

## Calidad de vida en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Santos Fonseca, Rafael Salvador<sup>1</sup>

Casado Méndez, Pedro Rafael<sup>2</sup>

Viltres Rodríguez, Alaín<sup>3</sup>

Pérez Pérez, María Leonor<sup>4</sup>

Méndez Jiménez, Onelia<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Policlínica Universitaria “Luis E. de la Paz Reyna”/Asistencia Médica, Yara, Cuba, onemen@ucm.grm.sld.cu

<sup>2</sup> Hospital Provincial “Celia Sánchez Manduley”/Cirugía General, Manzanillo, Cuba.

<sup>3</sup> Hospital Rural “Mariano Pérez Bali”/Cirugía General, Bartolomé Maso, Cuba.

<sup>4</sup> Policlínica Universitaria “Luis E. de la Paz Reyna”/Asistencia Médica, Yara, Cuba.

<sup>5</sup> Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”/Filosofía, Manzanillo, Cuba.

### **Resumen:**

**Introducción:** la calidad de vida es un parámetro dependiente de la autopercepción que tenga cada individuo.

**Objetivo:** evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de Diabetes Mellitus tipo II.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio cualitativo del tipo investigación-acción participativa en 37 adultos mayores del CMF No. 11 de la Policlínica Universitaria “Luis Enrique de la Paz”, Yara, desde noviembre del 2016 a junio de 2017. La calidad de vida se midió utilizando el cuestionario de WHOQOL-BREF realizando una visita pormenorizada a las viviendas.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino (75,68%) con una media de edad de 71,24 años. El 27,03% de los adultos mayores eran divorciados o viudos, el 62,16% convivían en familias extensas, el 59,46% convivían en familias funcionales mientras que el 51,35 % convivían en familias con ingresos económicos medios. La comorbilidad fue prevalente a expensas de la hipertensión arterial (67,47%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 11,37 años. La calidad de vida fue autopercebida como deficiente en el 67,57% de los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud (75,68%). La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida.

**Conclusiones:** se concluye que se hace necesario una estrategia coordinada entre los distintos sectores de la sociedad que busquen una mayor calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II.

**Palabras clave:** adulto mayor, calidad de vida, diabetes mellitus.

## I. INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos (1,2). En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios (3,4). Hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (alzheimer, artrosis, diabetes mellitus, cataratas, osteoporosis entre otras) son más recurrentes en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados (1,2,5).

Los indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónica, salud física y mental, educación, ocio y pertenencia a grupos, pero hay muchas veces que en la calidad de vida influyen enfermedades habituales o no (6-8).

La calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. (9,10). El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencias políticas, medicina o estudios del desarrollo. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos (7).

Los indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónica, salud física y mental, educación, ocio y pertenencia a grupos, pero hay muchas veces que en la calidad de vida influyen enfermedades que no son habituales (6-8).

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia (11-13). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó, en 2015, que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticas en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030 (14).

El objetivo de la investigación fue evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de DM tipo II.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo del tipo investigación-acción participativa. El universo de estudio estuvo constituido por 37 pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico de DM tipo II, perteneciente al CMF No. 11 de la Policlínica Universitaria “Luis Enrique de la Paz”, Yara, Granma; en el periodo comprendido entre noviembre del 2016 y junio del 2017. A todos los pacientes se les realizó una entrevista estructurada. Para ello se confeccionó una entrevista con los constructos del estudio (edad, sexo, estado civil, tipo de familia, ingreso económico, funcionalidad familiar, comorbilidad, tiempo de evolución de la enfermedad y calidad de vida) que a la vez constituyó la ficha de recolección de datos. La calidad de vida se midió utilizando el cuestionario de WHOQOL-BREF el cual fue creado con el objetivo de establecer categorías que ilustren o midan la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Se realizó una visita pormenorizada a las viviendas como parte del proceso de atención a grupos vulnerables. La investigación se realizó cumpliendo con los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la declaración de Helsinki, Finlandia, enmendada en la 59ª Asamblea General de Seúl, Corea del Sur. Octubre del 2008.

