

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

Quality of life in elder adult patients with diabetes mellitus type II

Dania Jiménez Almaguer,^I Pedro Rafael Casado Méndez,^{II}  Rafael Salvador Santos Fonseca,^{III} Danys Jiménez Almaguer,^{IV} Graciela Hernández Ramírez.^V

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo, Cuba.

^{II}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Cirugía General. Máster en Economía de la Salud. Investigador Agregado. Instructor. Hospital Rural “Mariano Pérez Balí”. Bartolomé Masó, Cuba. Correo electrónico: pcasado@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitaria “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Yara, Cuba.

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitaria “René Vallejo Ortiz”. Manzanillo, Cuba.

^VEspecialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitaria “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Bartolomé Masó, 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.

Métodos: se realizó un estudio cualitativo del tipo investigación-acción participativa en 37 adultos mayores del área de salud 11, Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz”, Manzanillo, noviembre 2016 - junio 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, 62.16 % convivían en familias extensas, 59.46 % convivían en familias funcionales mientras que 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 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.

Descriptores: anciano, calidad de vida, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Introduction: life quality is a dependent parameter of the auto perception of each individual.

Objective: to evaluate the perception of life quality in elderly patients who suffer from diabetes mellitus type II.

Methods: a qualitative study of the type participative investigation-action in 37 elderly adults from health area # 11 was carried out at "René Vallejo Ortiz" University Polyclinic, Manzanillo, from November, 2016 to June, 2017. Life quality was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire performing a detailed visit to the houses.

Results: female sex prevailed (75.68 %) with a mean age of 71.24 years old. The 27.03 % of the elderly adults was divorced or widowers, 62.16 % cohabited in extensive families, 59.46 % cohabited in functional families while 51.35 % cohabited in families with average economic means. The prevalent comorbidity was related to hypertension (67.47 %). The half time of evolution of the illness was of 11.37 years. The life quality was autoperceived as poor in 67.57 % of the elderly adults in relation to the satisfaction with their health (75.68 %). Dependence to medical substances resulted the highest and the highest incidence was in the final result of the perception life quality.

Conclusions: it is necessary a coordinated strategy among the different sectors of the society to look for a higher life quality in elderly adults with chronic diseases as diabetes mellitus type II.

Key words: elderly adult, life quality, diabetes mellitus.

Descriptors: aged, quality of life, diabetes mellitus.

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 arquitectónico, 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

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

Ante la enorme carga de morbilidad por DM, su repercusión directa en el estado de salud y la necesidad de establecer el impacto de esta enfermedad en el bienestar de los enfermos se hace necesario evaluar la percepción de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de DM. El objetivo de la investigación es evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de DM tipo II.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con un enfoque metodológico cualitativo, de tipo investigación-acción participativa en el área de salud 11 de la Policlínico Universitario "René Vallejo Ortiz" del municipio Manzanillo, provincia de Granma; en el periodo comprendido entre noviembre del 2016 y junio del 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 37 pacientes, mayores de 60 años, con diagnóstico de DM tipo II. 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 2013.

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).

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

Variables.		Total n=37	
		No.	%
Estado civil	Soltero	3	8.11
	Casado	9	24.32
	Adjuntado	5	13.51
	Divorciado	10	27.03
	Viudo	10	27.03
Tipo de familia	Nuclear	6	16.22
	Extensa	23	62.16
	Ampliada	8	21.62
Funcionalidad familiar	Familia funcional	22	59.46
	Familia moderadamente funcional	13	35.14
	Familia disfuncional	2	5.4
	Familia severamente disfuncional	0	0.0
Ingreso económico	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 ± 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 %). 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 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

DISCUSIÓN

La diabetes mellitus no es en una afección única, sino un síndrome crónico de base genética dentro del cual deben individualizarse diferentes entidades nosológicas. El nexo común de todas ellas es la hiperglucemia y sus consecuencias, es decir, las complicaciones específicas, las cuales son comunes a todas las formas de diabetes.^{11,13,14}

Se 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 donde el 64.9 % de los pacientes eran hombres y el 84,1% padecían DM tipo II.¹⁵

Según reconocen 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.^{11,12,14}

La OMS resalta que las enfermedades cardiovasculares y la DM son un problema de salud pública y constituyen, respetivamente, el primer y tercer problema de salud pública en el mundo.¹⁷ Estos resultados son semejantes a los obtenidos en la presente investigación.

La calidad de vida es autopercebida como deficiente en los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud. La dependencia de sustancias médicas resalta como el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida.

Algunos autores¹⁵ encuentran 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 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.¹⁸

Asimismo, se coincide con el planteamiento de 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.¹⁸

La dependencia de sustancias médicas resulta ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores. Estos resultados concuerdan 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 realizados en Colombia y Latinoamérica; las personas que conviven con una enfermedad crónica como la DM, por su cronicidad, impacta en la calidad de vida.^{13,15,16}

Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores enfermos de DM es autopercebida 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.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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 1 Ago 2017]; 43(2): 313-16. Disponible en: 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 1 Ago 2017]; 37(6): 556-58. Disponible en: 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 1 Ago 2017]; 14(6): 884-86. Disponible en: 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. Rev Nov Pob [Internet]. 2015 [citado 1 Ago 2017]; 11 (22): 10-9. Disponible en: 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 1 Ago 2017]; 20(4): 123-29. Disponible en: 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 Dic [citado 17 Dic 2017]; 65 (Suppl1): 135-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000500135&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 Sep-Dic [citado 21 Mar 2018]; 8(3): 1826-838. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=pt
8. Santos VLGC, Oliveira ADS, Amaral AFDS, Nishi ET, Junqueira JB. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. Rev da Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado 21 Mar 2018]; 51:1-8. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361050485051>
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 1 Dic 2017];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 13 Mar 2018];29(70):301-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000300301&lng=pt&lng=es
 11. Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. Can J Diabetes [Internet]. 2018 [citado 1 Feb 2019]; 42:S10–S15. Disponible en: <https://guidelines.diabetes.ca/docs/cpg/Ch3-Definition-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes-Prediabetes-and-Metabolic-Syndrome.pdf>
 12. Hernández H, Macías G. Análisis de la tendencia temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Argentina, 1990-2013. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2018];41: 1-7. Disponible 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: Vicente Peña E. Medicina Interna: diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2016[citado 1 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-interna-diagnostico-y-tratamiento-2da-ed/>
 14. Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016[citado 1 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-para-el-diagnostico-y-tratamiento-del-paciente-diabetico-a-nivel-primario-de-salud/>
 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 [citado 1 Ene 2018]; 29(4): 300-03. Disponible 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 1 Ene 2018]; 28(1): 9-14. Disponible en: 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]. Ginebra: OMS; 2014[citado 17 Mar 2018]. Disponible en: 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 [citado 11 Mar 2018]; 32(2): 228-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81748361006/>

Recibido: 17/6/2018

Aprobado: 14/2/2019

MSc. Pedro Rafael Casado Méndez. Hospital Rural “Mariano Pérez Balí”. Carretera a Las Mercedes Km 1. Bartolomé Masó, Granma. Cuba. Correo electrónico: pcasado@infomed.sld.cu

Citar como: Jiménez Almaguer D, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Jiménez Almaguer D, Graciela Hernández Ramírez. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay [Internet]. 2019[citado: fecha de acceso]; Ene-Abr;26(1): 54-62. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1353>

Contribución de autoría.

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.