








FACTORES RELACIONADOS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS

Erica Maria Belmiro dos Santos¹ 
Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹ 
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹ 
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹ 
Tatiana Ferreira da Costa² 
Gerson da Silva Ribeiro³ 
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores relacionados con síntomas depresivos en ancianos con Diabetes *Mellitus*. Método: investigación transversal, de enfoque cuantitativo y realizada con la participación de 144 adultos mayores registrados en 72 unidades de Salud de la Familia del municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos se recolectaron entre septiembre y diciembre de 2019, utilizando un instrumento para obtener datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico y la Escala de Depresión Geriátrica mediante estadística descriptiva e inferencial. Resultados: se observó que el 75,7% de los ancianos que padecían diabetes no tenían síntomas depresivos. Se registró una asociación significativa entre los síntomas depresivos y las variables ingresos personales ($p=0,044$), tipo de ingresos ($p=0,020$), dislipidemia ($p=0,038$), complicaciones de la diabetes ($p=0,045$) y retinopatía ($p=0,033$). Conclusión: los factores sociales, de salud y relacionados con la diabetes pueden ejercer influencias negativas sobre el estado psicológico de los ancianos y favorece la aparición de síntomas depresivos.

DESCRIPTORES: Síntomas Depresivos; Diabetes *Mellitus*; Anciano; Atención Primaria de la Salud; Asistencia Centrada en el Paciente.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos EMB dos, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa TF da, Ribeiro G da S, et al. Factores relacionados con síntomas depresivos en ancianos con diabetes mellitus. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022. [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.88120>.

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI trajo consigo grandes avances tecnológicos para la población, especialmente en el área de la salud, lo que derivó en un aumento de la expectativa de vida en todo el mundo. En países en desarrollo como Brasil, la población de edad avanzada está expandiéndose con cierta rapidez, lo que representa un importante logro, aunque también un desafío¹⁻². Las repercusiones de la elevada cantidad de ancianos traen consigo altos índices de enfermedades crónicas no transmisibles en el país, entre las que la Diabetes *Mellitus* es una de las más prevalentes en este grupo poblacional³.

La estimación de la prevalencia mundial de Diabetes *Mellitus* para 2019 fue de 463 millones de personas de 20 a 79 años de edad y se prevé que aproximadamente 700 millones de personas habrán sido diagnosticadas con la enfermedad en el año 2045⁴. La Diabetes *Mellitus* representa un problema de salud pública, principalmente por el grado de invalidez causado por sus complicaciones, de las cuales, en la población brasileña, las más prevalentes son la retinopatía y la neuropatía diabética⁵.

Es una enfermedad que altera significativamente la vida cotidiana de los adultos mayores; con la confirmación del diagnóstico se vuelve indispensable realizar cuidados especiales, que incluyen adhesión a hábitos saludables, uso de medicamentos y control periódico con el equipo de salud, donde implementar estas medidas representa un desafío, ya se vive un momento de adaptación del cuerpo sano habitual a cambios en el cuerpo actual con repercusiones emocionales⁶.

Dado este contexto, los ancianos suelen sufrir procesos de enfermedad mental, observándose presencia de síntomas depresivos que, además de estar asociados a la fragilidad, deben ser una alerta para la aparición de depresión⁷⁻⁸. La depresión hace referencia a un trastorno mental incapacitante que modifica la vida cotidiana de las personas y cuyos efectos se ven potenciados por la presencia de otra enfermedad de base: diabetes en este caso⁷⁻⁸.

Puede causar gran sufrimiento, afectando la calidad de vida y la independencia de la persona, especialmente entre los ancianos, debido a la frecuente percepción insatisfactoria de la salud y al alto riesgo de caídas y fragilidad, lo que aumenta el riesgo de internaciones y fallecimiento⁷⁻⁹.

Los síntomas depresivos son frecuentes entre los ancianos, especialmente en las mujeres, y pueden ser confundidos por los profesionales de la salud, ya que los pacientes pueden presentar síntomas somáticos que tienden a enmascarar este trastorno, como falta de apetito, sueño e indisposición¹⁰. En este caso, los enfermeros deben recurrir a una evaluación multidimensional durante las consultas de Enfermería con los ancianos, puesto que sirve para orientar su atención, valorar los aspectos emocionales del paciente, procurar identificar y prevenir los cambios, además de ofrecer apoyo para enfrentar las adversidades derivadas de su condición clínica¹¹.

