



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

Quality of life in older adults with diabetes mellitus

Yanara González- Baños¹ , Guillermo Alejandro Herrera-Horta ¹  , Zurelys Gutiérrez-García ¹ , Sandra Ramírez-Guzman ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección General de Salud de Pinar del Río. Cuba

Recibido: 02 de febrero de 2024

Aceptado: 22 de abril de 2024

Publicado: 30 de abril de 2024

Citar como: González- Baños Y, Herrera-Horta GA, Gutiérrez-García Z, Ramírez-Guzman S. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6328. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6328>

RESUMEN

Introducción: la Diabetes Mellitus en los ancianos, no solo produce deterioro de la calidad de vida, sino también incrementa la demanda y el consumo de servicios de salud.

Objetivo: evaluar la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus del consultorio médico 12, Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río en el segundo semestre del año 2023.

Métodos: investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 76 ancianos y una muestra aleatoria simple de 49 ancianos con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Las variables estudiadas fueron edad, tiempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus, dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, dependencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria y adherencia al tratamiento farmacológico. Se emplearon el índice de Barthel, Katz modificado, Lawton y el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica, los datos se resumieron en tablas, aplicando un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: predominaron los ancianos con edades entre 70 y 74 años de edad (33,3 %) y los que tienen menos de cinco años de diagnóstico de Diabetes Mellitus (50 %). La mayoría son independientes en las actividades básicas de la vida diaria 66,6 % y el 60,4 % son independientes en las actividades instrumentadas de la vida diaria. Prevalcieron aquellos con una adherencia completa al tratamiento (58,3 %).

Conclusiones: la Diabetes Mellitus en los ancianos del consultorio médico 12 del Policlínico Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, constituye un problema de salud y a pesar de ello mantiene una adecuada calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de Vida; Diabetes Mellitus; Salud; Tiempo; Vida.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus in the elderly not only causes deterioration in the quality of life, but also increases the demand and consumption of health services.

Objective: to evaluate the quality of life in older adults with Diabetes Mellitus from medical office 12, Pedro Borrás Astorga University Polyclinic, Pinar del Río in the second semester of 2023.

Methods: observational, descriptive and cross-sectional research, with a universe of 76 elderly and a simple random sample of 49 elderly people diagnosed with Diabetes Mellitus. The variables studied were age, time since diagnosis of Diabetes Mellitus, dependence on basic activities of daily living, dependence on instrumented activities of daily living, and adherence to drug treatment. The Barthel index, modified Katz, Lawton, and the questionnaire to assess therapeutic adherence, the data were summarized in tables, applying a descriptive statistical analysis.

Results: the elderly with ages between 70 and 74 years old (33,3 %) and those with less than five years of diagnosis of Diabetes Mellitus (50 %) predominated. The majority are independent in the basic activities of daily living 66,6 % and 60,4 % are independent in the instrumented activities of daily living. Those with complete adherence to treatment prevailed (58,3 %).

Conclusions: Diabetes Mellitus in the elderly of the medical office 12 of the Pedro Borrás Astorga Polyclinic, Pinar del Río, constitutes a health problem and despite this they maintain an adequate quality of life.

Keywords: Quality of Life; Mellitus Diabetes; Health; Time; Life.

INTRODUCCIÓN

La población mundial en el grupo de los mayores de 60 años, crece de manera notable, especialmente en los países desarrollados, donde la esperanza de vida ha aumentado considerablemente.⁽¹⁾

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo.⁽²⁾

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un serio problema de salud pública mundial por su elevada carga de mortalidad y morbilidad. La diabetes mellitus (DM) es común entre las personas mayores; su prevalencia aumenta con la edad. En el anciano suele seguir un curso asintomático y, por otro lado, la expresión clínica es a menudo insidiosa y atípica. Es común, además, la asociación con síndromes geriátricos como las caídas, fragilidad, malnutrición, deterioro cognitivo, depresión, úlceras por presión o procesos infecciosos, así como la coexistencia con múltiples comorbilidades.⁽³⁾

La DM se ha convertido en una pandemia que constituye un problema de salud pública en el mundo. Lo que puede conducir, no solo al deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen, con la consecuente pérdida de años de vida productiva y años de vida potencial debido a la incapacidad y la muerte, sino también a la demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.⁽⁴⁾

El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus del consultorio médico 12, Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río en el segundo semestre del año 2023.

METODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal, con un universo de 79 pacientes mayores de 60 años de edad pertenecientes al consultorio médico 12 del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, y la muestra aleatoria simple de 48 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus y cumpla con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes mayores de 60 años que presenten diagnóstico de diabetes mellitus.
- ✓ Pacientes que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con demencia o deterioro cognitivo.
- ✓ Pacientes que no se encuentren en el área en el momento de la investigación.

Se aplicaron como instrumentos el índice de Barthel, Katz modificad, Lawton y el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica MBG.

Se utilizó la estadística descriptiva que permitió interpretar, resumir y presentar la información. Los resultados se muestran en tablas de distribución de frecuencias con cálculo de frecuencia relativa expresadas mediante porcentajes. Se utilizó el Software SPSS VERSIÓN 21.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki. Su ejecución cuenta con la aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución. Se tuvo en consideración aspectos fundamentales como la confiabilidad de la información, adecuado procesamiento y normalización de los datos para su tabulación, análisis e interpretación.

RESULTADOS

Predominaron los ancianos con edades comprendidas entre 70 y 74 años de edad (n=16, 33,3 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Adultos mayores diabéticos según grupo de edad. Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río.

Grupo de edad	No.	%
60-64	11	22,9
65 a 69	8	16,6
70 a 74	16	33,3
75 a 79	9	18,7
80 años y más	4	8,3
Total	48	100

Fuente: Historia clínica

Prevalcieron los ancianos con menos de cinco años de diagnóstico de Diabetes Mellitus (n=24, 50 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus en los adultos mayores.

Tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus	No.	%
menos de 5 años	24	50
5 a 9 años	11	22,9
10 a 14 años	7	14,5
15 años y más	6	12,5
Total	48	100

Fuente: Historias clínicas

La mayoría de los ancianos son independientes en las actividades básicas de la vida diaria 32 (66,6 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria	No.	%
Independiente	32	66,6
Dependiente	16	33,3
Total	48	100

Fuente: Índice de Katz modificado.

El mayor número los ancianos diabéticos estudiados son independientes en las actividades instrumentadas de la vida diaria (n= 32, 60,4 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Dependencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD)

Dependencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria	No.	%
Independiente	29	60,4
Dependiente	19	39,5
Total	48	100

Fuente: Índice de Lawton

Predominaron los ancianos que tienen una adherencia completa al tratamiento 28 (58,3 %), 15 (31,2 %) tienen una adherencia parcial y cinco (10,4 %) no tienen adherencia al tratamiento. (Tabla 5)

Tabla 5. Adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores diabéticos.

Adherencia al tratamiento Farmacológico	No.	%
Completa	28	58,3
Parcial	15	31,2
No	5	10,4
Total	48	100

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

Respecto a la edad, los resultados de este estudio concuerdan con los resultados de Barcia-Menéndez RC y cols.,⁽⁵⁾ en mexicanos residentes en San Luis Missouri y de la ciudad de México, quien reportó una mayor incidencia de ancianos diabéticos de 65 años en adelante (con 7 % de diferencia entre hombres y mujeres). Diferencia que se atribuye a la forma de selección de la muestra estudiada, o a los altos niveles de mortalidad en mujeres diabéticas después de los 65 años. Este último dato también confirmado en México donde se muestra una alta mortalidad en mujeres diabéticas en todos los grupos de edad.