### III. RESULTADOS

De un total de 37 adultos, mayores de 60 años, predominó el sexo femenino con el 75,68 % del total siendo la edad media de 71,24 años en un rango de 60 a 91. El 27,03% de los adultos mayores eran divorciados o viudos, el 62,16% convivían en familias extensas y el 59,46% lo hacían en familias funcionales mientras que el 51,35% de ellos tenían ingresos económicos medios (Tabla 1). Beléndez Vázquez et al (15) realizó un estudio sobre calidad de vida y diabetes mellitus en una población con una media de tiempo de diagnóstico de la enfermedad de 12,8 años. El 64,9% de los pacientes son hombres y el 84,1% personas con DM tipo II. Según reconocen Quintero Cruz et al (16) las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un trastorno orgánico, funcional y discapacitante, que modifica el estilo de vida de la persona que las padece, y por sus repercusiones se han constituido en un problema de salud pública debido a las alteraciones que ocasionan a nivel social y familiar. Estos autores citan a otros autores señalando que la enfermedad crónica es permanente, multicausal y requiere de largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control. La OMS resalta que las enfermedades cardiovasculares y la DM son un problema de salud pública y constituyen, respectivamente, el primer y tercer problema de salud pública en el mundo (17).

**Tabla 1.** Adultos Mayores según estado civil, tipo de familia, funcionalidad familiar e ingreso económico.

Variables		Total n=37	
		No.	%
<b>Estado civil</b>	Soltero	3	8,11
	Casado	9	24,32
	Adjuntado	5	13,51
	Divorciado	10	27,03
	Viudo	10	27,03
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	6	16,22
	Extensa	23	62,16
	Ampliada	8	21,62
<b>Funcionalidad familiar</b>	Familia funcional	22	59,46
	Familia moderadamente funcional	13	35,14
	Familia disfuncional	2	5,4
	Familia severamente disfuncional	0	0,0
<b>Ingreso económico</b>	Bajo	11	29,73
	Medio	19	51,35
	Alto	7	18,92

El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 11,37 años con una desviación estándar de  $\pm 4,53597$ , una moda de 9 en un rango de 1 a 20. La calidad de vida fue autopercebida como deficiente en el 67,57% de los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud (75,68%) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Adultos Mayores según percepción de la calidad de vida.

Valoración		Percepción de la calidad de vida					
		Deficiente		Aceptable		Alta	
		No	%	No	%	No	%
Valoración por dominios	Autoevaluación de su calidad de vida	25	67,57	9	24,32	3	8,11
	Satisfacción con su salud	28	75,68	7	18,92	2	5,31
	Salud Física	21	56,76	12	32,43	4	10,81
	Psicológicos	23	62,16	12	32,43	2	5,31
	Relaciones sociales	10	27,03	16	43,24	11	29,73
	Ambiente	11	29,73	18	48,65	8	21,62
Valoración General		25	67,57	9	24,32	3	8,11

La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida. Beléndez Vázquez et al (15) encontraron que únicamente el 12,2% de las personas con DM consideraron su calidad de vida como mala o muy mala según el cuestionario utilizado en la presente investigación. En sus resultados estos autores reflejan que los hombres manifiestan de media una mejor calidad de vida y bienestar emocional que las mujeres, y el 64,7% reconoce altos niveles de preocupación por el riesgo de sufrir una hipoglucemia, frente al 76,6% de las mujeres.

Otra investigación sobre calidad de vida en pacientes con DM realizada por Segura Barrios et al (18) resulta en una autopercepción de la calidad de vida como buena cuando los síntomas de la enfermedad no se han exacerbado, mientras que cuando estos se alteran la perciben como limitada. Estos autores resaltan que en el transcurso de la entrevista empiezan a refinar su propio concepto, al reconocer que la enfermedad crónica sí les ha afectado su calidad de vida debido a sus limitaciones. Estos autores concuerdan y citan un estudio realizado por López, Riu y Forner en el que concluyen que la relación entre la enfermedad y la percepción de calidad de vida no se basa en la esencia de la enfermedad como tal, en la gravedad o en los síntomas, sino en la percepción que de ella tiene la persona enferma, en el rol social de discapacitado que presenta y en la imagen corporal que ha asumido, lo que podría generar en un impacto negativo en la percepción de la calidad de vida.

La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida (Tabla 3). Los resultados de la presente investigación concuerdan con lo planteado por Quintero Cruz et al (16) al concluir que la DM representa una carga psicosocial importante donde el estrés asociado a la enfermedad o la preocupación relacionada con el riesgo de hipoglucemia constituyen los mayores temores de estos pacientes y el basamento de la autopercepción deficiente de su calidad de vida.

Los resultados de este estudio se corresponden con lo reportado en las investigaciones realizadas en Colombia y Latinoamérica; las personas que conviven con una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, por su cronicidad, impacta la calidad de vida (13,15,16).