De esta manera, se evidencia la necesidad de investigar los factores asociados a los síntomas depresivos en la población anciana con diabetes, a fin de brindar sustentos científicos que contribuyan a una atención segura, resolutiva y de calidad por parte de los enfermeros con enfoque en la integralidad del sujeto.

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados con síntomas depresivos en ancianos que padecen Diabetes *Mellitus* Tipo 2.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal de enfoque cuantitativo orientado por la herramienta STROBE y realizado entre junio y octubre de 2019 en 72 Unidades de Salud de la Familia (USF) de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para la etapa de planificación de la muestra se optó por muestreo estratificado por los Distritos de Salud de la ciudad

El municipio está delimitado territorialmente en forma de Distritos de Salud, en un intento de organizar la red de atención progresiva del sistema y garantizar el acceso de la población a servicios básicos y especializados, incluida la atención hospitalaria, con Educación Permanente en Salud como principal política adoptada en la actualidad. Los Distritos de Salud están bajo la supervisión de la Secretaría Municipal de Salud y asumen las responsabilidades de ejecutar la gestión integral del Sistema Único de Salud (SUS) a nivel municipal y de formular e implementar políticas, programas y proyectos destinados a promover una buena calidad de salud para los usuarios del SUS¹².

La población estuvo conformada por todos los usuarios de edad avanzada que padecen *Diabetes Mellitus* y se atienden en las USF, lo que correspondió a 10.647 personas distribuidas entre los Distritos Sanitarios, de la siguiente manera: I – 2.641; II – 1.919; III – 3.072; IV – 1.554; y V – 1.461. La selección de la muestra se realizó según el método de asignación proporcional a la cantidad de ancianos con *Diabetes Mellitus* atendidos por cada Distrito en relación al total de ancianos en tratamiento (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los ancianos en tratamiento por Distrito De Salud, de acuerdo con presencia de diabetes. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Consultas			
Distrito de Salud	Cantidad de ancianos	Cantidad de ancianos con diabetes	Porcentaje de ancianos con diabetes en relación al total
I	12.571	2.641	$P_1 = 5,4$
II	9.366	1.919	$P_2 = 3,9$
III	13.122	3.072	$P_3 = 6,3$
IV	7.391	1.554	$P_4 = 3,2$
V	6.184	1.461	$P_5 = 3,0$
Total	48.634	10.647	-

Fuente: Los autores (2019).

El tamaño de la muestra se obtuvo por medio del procedimiento de estratificación, considerando un plan de muestreo aleatorio simple en cada distrito, lo que correspondió

a 144 participantes, a saber: Distrito I = 38, Distrito II = 28, Distrito III = 38, Distrito IV = 22 y Distrito V = 18. Para instrumentar la recolección de datos se estableció una cantidad máxima de dos pacientes por unidad, con el requisito de llegar a un número para permitir la división proporcional. Dado lo anterior, se incluyó una entrevista en los Distritos de Salud I (n=38) y II (n=28), lo que derivó en una muestra conformada por 144 participantes.

Los criterios de inclusión que se definieron fueron los siguientes: tener al menos 60 años de edad y contar con un diagnóstico médico de Diabetes *Mellitus* Tipo 2. Se excluyó a los ancianos que no podían comunicarse verbalmente y que carecían de las condiciones cognitivas necesarias para responder las preguntas conforme a la evaluación del Mini Examen de Estado Mental¹³.

Para obtener datos referentes al perfil sociodemográfico y clínico se elaboró un cuestionario semiestructurado que fue sometido a una evaluación previa a cargo de expertos, Magísteres y Doctores en el área. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) - Versión corta para evaluar la presencia de síntomas depresivos, siendo el instrumento más utilizado para investigar dichos síntomas en la población de edad avanzada. Esta escala se tradujo y validó en Brasil y está compuesta por 15 ítems con respuestas dicotómicas. Su puntuación varía entre cero y 15 puntos, obteniendo los siguientes resultados: menor o igual a cinco puntos significa un individuo normal o sin síntomas depresivos mientras que valores por encima de cinco puntos indican una persona con síntomas depresivos¹⁴.