La población mundial está envejeciendo; esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX. Según las proyecciones de la ONU, por primera vez en la historia, a mediados del presente siglo, el número de personas ancianas superará al número de jóvenes por lo que es un cambio drástico que reforme la atención médica para adaptarse a la nueva oleada de personas mayores de 60 años.⁽⁶⁾

En estas edades las enfermedades tienen características especiales: por promedio existen tres problemas médicos que requieren tratamientos conjuntos, poseen presentación inespecíficas u atípicas siendo a menudo "mal tratados" al considerarse las enfermedades como una consecuencia inevitable del envejecimiento. La terapéutica no farmacológica es muchas veces mal empleada, encontrando en un mismo anciano la indicación de varios fármacos sin distinción clara de una buena prescripción.⁽⁷⁾

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con las de Hechavarría Naranjo y cols.,⁽⁸⁾ en que la mayoría de los pacientes tienen menos de diez años de evolución, pues es reconocida la alta incidencia de las enfermedades crónicas con el progreso de la edad, por lo que la Diabetes Mellitus al igual que otras enfermedades se diagnostican con mayor frecuencia en adultos y adultos mayores.

La DM incrementa el riesgo de discapacidad por el desarrollo de complicaciones que disminuyen la autonomía física, psicológica o social. Una de las formas de discapacidad que ocasiona se denomina dependencia funcional, la cual se define como la pérdida de la capacidad de realizar autónomamente, y sin dificultades, ciertas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como ir al baño, caminar, comer, vestirse, entre otros. El grado en que la DM compromete la funcionalidad es muy variable entre las poblaciones. Mientras que en algunas poblaciones los ancianos con DM han tenido mayor probabilidad de dependencia funcional que aquellos sin DM; en otras esta ha sido más débil o incluso nula.⁽⁹⁾

La prevalencia de dependencia funcional en ancianos estimada en nuestra investigación fue similar a la reportada en diversos países en vías de desarrollo, tales como la India y de América Latina, pero considerablemente mayor que en naciones de Europa y Estados Unidos. Si bien existen algunos estudios realizados en América Latina que reportan prevalencias variadas y muchas mayores a las de nuestro estudio (entre 30 % y 74 %), estos resultados probablemente están sobreestimados por provenir de muestras por conveniencia y estar limitadas a ciudades, hospitales o localidades específicas. Por el contrario, los pocos estudios que valoran la dependencia funcional mediante el índice de Katz y utilizan muestras representativas de zonas geopolíticas más amplias—tales como países o ciudades grandes de América Latina—encuentran, consistentemente, resultados similares a los nuestros.⁽¹⁰⁾

Con respecto a la funcionalidad para realizar ABVD, el estudio llevado a cabo por Calíope M,⁽¹¹⁾ en Brasil en el 2023, confirma que su población de estudio presentó determinado nivel de dependencia (89,9 %) predominando la dependencia leve (70,8 %); además en el estudio de Lema,⁽¹²⁾ en Perú el 2021 entre sus resultados se encuentran, que predomina la dependencia leve (57 %) para las ABVD.

En el estudio realizado por Muñoz C,⁽¹³⁾ el 70 % de los adultos encuestados tienen una puntuación máxima, siendo independientes totales para las ABVD lo que también se corresponde con nuestro estudio. Considerando que la dependencia daña diferentes modos a los adultos, ya que los sistemas y órganos se deterioran y envejecen a diferente ritmo.

El tratamiento farmacológico debe considerarse en el paciente anciano cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes mellitus. El arsenal terapéutico con que puede contarse para ser usado, es similar al que se emplea en el resto de los pacientes con menor edad, solo hay que tener en cuenta las particularidades propias del envejecimiento, donde se hace más frecuente la comorbilidad.⁽¹⁴⁾

Actualmente los médicos y todo el personal dedicado a la atención de personas con diabetes, cuenta con una amplia variedad de alternativas terapéuticas y un soporte tecnológico, que son el resultado de la enorme e incansable investigación científica que se lleva a cabo en todo el mundo y del esfuerzo de numerosos especialistas de la materia.⁽¹⁵⁾

Según criterio de los autores, seguir una prescripción o adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos.