**Tabla 2.** Adultos Mayores según percepción de la calidad de vida.

<b>Dominios</b>	<b>Aspectos</b>	<b>Media</b>
<b>Salud física</b>	Actividades de la vida diaria.	3,3
	Dependencia de sustancias médicas.	4,2
	Energía para vivir.	2,7
	Movilidad.	3,1
	Dolor y molestia.	2,9
	Sueño y descanso.	2,7
	Capacidad de trabajo.	2,5
<b>Psicológicos</b>	Apariencia e imagen del cuerpo.	3,2
	Sentimientos negativos.	3
	Sentimientos positivos.	3,2
	Autoestima.	2,9
	Espiritualidad/religión/creencias personales.	2,4
	Concentración, memoria y aprendizaje.	2,6
<b>Relaciones sociales</b>	Relaciones personales.	3,4
	Apoyo social.	3,6
	Actividad sexual.	1,3
<b>Ambiente</b>	Recursos financieros.	2
	Libertad, seguridad, seguridad física.	2,5
	Cuidado social y salud, acceso y calidad.	3,1
	Ambiente hogareño.	3,2
	Oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información.	3
	Oportunidad y posibilidad de actividades de recreación.	1,9
	Ambiente físico (contaminación, ruido, tráfico/clima).	3
	Transporte.	1,6

#### IV. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los adultos mayores enfermos de DM es autopercibida como deficiente a expensas de la dependencia a fármacos para controlar su enfermedad haciéndose necesario una estrategia

coordinada, entre los distintos sectores de la sociedad, que busquen una mayor calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas como la DM tipo II.

## REFERENCIAS

1. Bayarre Veá HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Ago 01]; 43(2): 313-316. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es)
2. Martínez Abreu J. Envejecimiento poblacional, tema de análisis permanente en los servicios de salud. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Ago 01]; 37(6): 556-558. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000600001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600001&lng=es)
3. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Ago 01]; 14(6): 884-886. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es)
4. Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Revista Novedades en Población. Médicas* [Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 01]; 11 (22): 10-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200002&lng=es&tlng=es)
5. Díaz Pita G, Arteaga Prado Y, González Fernández EM, Palacios Díaz JA, Gener Arencibia NS. Propuesta para incorporar temas de envejecimiento al programa de estudio de la disciplina Medicina General Integral. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Ago 01]; 20(4): 123-129. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400014&lng=es)
6. Londoño Palacio N, Escobar Córdoba F, Toro Pérez ME. Calidad de vida en síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *rev.fac.med.* [Internet]. 2017 Dez [citado 2017 Dez 03]; 65 (Suppl1): 135-139. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-001120170005000135&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-001120170005000135&lng=pt)
7. dos Santos Quijada PD, Algarte Fernandes P, Boccaletti Ramos S, de Oliveira Santos BM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 Dez [citado 2017 Dez 03]; 8(3): 1826-1838. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=pt)
8. Pekşen Santos Vera LCG, dos Santos Oliveira A, dos Santos Amaral AF, Tihemi Nishi E, Betteloni Junqueira J, Hee Park KS. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017 [citado 2017 Dez 03]; 51: e03250. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=pt)
9. Cerquera Córdoba AM, Uribe Rodríguez AF, Matajira Camacho YJ, Correa Gómez HV. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 23]; 20(38), 398-409. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17081/psico.20.38.2561>
10. Ruiz Sánchez J, Cruz Rodríguez M. Elementos para una crítica de las tendencias recientes de medición del desarrollo y la calidad de vida. *Región y sociedad*. [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 03];

29(70), 301-321. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252017000300301&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000300301&lng=pt&tlng=es)

11. American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diab Care*. 2016 [citado 12 ene 2012]; 21: 5-19. Disponible en: [http://care.diabetesjournals.org/content/21/Supplement\\_1/S5.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/21/Supplement_1/S5.full.pdf)

12. Hernández H, Macías G. Análisis de la tendencia temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Argentina, 1990-2013. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 01]; 41: 1-7. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892017000100231&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100231&lng=en)

13. González Ávares VA, Bustillo Tur CJ. Capítulo 39. Diabetes Mellitus. En: *Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento*. 2da edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2016

14. Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2016.

15. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Aug 01]; 29(4): 300-303. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000400011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000400011&lng=en)

16. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 01]; 28(1): 9-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es)

17. Organización Mundial de la Salud. Informe de la situación mundial de Enfermedades No Transmisibles 2014. [Internet], [citado 29-03-2017]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)

18. Segura Barrios IM, Barrera Ortiz L. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2016 May-Ago [cited 2017 Aug 01]; 32(2): 228-243. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81748361006/>