Los datos se recolectaron entre septiembre y diciembre de 2019 por medio de entrevistas individuales en las salas de espera de las UFS, antes o después de las consultas. A fin de preservar la privacidad y brindar tranquilidad durante la recolección de datos, se invitó a los ancianos a pasar a un lugar más alejado de las demás personas.

Los datos recolectados se introdujeron en una base de datos del programa *Microsoft Excel* y, posteriormente, se importaron y procesaron en el *Statistical Package for Social Science* versión 22.0, donde se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. El nivel de significancia utilizado para los análisis fue del 5% ($p < 0,05$). Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para asociar las variables.

El proyecto correspondiente a este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, con número de opinión 3.411.237.

RESULTADOS

De los 144 ancianos, 96 (66,7%) eran del sexo femenino, 49 (34%) tenían entre 65 y 69 años de edad, 79 (54,9%) estaban casados o tenían una pareja estable, 48 (33,3%) tenían de nueve a 12 años de estudios, 127 (88,9%) tenían ingresos personales de uno a tres salarios mínimos y 108 (75%) eran jubilados.

En cuanto a las condiciones de salud, se evidenció que: 80 (55,6%) ancianos no practicaban actividad física; 129 (89,6%) no consumían bebidas alcohólicas; 121 (84%) tenían alguna comorbilidad asociada a la Diabetes *Mellitus*, de los cuales 110 (76,4%) tenían hipertensión arterial sistémica; y 129 (89,6%) usaban hipoglucemiantes orales diariamente. En cuanto a las características de la Diabetes *Mellitus*, 42 (29,2%) y 44 (30,6%) participantes presentaban, respectivamente, tiempo de diagnóstico y tratamiento de seis a 10 años, 81 (56,3%) tenían antecedentes familiares de la enfermedad y 80 (55,6%) refirieron presencia de complicaciones, con neuropatía en 54 (37,5%) casos. Se identificó que 109 (75,7%) ancianos no tenían síntomas depresivos, mientras que 35 (24,3%) sí los presentaban.

En cuanto a la asociación entre los síntomas depresivos y las variables sociodemográficas, la Tabla 2 indica que hubo significancia estadística entre los síntomas depresivos y las

variables ingresos personales ($p=0,044$) y fuente de ingresos ($p=0,020$).

Tabla 2 - Asociación entre síntomas depresivos y variables sociodemográficas de ancianos con Diabetes Mellitus. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variables	Síntomas depresivos		
	Media	Desviación estándar	Valor p
Sexo			
Femenino	3,61	2,77	0,859
Masculino	3,50	2,80	
Grupo etario			
60-64 años	4,15	2,94	0,723
65-69 años	3,10	2,85	
70-74 años	3,76	2,52	
75-79 años	3,22	2,46	
80 años o más	4	3,12	
Estado civil			
Divorciado(a)	4,11	2,74	0,680
Soltero(a)	3,92	2,87	
Viudo(a)	3,51	2,75	
Casado(a) o en unión de hecho	3,43	2,80	
Nivel de estudios			
Analfabeto(a)	4,06	2,70	0,138
1 – 4 años de estudio	3,37	2,56	
5 – 8 años de estudio	3,44	2,73	
9 – 12 años de estudio	3,77	3,08	
13 o más años de estudio	2,25	2	
Ingresos personales			
< 1 salario mínimo	4,83	1,32	0,020
1 – 3 salarios mínimos	3,45	2,75	
4 – 5 salarios mínimos	1,50	1,07	
6 o más salarios mínimos	2	-	
Sin ingresos	6,08	2,77	
Ocupación			
No	3,60	2,68	0,207
Sí	3,46	2,99	
Tipo de ingresos			
Ninguno	6,17	4,11	0,044

Beneficio	5,50	2,12
Trabajo independiente	4,08	3,66
Pensión	3,57	2,63
Alquileres	3,50	1,70
Jubilación	3,44	2,60
Empleado	2,80	1,48

Fuente: Los autores (2019).