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

De hecho, muchos pacientes mayores tienen factores múltiples que influyen en la no adhesión a las terapias prescritas: la edad mayor de 70 años, educación sobre salud pobre o inadecuada, habilidades funcionales disminuidas y muchas condiciones de morbilidad. La adhesión a la medicación sigue siendo un componente importante de la práctica médica. Se necesita poner atención a las intervenciones que puedan ayudar a los pacientes a mantener o mejorar las medicaciones y educarlos acerca de la importancia de la adhesión al tratamiento.⁽¹⁷⁾

CONCLUSIONES

En esta investigación predominaron los ancianos con edades entre 70 y 74 años de edad y los que tienen menos de cinco años de diagnóstico de Diabetes Mellitus. La mayoría son independientes en las actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentadas de la vida diaria. Prevalcieron aquellos con una adherencia completa al tratamiento. La Diabetes Mellitus en los ancianos del consultorio médico 12 del Policlínico Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, constituye un problema de salud y a pesar de ello mantienen una adecuada calidad de vida.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de Autoría

YGB: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

GAHH: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

ZGG: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.

SRG: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.

Fuente de Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revhabancienméd [Internet]. 2018 [citado 07/06/2023]; 17(5): 813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
2. Lorenzo Diaz JC. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: 07/06/2023]; 24(3): e4202. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4202>
3. Beobide-Telleria I, Martínez-Arrechea S, Ferro-Uriguen A, Alaba-Trueba J. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y su tratamiento farmacológico en personas institucionalizadas en centros residenciales. FarmHosp [Internet]. 2020 Nov-Dic [citado: 07/06/2023]; 44(3):92-5. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
4. Rojas Concepción AA, Guerra Chagime Y, Guerra Chagime R, Sánchez Álvarez de la Campa AI, Moreno Corominas Y. Factores de riesgo del síndrome metabólico en adolescentes de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: 07/06/2023]; 24(2): e4163. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4163>
5. Barcia Menéndez RC, Barreto Lasso SP, AlarcónPárraga VS. Adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Cantón Puerto López. MQRInvestigar [Internet]. 26 de febrero de 2024 [citado 21/04/2024]; 8(1): 2890-90. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1034>

6. Kalache A. Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, en la ciudad de Washington el 1-2 junio del 2022 [Internet]. Washington; 2022 [citada 17/07/2023]. Disponible en: http://www.gerontologia.org/envejecimiento_poblacional.htm.
7. Pérez V. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión de los adultos mayores diabéticos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 15/02/2023]; 24(3): 9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm
8. Hechavarría Naranjo S, Achiong Estupiñán F, Méndez Gómez H, Vega Rico O, Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, et al. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2021. Rev.Med.Electrón [Internet]. 2021 Ago [citado 16/08/2023]; 41(4): 899-913. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400899&lng=es.
9. Dueñas D, Bayarre HD, Triana E. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 12/02/2023]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08-21252_009000200002&lng=es
10. Wong E, Backholer K, Gearon E, Harding J, Freak-Poli R, Stevenson C, et al. Diabetes and risk of physical disability in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2013 [citado 15/08/2023]; 1(2): 106-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213858713700469>
11. Calíope M, Umberto M. Capacidad de ancianos atendidos en unidades básicas de salud [Tesis]. Universidad de San Pablo - Brasil; 2023 [citado 30/08/2023]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/15.pdf8>.
12. Lema J. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en ancianos que acuden a un centro de atención al adulto mayor [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Perú; 2016 [citado 30/08/2023]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5892/Mezalg.pdf;jsessionid=33E59648617ED24846BDC0EB71A1FBA8?sequence=114>
13. Muñoz C. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un Centro de Salud Familiar [Tesis]. Universidad Santo Tomás - Colombia; 2023 [citado 30/08/2023]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf130UCV>
14. Bello Escamilla N, Montoya Cáceres P. Adherence to drug treatment in older adults with type 2 diabetes and its associated factors. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 16/08/2023]; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X20
15. Gigoux J, Moyo P, Silva J. Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico con DM2. Revista Chilena Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 26/06/2023]; 14 (2-3): 238-70. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/13301/13617>

16. Martos MJ, Pozo C, Alonso E. Influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. Boletín de Psicología N.º 93. España [Internet]. 2021[citado 15/11/2023]; 93: 59-77. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-4.pdf>

17. Bones K, Forns D, Chamarro A. Relación entre adherencia al tratamiento, clima familiar y estilos educativos. InteramericanJournal of Psychology [Internet]. 2019 [citado 2222/06/2023]; 43(2): 340-349. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891015>