciones.

Resultados: se encontró que el sexo dominante fue el femenino, con una edad de comienzo de la enfermedad entre 30-59 años. La afección asociada más frecuente la hipertensión arterial, con un mayor por ciento de diabéticos con peso normal y no fumadores, con polineuropatías como complicación fundamental.

Conclusiones: la atención primaria de salud debe priorizar la atención al geronte diabético para contribuir a mejorar su calidad de vida logrando una longevidad satisfactoria en este grupo de edad.

DeCS: Diabetes mellitus; Anciano; Epidemiología; Medicina clínica.

ABSTRACT

Introduction: the increase of diabetes mellitus all over the world turns this entity into a serious health problem not only for the diabetic subjects but also for the society.

Objective: to characterize the epidemiological and clinical variables in old patients suffering from diabetes mellitus at "Luis Augusto Turcios Lima" University outpatient clinic during July to December 2011.

Material and Method: a descriptive, cross-sectional study that included 75 diabetic patients older than 60 years old; a form was filled out with the data required: age, sex, type of diabetes, nutritional assessment, and age of onset, personal pathological history, family relationship, associated diseases with diabetes, toxic habits and complications.

Results: female sex prevailed; the onset prevailed in people from 30-59 years old. Hypertension was the most frequent associated disease, the greatest percent was observed in diabetic patients with normal weights, no smokers, and polyneuropathy classified as the most important complication.

Conclusions: primary health care must give priority to the diabetic old patient in order to contribute to the improvement of their quality of life achieving a satisfactory longevity in this group of ages.

DeCS: Diabetes mellitus; Aged; Epidemiology; Clinical medicine.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más acuciantes que alteran la dinámica de las poblaciones en la actualidad a nivel mundial es el envejecimiento poblacional. Se calcula que el promedio de la esperanza de vida en todo el mundo alcanzará los 73 años en el 2020. En Cuba, la esperanza de vida de los cubanos es hoy de 77 años, apuntando el cuadro demográfico de la nación a un sostenido crecimiento de la cantidad de personas con 60 o más años.¹

Con el aumento de la esperanza de vida que se produce en los países desarrollados desde hace un siglo, las principales causas de muerte se han desplazado de forma

extraordinaria de las enfermedades infecciosas a las no transmisibles y de las personas jóvenes a las mayores, constituye la diabetes mellitus uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, considerada en la actualidad como una pandemia de enormes proporciones por su magnitud ascendente, pero también por el alto costo social y económico, que ocasiona no solo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece.²⁻⁴

La diabetes por ser una enfermedad crónica no transmisible repercute en la calidad de vida del paciente y de los familiares cercanos. En Cuba, en el año 2009 la prevalencia fue de 40,4x1000 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 60-69 años, ocupa la cuarta causa de muerte con 589 defunciones a nivel nacional. En Pinar del Río, durante este mismo año la prevalencia de la enfermedad fue de 34,6 x 1000 habitantes.¹ 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.⁵

El incremento de la afectación por DM está relacionado, por un lado, con una mayor exposición a factores de riesgo para esta afección (hábitos dietéticos inadecuados, sedentarismo y obesidad, entre otros); y por otro, con el aumento de la expectativa de vida, lo que ocasiona que un mayor número de personas lleguen a las edades en que esta enfermedad es más frecuente. Cuba no escapa a este fenómeno, la DM ha estado, consistentemente, entre las 10 primeras causas de muerte durante las últimas décadas.^{6, 7}

La importancia de esta enfermedad en los ancianos radica en las complicaciones asociadas a la misma. Se ha comprobado que la DM es un predictor de deterioro funcional en los ancianos,⁸ lo cual motiva la realización de esta investigación con el objetivo de *caracterizar algunas variables epidemiológicas y clínicas del anciano diabético*.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en dos consultorios tipo I, del GBT No. 2 del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio de Pinar del Río, en el período julio-diciembre de 2011.

El universo estuvo constituido por 98 pacientes adultos de 60 años y más, diabéticos, en el área y período mencionados, residentes permanentes del área. Se realizó un muestreo intencional por criterios siendo seleccionados 75 pacientes (76 %) para el estudio.

Se visitaron los consultorios mencionados y se recogió la prevalencia de la población de adultos mayores de 60 años y más que son diabéticos conocidos. Se aplicó una planilla recolectora de datos y revisaron otras fuentes de información como las historias clínicas familiares para extraer los siguientes datos: cantidad de pacientes que presentan dicha afección; edad y sexo. Además se revisaron las historias clínicas individuales, edad de comienzo de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares de DM, antecedentes patológicos personales, valoración nutricional, complicaciones médicas presentadas y los datos obtenidos durante el interrogatorio para corroborar la veracidad de la información recogida en las historias clínicas.