En cuanto a la asociación entre los síntomas depresivos y las condiciones de salud de la muestra, fue posible observar significancia estadística entre los síntomas depresivos y la variable dislipidemia ($p=0,038$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Asociación entre síntomas depresivos y condiciones de salud de los ancianos con Diabetes Mellitus. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variables	Síntomas depresivos		
	Media	Desviación estándar	Valor p
Actividad física			
No	3,64	2,78	0,679
Sí	3,50	2,77	
Consumo de bebidas alcohólicas			
Sí	4	3,27	0,707
No	3,53	2,72	
Presencia de comorbilidades			
No	3,91	2,71	0,052
Sí	3,51	2,79	
Hipertensión arterial sistémica			
No	4,26	2,92	0,092
Sí	3,36	2,70	
Musculoesquelética			
No	3,61	2,91	0,879
Sí	3,49	2,43	
Dislipidemia			
Sí	3,84	2,88	0,038
No	2,57	2,04	
Glaucoma			

No	3,59	2,79	0,892
Sí	3,33	2,58	
Cardiopatía			
Sí	4,62	2,08	0,224
No	3,47	2,31	

Fuente: Los autores (2019).

La Tabla 4 indica la significancia estadística entre los síntomas depresivos y las complicaciones de la Diabetes *Mellitus* ($p=0,045$) y de la retinopatía ($p=0,033$).

Tabla 4 - Asociación entre síntomas depresivos y características de la Diabetes *Mellitus*. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variables	Síntomas depresivos		
	Media	Desviación estándar	Valor p
Tiempo desde el diagnóstico			
1 – 2 años	3,52	3,21	0,632
3 – 5 años	3,21	2,95	
6 – 10 años	3,36	2,20	
11 – 20 años	4,06	2,83	
21 años o más	4,07	3,10	
Tiempo de tratamiento			
1 – 2 años	3,69	3,32	0,583
3 – 5 años	3,06	2,75	
6 – 10 años	3,39	2,19	
11 – 20 años	4,20	2,90	
21 años o más	3,77	3,21	
Antecedentes familiares de diabetes			
Sí	3,79	2,77	0,241
No	3,30	2,77	
Complicaciones de la diabetes			
Sí	4	2,89	0,045
No	3,05	2,54	
Neuropatía			
Sí	3,85	2,81	0,302
No	3,41	2,75	

Retinopatía			
Sí	4,58	2,78	0,033
No	3,36	2,73	
Accidente cerebrovascular			
Sí	4,56	3,24	0,281
No	3,51	2,74	
Nefropatía			
Sí	4	3,10	0,736
No	3,55	2,76	
Infarto			
No	3,64	2,78	0,192
Sí	2,17	2,31	
Pie diabético			
Sí	5,33	5,03	0,498
No	3,54	2,72	

Fuente: Los autores (2019).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican presencia de síntomas depresivos en un pequeño porcentaje de los participantes, lo que puede estar relacionado con el exceso de carga emocional de la diabetes crónica, ya que requiere que el paciente implemente cambios en el estilo de vida y adhiera a un régimen de tratamiento estricto para el autocontrol de la patología, además de que estos síntomas son comunes en pacientes sometidos a tratamientos más costosos, como es el caso de los que utilizan insulino terapia, en comparación con los que solo consumen hipoglucemiantes orales¹⁵.

La depresión en personas con Diabetes *Mellitus* tiene un efecto sinérgico, ya que la presencia de ambas enfermedades contribuye a reducir las medidas de autocuidado, aumenta el riesgo de complicaciones de carácter micro y macro vascular e impone una mayor probabilidad de mortalidad¹⁶. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud presten atención respecto a la presencia de estas patologías en los ancianos.

En un estudio realizado con usuarios con diabetes en los servicios de Atención Primaria de Encarnación en Paraguay, se identificó presencia de depresión leve en el 32,9% de los participantes, revelando así la importancia del cuidado con intervenciones psicosociales que debe desarrollar el equipo, señalando que este nivel de depresión puede ser tratado en la USF, mientras que los niveles más severos deben ser derivados a especialistas¹⁷. Los enfermeros desempeñan un rol fundamental en la identificación de síntomas depresivos en ancianos con Diabetes *Mellitus*, y las consultas de Enfermería son un momento propicio para ello.

La asociación entre los síntomas depresivos y las variables sociodemográficas presentó significancia estadística, en la que los ancianos con bajos ingresos personales o que carecen de ingresos obtuvieron una mayor media de síntomas depresivos. Se sabe que la restricción de recursos económicos tiende a dejar a los ancianos en condición de vulnerabilidad social, generando así momentos de estrés que pueden afectar los dominios físico y cognitivo y favorecer el desánimo, el aislamiento social y la tristeza¹⁸.

La vulnerabilidad experimentada por gran parte de los ancianos no representa la realidad solo de Brasil, observándose con gran frecuencia en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, lo que puede causar graves daños a la salud y calidad de vida debido a la falta de apoyo económico, familiar y gubernamental, lo que favorece la aparición de síntomas depresivos¹⁹.

En el caso de los ancianos con *Diabetes Mellitus*, la necesidad de cuidados diferenciados, especialmente en relación a su alimentación, puede desencadenar síntomas depresivos, ya sea por conflictos familiares generados por los altos gastos para mantener una alimentación saludable, o por la imposibilidad de adquirir alimentos debido a los bajos ingresos mensuales²⁰⁻²¹.

La presencia de dislipidemia se asoció con mayores medias de síntomas depresivos, lo que corrobora los datos de un estudio realizado en Recife - PE, que identificó que alteraciones en el perfil lipídico con aumento de los niveles de LDL-C, HDL-C y presión arterial sistólica se relacionaron con una mayor cantidad de síntomas depresivos en ancianos diabéticos²².

La dislipidemia es común en pacientes diabéticos, especialmente en aquellos con obesidad central, lo que contribuye a generar resistencia a la insulina. Este problema se caracteriza por niveles elevados de triglicéridos y por presencia de lipoproteínas pequeñas y de baja densidad, que son altamente aterogénicas, aumentando así el riesgo de enfermedades cardiovasculares²³. La relación entre la dislipidemia y los síntomas depresivos podría deberse a la presencia de comorbilidades, especialmente hipertensión arterial, ya que provoca mayores daños a la salud del individuo, aumenta el riesgo de complicaciones e interfiere negativamente en su rutina diaria²⁴.

La asociación entre las variables "complicaciones de la diabetes" y "retinopatía" presentó significancia estadística con síntomas depresivos, evidenciando que los ancianos con complicaciones de la enfermedad, principalmente retinopatía, presentaron medias más elevadas de síntomas depresivos. Las complicaciones relacionadas con la diabetes comprometen la calidad de vida de los ancianos y potencian las vulnerabilidades relacionadas con la enfermedad y el envejecimiento, lo que favorece la aparición de problemas psicológicos²².

Una encuesta telefónica realizada en Maringá - PR²⁵ identificó que tener más de 80 años de edad, el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad, uso de insulina e Índice de Masa Corporal alterado son factores de riesgo para complicaciones microvasculares como nefropatía, neuropatía periférica y retinopatía. De esos factores, solo el Índice de Masa Corporal puede ser modificado por el individuo, lo que exige un cambio en el estilo de vida del anciano y adaptación de su rutina, favoreciendo la aparición de miedo, angustia, incertidumbre, ansiedad, desesperanza y tristeza²⁵.

La retinopatía diabética es una patología compleja y representa una de las principales causas de ceguera en personas con diabetes. Un trabajo de investigación realizado en la República de Croacia evidenció la prevalencia de esta complicación en el 44,5% de los participantes²⁶, mientras que en China, el 40% de los diabéticos presentó algún tipo de retinopatía, asociada con el envejecimiento y con la presencia de comorbilidades como hipertensión arterial y síndrome metabólico²⁷.

En este contexto, resulta fundamental monitorear los parámetros sanguíneos y prestar atención a las enfermedades oculares en los ancianos con *Diabetes Mellitus*. El autocuidado representa una importante herramienta para la prevención de complicaciones, en especial de la retinopatía, y debe ser fomentado y apoyado por los profesionales de la salud, ya que los efectos de esta complicación son intensos en los ancianos, generando dependencia y fragilidad, lo que puede favorecer la presencia de síntomas depresivos²⁸.

Es relevante que los profesionales de Enfermería que actúan en la Atención Primaria de la Salud se enfoquen en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades

estimulando un envejecimiento saludable y activo, además del desarrollo de actividades que exploren la educación, la cultura, el ocio y el autocuidado. Dichas acciones pueden fortalecer los vínculos con los usuarios y sus familiares, contribuir a la calidad de la atención y promover una mejor calidad de vida²⁹.

La evaluación multidimensional de los ancianos representa un instrumento clave para actuar en la Atención Primaria de la Salud, ya que señala sus principales exigencias así como su fragilidad, identifica la necesidad de derivarlos a otros servicios especializados, individualiza el plan de atención y organiza la red de atención de la salud, promoviendo así una atención digna, segura y de calidad que respeta la política de salud de las personas mayores³⁰.