En la planilla recolectora se recogió las siguientes variables: edad, sexo, tipo de diabetes, valoración nutricional, edad de comienzo de la enfermedad, antecedentes patológicos personales, familiares, enfermedades asociadas a la diabetes, hábitos tóxicos y la presencia de complicaciones de la enfermedad.

Ética

Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, a cada paciente seleccionados les fue explicado de forma concreta y hasta lograr su comprensión y consentimiento informado, las características de la investigación y el significado de los resultados para la atención a las personas adultas mayores con diabetes y la sociedad, quedando éstos en plena libertad de abstenerse a participar en el estudio si así lo consideraran, durante el desarrollo de este trabajo se mantuvo una conducta ética, encaminada a la orientación de salud que debe efectuarse a los familiares de estos pacientes, protegiendo en todo momento la integridad psicosocial.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con el 74.7 % de los pacientes estudiados, siendo la edad de mayor prevalencia la comprendida entre 75 y 79 años para el grupo de las féminas y 65 a 69 para los hombres. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes adultos mayores diabéticos según grupos de edad y sexo. Policlínico Universitario Luis Augusto "Turcios Lima". 2011.

Edad (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	9	12,0	3	4,0	12	16,0
65-69	10	13,3	7	9,3	17	22,7
70-74	12	16,0	3	4,0	15	20,0
75-79	14	18,7	5	6,7	19	25,3
≥ 80	11	14,7	1	1,3	12	16,0
Total	56	74,7	19	25,3	75	100,0

Fuente: Historia Clínica Salud Familiar.

De los 75 pacientes estudiados se observó que el 88 % presentaron afecciones asociadas con un comportamiento homogéneo desde el punto de vista estadístico en relación con la edad de comienzo de la enfermedad (tabla 2). Entre ellas se encuentran la HTA, que constituyó la enfermedad más frecuentemente asociada a la DM, le siguen en orden la cardiopatía isquémica y en menor medida el asma bronquial.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de los gerontes diabéticos según edad de comienzo de la diabetes mellitus y las enfermedades asociadas. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". 2011.

Edad de Comienzo	Afecciones Asociadas				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
15-29años	5	6,7	2	2,6	7	9,3
30-59años	40	53,3	4	5,3	44	58,6
60 y más	21	28,0	3	4,0	24	32,0
Total	66	88,0	9	12,0	75	100,0

Fuente: Historia Salud Familiar.
 $\chi^2=2,18$ GDL= 2 P=0,336444321

Las complicaciones más frecuentes fueron la polineuropáticas en ambos grupos fumadores y no fumadores representando el 68 % de los diabéticos, seguida de las macroangiopatías que constituyeron el 36,0 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las complicaciones en relación con el hábito de fumar. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". 2011.

Complicaciones	Hábito de Fumar				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
Macroangiopáticas	3	4,0	24	32,0	27	36,0
Microangiopáticas	2	2,6	18	24,0	20	26,7
Polineuropáticas	4	5,3	47	62,7	51	68,0
Agudas	-	-	3	4,0	3	4,0

Fuente: Historia Clínica.

Del total de diabéticos, el 59,9 % tienen padres o madres con diabetes, el 16 % hermanos con DM para un total de 75,9 % de pacientes con predisposición genética a padecer la enfermedad (tabla 4).

Tabla 4. Antecedentes patológicos familiares de diabetes. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". 2011.

Antecedentes patológicos familiares	No	%
Padre	17	22,6
Madre	28	37,3
Hermanos	12	16,0
Sin Antecedentes	18	24,0
Total	75	100,0

Se observó que el mayor por ciento de diabéticos es normopeso con 37/75 (49,3 %). Mientras que el 4 % de los diabéticos tipo 1 están entre desnutridos y normopeso, en la diabetes tipo 2 predomina el normopeso con un 45,3 %, seguida de la obesidad con un 25,3 %, existiendo asociación estadística entre estas variables (tabla 5).

Tabla 5. Valoración Nutricional y tipo de diabetes. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". 2011.

Valoración Nutricional	Tipo de Diabetes				Total	
	Tipo 1		Tipo 2			
	No	%	No	%	No	%
Desnutrido	3	4,0	4	5,3	7	9,3
Normopeso	3	4,0	34	45,3	37	49,3
Sobrepeso	1	1,3	11	14,6	12	16,0
Obesos	-	-	19	25,3	19	25,3
Total	7	9,3	68	90,7	75	100

Fuente: Historia Salud Familiar.