El estudio tiene limitaciones, considerando que la muestra solo comprende las USF de un único municipio brasileño. Finalmente, se sugiere realizar más trabajos de investigación en otros municipios con diferentes escenarios y diferentes niveles de complejidad del sistema de salud a fin de comparar resultados.

CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados con los síntomas depresivos en ancianos con Diabetes *Mellitus*, por lo que se percibió que los factores sociales y los relacionados con la enfermedad pueden ejercer una influencia negativa sobre el estado psíquico de los ancianos y favorecer la aparición de síntomas depresivos.

Los ancianos con Diabetes *Mellitus* que presentan síntomas depresivos son más susceptibles a las complicaciones relacionadas con la enfermedad, lo que favorece un aumento de la fragilidad y deterioro de la calidad de vida. De esta manera, el presente estudio puede ayudar a los estudiantes de grado y profesionales de Enfermería a conocer la realidad y los riesgos a los que están sometidos los ancianos y, a partir de allí, promover acciones en las salas de espera de las unidades de Salud de la Familia y en las consultas de Enfermería y fomentar la adopción de hábitos de vida saludables y de autocuidado, a fin de preservar la autonomía y el bienestar biopsicosocial de los ancianos en el contexto de la Atención Primaria de la Salud.

Los resultados de este estudio son relevantes tanto para la Enfermería como para otras áreas de la salud, ya que identifican el perfil de los ancianos diabéticos y las características que favorecen la aparición de síntomas depresivos, lo que permite nuevas reflexiones y discusiones sobre políticas públicas que puedan paliar los problemas relacionados con este tema, así como medidas preventivas y de atención a este grupo poblacional. Por lo tanto, recomendamos que se realicen más estudios para comprender mejor este fenómeno.

REFERENCIAS

1. Sousa F de JD de, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. Rev Cuidarte. [Internet]. 2018. [acceso em 24 set 2020]; 9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>.
2. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018. [acceso em 24 nov 2019]; 23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
3. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis

em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2020. [acesso em 27 jul 2022]; 29(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>.

4. IDF. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Ninth edition. [Internet]. 2019. [acesso em 11 nov 2019]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/#>.

5. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS da, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2021. [acesso em 27 jul 2022]; 37(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.

6. Junges JR, Camargo WV de. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [acesso 27 jul 2022]; 30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>.

7. Nascimento PPP do, Batistoni SST. Depressão e fragilidade na velhice: uma revisão narrativa das publicações de 2008-2018. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. [Internet]. 2019. [acesso em 28 jul 2022]; 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180609>.

8. Valenzuela MJ, Munzenmayer B, Osório T, Arancibia M, Madrid E. Sintomatologia depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Méd Chile*. [Internet]. 2018. [acesso em 24 nov 2019]; 146(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201415>.

9. Ferreira FG, Gomes LO de, Grangeiro AFB, Cintra TR, Mello JLM de, Magalhães PRM de, Cunha CS da. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em uma região metropolitana do Distrito Federal. *Ciência Médica*. [Internet]. 2021. [acesso em 28 jul 2022]; 31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237>.

10. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JR de A, Lopes CS, Silva GA e, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2018. [acesso em 28 jul 2022]; 67(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

11. Marques GCS, Rodrigues JS, Rodrigues SG, Souza MR de, Barros P de S, Borges CJ. Profissional enfermeiro: competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Rev. Kairós*. [Internet]. 2018. [acesso em 28 jul 2022]; 21(2). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40938>.

12. SMS. Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa [Internet]. 2020. acesso em 30 nov 2019]. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>.

13. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. [Internet]. 1975. [acesso em 24 nov 2019]; 12(3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub>.

14. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 1999. [acesso em 30 out 2019]; 57(2B): 421-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.

15. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*. [Internet]. 2015. [acesso em 19 nov 2019]; 3(6). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00134-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00134-5).

16. Bădescu SV, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zăhău DM, Zăgrean AM, Zăgrean L. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life*. [Internet]. 2016. [Access in: 18 Jul 2020]; 9(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863499/>.

17. Sosa AR, Brizuela M, Díaz AR-R. Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018. *Rev Salud Pública Parag*. [Internet]. 2019. [acesso em 18 Jun 2020]; 9(2): 9-15. Disponível em: <https://docs.bvsalud>.

org/biblioref/2019/12/1047044/2307-3349-rspp-9-02-9.pdf.

18. Oliveira DV de, Pivetta NRS, Oliveira GV do N, Silva DA da, Nascimento Júnior JRA do, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2019. [acesso em 18 jun 2020]; 28(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300010>.
19. Ramírez-Girón N, Osorio-Mejía AM; Gallegos-Cabriales, E. Determinantes individuales y contexto socioeconómico en el reporte de diabetes mellitus tipo 2. *J Health NPEPS*. [Internet]. 2019. [acesso em 20 ago 2020]; 4(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103600>.
20. Dias EG, Nunes M do SL, Barbosa VS, Jorge SA, Campos LM. Comportamentos de pacientes com diabetes tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *J Health Sci*. [Internet]. 2017. [acesso em 26 out 2020]; 19(2). Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3230>.
21. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>.
22. Fittipaldi EO da S, Andrade AD de, Santos ACO, Campos S, Fernandes J, Catanho MTJ de A. Sintomas depressivos estão associados a níveis séricos elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2020. [acesso em 26 out 2020]; 115(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XTTY8n7f8VVsYSv4q6MxbnC/?lang=pt&format=pdf>.
23. Cuevas A, Alonso R. Dislipidemia diabética. *Rev Méd Clín Las Condes*. [Internet]. 2016. [acesso em 26 out 2020]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.004>.
24. Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020. [acesso em 28 out 2020]; 73(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>.
25. Santos A de L, Cecílio HPM, Teston EL, Arruda GO de, Peternella FMN, Marcon SS. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015. [acesso em 28 out 2020]; 20:761-770. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12182014>.
26. Antunica AG, Bucan K, Kastelan S, Kastelan H, Ivankovic M, Šikic M. Prevalence of diabetic retinopathy in the Dubrovnik-Neretva County. *Cent Eur J Public Health*. [Internet]. 2019. [acesso em 30 nov 2019]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5213>.
27. Yin L, Zhang D, Ren Q, Su X, Sun Z. Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy in diabetic patients: A community based cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2020. [acesso em 30 nov 2019]; 99(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019236>.
28. Vicente MC, Silva CRR da, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Costa TF da, Costa KN de FM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene*. [Internet]. 2019. [acesso em 24 set 2020]; 20:e33947. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>.
29. Silva EP, Nogueira IS, Labegoline CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Percepções de cuidado entre casais idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2019. [acesso em 30 nov 2019]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.
30. Luz GO de A, Alves DD de A, Costa HK da S, Silva Filho JC da, Stratmann PF, Souza MA de O, et al. Associação entre o letramento funcional em saúde e o autocuidado com o diabetes mellitus. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019. [acesso em 24 set 2020]; 24:e66452. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66452>.

FACTORS RELATED TO DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS**ABSTRACT**

Objective: to identify the factors related to depressive symptoms in older adults with Diabetes Mellitus. Method: a cross-sectional study with a quantitative approach conducted with 144 older adults registered in 72 Family Health units from the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data were collected from September to December 2019, using an instrument to obtain information referring to the sociodemographic and clinical profile and the Geriatric Depression Scale by means of descriptive and inferential statistics. Results: it was observed that 75.7% of the diabetic older adults did not present depressive symptoms. There was a significant association between depressive symptoms and the following variables: personal income ($p=0.044$), type of income ($p=0.020$), dyslipidemia ($p=0.038$), diabetes complications ($p=0.045$) and retinopathy ($p=0.033$). Conclusion: the social and health factors, as well as those related to diabetes, can exert negative influences on older adults' psychological state and favor the onset of depressive symptoms.

DESCRIPTORS: Depressive Symptoms; Diabetes Mellitus; Older Adults; Primary Health Care, Patient-Centered Care.

Recibido en: 15/07/2021

Aprobado en: 19/07/2022

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Cláudia Jeane Lopes Pimenta

Universidade Federal da Paraíba

Campus I, Loteamento Cidade Universitária, João Pessoa, PB. CEP 58051-900

E-mail: claudiajlpimenta@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Santos EMB dos, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa KN de FM. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Pimenta CJL, Costa TF da, Ribeiro G da S, Costa KN de FM. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos EMB dos, Costa KN de FM. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).