$\chi^2=11.332$ GDL= 3 P=0,0101

DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución de los pacientes diabéticos según grupos de edad y sexo, en otro estudio realizado, se obtuvo, en cuanto a esta variable, el predominio del sexo femenino de igual manera, pero el mayor por ciento se encontró en las edades comprendidas entre 60-74 años. Estos resultados coinciden con la tendencia mundial de que esta entidad se presenta más en el sexo femenino; dato además muy similar encontrado en Cuba, a razón de dos mujeres por un hombre,

demostrándose que la enfermedad se hace más frecuente con el aumento de la edad y el acrecentamiento más ostensible se aprecia en el grupo de 60 años y más.^{8,9}

La coexistencia diabetes tipo 2 y la hipertension arterial ocurre más frecuentemente en hombres que en mujeres antes de los 50 años, la evolución prolongada de la diabetes es un determinante importante de la hipertensión arterial y el riesgo de muerte cardiovascular en los individuos diabéticos es aproximadamente el doble con su presencia.⁹

En una investigación realizada por el Policlínico Universitario "Pedro Borrás" sobre los antecedentes familiares de diabetes mellitus se encontró que el 63,1 % de los pacientes tenían antecedentes familiares de diabetes y el 36,9 % no tenían antecedentes, datos similares a este estudio. Se demuestra de esta forma la susceptibilidad que presentan las personas con estos antecedentes frente a las que no lo presentan teniendo un mayor riesgo de padecer la enfermedad.¹¹

En relación a la valoración nutricional en la diabetes mellitus aunque no se ponga de manifiesto en el trabajo, la obesidad es considerada entre los mayores problemas de salud actual y su prevalencia mundial está en aumento, dado a que existe una estrecha relación entre obesidad y diabetes tipo 2 y de que estos enfermos presentan más dificultad para perder peso, las indicaciones antiobesidad son consideradas de inicio en el tratamiento de los pacientes con diabetes.¹²

Se infiere que se hace necesario en la Atención Primaria de Salud realice acciones preventivas y de promoción a la salud, hacia los adultos mayores con diabetes mellitus para contribuir a mejorar su calidad de vida de los mismos y lograr a una longevidad satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2009. La Habana: MINSAP; 2009: 31, 33, 112. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/anuario-2009e3.pdf> [citado 26 marzo 2011]
2. Salazar-Estrada JG, Torres López TM, Colunga-Rodríguez C, González MA. Calidad de vida, salud y trabajo la relación con diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2009 jul-sep [citado 21 mar 2011]; 10(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=95&IDARTICULO=22746&IDPUBLICACION=2313&NO MBRE=Revista%20Salud%20P%20FAblica%20y%20Nutrici%20F3n>
3. Lara-Esqueda A, Meaney E, Ceballos-Reyes GM, Asbun-Bojalil J, Ocharán-Hernández ME, Núñez-Sánchez M. Factores de riesgo cardiovascular en población femenina urbana de México. Rev Mexicana de Cardiología [Internet]. 2007 ene - mar [citado 21 mar 2011]; 18(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2007/h071e.pdf>
4. Córdoba-Villalobos JÁ, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, et al . Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2013 enero 11]; 50(5):

419-427. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015&lng=es

5. Mbanya JC. Conseguir que cambien las cosas en el mundo. Diabetes Voice. [Serie en internet] 2009. [Citado 9 de febrero de 2011]; 54(3): [Aprox. 2p.].

Disponible en:

http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2009_3_JCM%20ed_ES.pdf

6. Red Cubana de Gerontología y Geriátrica. Lo que deteriora su estado funcional y la calidad de vida [Internet]. La Habana: INFOMED; 2009 . Disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php> [citado 5 Dic 2010]

7. Rother KI. Diabetes Treatment - Bridging the Divide. N Engl J

Med[internet]. 2007[Cited february 9, 2011]; 356(15): 1499-1501. Available from: http://www.jhsph.edu/sebin/i/f/5_17_07a.pdf

8. Crespo VN, Rosales GE, González FR, Crespo MN, Hernández BJ. Caracterización de la Diabetes Mellitus. Revista Cubana Medicina General Integral[internet]

2003[Citado 9 de febrero de 2011]; 19(4): 5. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi04403.htm

9. Suárez R, García R. Resultados de la extensión del programa de educación en diabetes a la atención primaria de salud en Ciudad de La Habana. Rev. Cubana

Endocrina[internet]. 2005[citado enero 2013]; 16(2). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16_2_05/end08205r.htm

10. Novales Amado A. Comportamiento de la Diabetes Mellitus en el adulto mayor. Centro de Atención al Diabético. 2004. Boletín de Medicina General Integral. 2005; 9(4).

11. Van Gaal I. Resultados en el tratamiento farmacológico antiobesidad en pacientes obesos tipo2. XX Congreso Mundial de Diabetes. Montreal: 17-22 de octubre 2009. Disponible en

http://www.sld.cu/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/diabetes/&post_id=433&c=589&tipo=2&idblog=32&p=1&n=dbl [5 de marzo 2010].

12. Gener Arencibia N. Comportamiento clínico epidemiológico de la Diabetes Mellitus. Policlínico Pedro Borrás. Boletín de Medicina General Integral. 2003; 7(1).

Dra. Odalis Padrón González. Especialista de Primer Grado en Medicina General integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Correo electrónico: ruset@princesa.pri.sld.cu
