

Categoría: Seminario Científico Metodológico de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

ORIGINAL

Quality of life in older adults with diabetes mellitus

Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

Leyllan Izquierdo Martínez¹  , Gicela Díaz Pita²  , Iván Bustinzuriaga Marto²  , Aileen Leal Flores²  ,

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Elena Fernández de Castro, Los Palacios. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Izquierdo Martínez L, Díaz Pita GF, Bustinzuriaga Marto I, Leal Flores A. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:501. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023501>

Recibido: 09-06-2023

Revisado: 15-08-2023

Aceptado: 11-10-2023

Publicado: 12-10-2023

ABSTRACT

Introduction: quality of life in older adults is related to economic security and social inclusion; diabetes mellitus can affect their quality of life.

Objective: to evaluate the quality of life in older adults with diabetes mellitus, medical office 3, Elena Fernández de Castro Polyclinic, Los Palacios, from January 2022 to May 2023.

Method: an action-research was carried out with the purpose of evaluating the quality of life of older adults with Diabetes Mellitus. We worked with a universe of 190 patients aged 60 years and over, selecting a non-probabilistic sample of 48 diabetic older adults. Theoretical and empirical methods were used and a statistical analysis was applied, using absolute and relative numbers.

Results: Older adults between 70 and 74 years of age (33,3 %), female (60,1 %), with an unfinished primary school level (22,9 %), type 2 diabetics (87,5 %), with less than five years of diagnosis (50 %) predominated. Most were independent in basic activities of daily living and instrumental activities; they had complete adherence to treatment (58,3 %); the most frequent complications were foot and leg injuries (47,9 %); after carrying out health actions, risk factors such as smoking, sedentary lifestyle and bad eating habits were modified; most of the basic diseases were controlled.

Conclusions: The improvement in the quality of life of diabetic older adults, was raised with health actions, community and intersectoral participation avoiding new complications.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Introducción: la calidad de vida en adultos mayores tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social; la diabetes mellitus puede afectar su calidad de vida.

Objetivo: evaluar la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus, consultorio médico 3. Policlínico Elena Fernández de Castro, Los Palacios, de enero del 2022 a mayo del 2023.

Método: se realizó una investigación -acción, con el propósito de evaluar la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus. Se trabajó con un universo de 190 pacientes de 60 años y más,

seleccionando una muestra no probabilística de 48 adultos mayores diabéticos. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos, se aplicó un análisis estadístico, llevado a números absolutos y relativos.

Resultados: Predominaron los adultos mayores entre 70 y 74 años (33,3 %), del sexo femenino (60,1 %), con un nivel escolar de primaria sin terminar (22,9 %), diabéticos tipo 2, (87,5 %), con menos de cinco años de diagnóstico (50 %). La mayoría resultaron ser independientes en las actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentadas; tuvieron una adherencia completa al tratamiento (58,3 %); las complicaciones más frecuentes fueron las lesiones en pies y piernas (47,9 %); después de realizar acciones de salud, se modificaron factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo y malos hábitos alimentarios; la mayoría de enfermedades de bases se controlaron.

Conclusiones: La mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos, se elevó con las acciones de salud, la participación comunitaria e intersectorial evitando nuevas complicaciones.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Adulto mayor; Diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

Según el informe de "Envejecimiento Poblacional Mundial 2006", emitido por OPS, el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050. ⁽¹⁾ El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida. Es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto que el avance social está orientado hacia esa dirección: buscar un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida. ⁽²⁾

La OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. ⁽²⁾

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Esto promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios, en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer. ⁽²⁾

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. ⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un serio problema de salud pública mundial por su elevada carga de mortalidad y morbilidad. Estas enfermedades representan la causa principal de muerte en la mayoría de los países, con un estimado mundial de 63 % de las muertes en 2015. Las ENT

también son la causa principal de muerte y discapacidad en las Américas, con unos 3,9 millones de muertes/año, 75 % de las muertes de la región. En Cuba provocan 76 % de las muertes, lo que es 10 veces superior a las tasas combinadas de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales.⁽⁵⁾

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia y por un desarrollo tardío de complicaciones vasculares y neuropatías. La enfermedad se asocia con un déficit de insulina, que puede ser absoluto o relativo. El efecto insuficiente de la insulina desempeña un papel principal en los trastornos metabólicos relacionados con la diabetes; la hiperglucemia, a su vez, desempeña un papel significativo en las complicaciones relacionadas con la enfermedad.⁽⁶⁾

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una patología 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.⁽⁷⁾

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.^(8,9)

La diabetes mellitus es considerada actualmente como una epidemia por el acelerado incremento de su prevalencia. De acuerdo con estimaciones realizadas por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con diabetes en todo el mundo en el año 2000 se encontraba alrededor de 150 millones y de ellas 54 % correspondía a América Latina y el Caribe. En el 2010, este número ascendió a 225-230 millones y se calcula que en el 2014 la prevalencia mundial fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años. Aún más alarmantes son las estimaciones para el 2025, que se piensa alcanzarán los 300 millones (1 de cada 14 adultos tendrá diabetes, según la FID).^(10,11)

En Cuba, la tasa de prevalencia de esta enfermedad se incrementó de 19,3 por 1000 habitantes en 1996 a 40 por 1000 habitantes en el 2009. Según datos del Anuario Estadístico de Salud, al cierre del año 2021 existía en Cuba una prevalencia total de diabetes mellitus de 55,7 x 1000 habitantes, y La Habana la de mayor proporción con respecto al resto de las provincias con una prevalencia de 79,8 x 1000 habitantes.⁽¹⁰⁾

El riesgo de complicaciones cardiovasculares y mortalidad en pacientes diabéticos puede ser prevenido por un control estricto de la glicemia, con mayor hincapié en pacientes recién diagnosticados.⁽¹²⁾

En Cuba, este padecimiento es una de las enfermedades no transmisibles de evolución crónica con mayor repercusión directa o indirecta en la morbilidad y la mortalidad general. Constituye la octava causa de muerte con una tasa de 16,2 por cada 100 mil habitantes en el 2021, año en que se elevó el reporte de la prevalencia por dispensarización de la enfermedad.^(13,14,15)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.” Es evidente que se trata de un concepto muy amplio, influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales del entorno.⁽¹⁶⁾

Ante la epidemia actual de diabetes mellitus en el adulto mayor, surge la necesidad de alcanzar metas de control glucémico específicas, por lo anterior expuesto se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus pertenecientes al consultorio médico No. 3 del Policlínico Elena Fernández de Castro en el periodo de enero del 2021 a junio del 2023, así reducir la morbilidad y mortalidad, mejorar la expectativa y calidad de vida; convirtiendo al

tratamiento de la hiperglicemia en una prioridad fundamental, evitando las complicaciones y discapacidades secundarias a la descompensación de las mismas.

En el municipio Los Palacios, existe un incremento de la mortalidad por las complicaciones de la Diabetes Mellitus en los adultos mayores, se hace necesario realizar acciones para controlar la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de este grupo de población, pertenecientes al consultorio médico No. 3 del Policlínico Elena Fernández de Castro.

MÉTODOS

Se realizó una investigación -acción, con el propósito de evaluar la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus pertenecientes al consultorio médico (CM) No. 3 del Policlínico Elena Fernández de Castro en el periodo de enero del 2021 a junio del 2023

El universo estuvo conformado por 190 pacientes de 60 años y más, pertenecientes al CM No. 3 del Policlínico Elena Fernández de Castro de Los Palacios, seleccionando una muestra no probabilística de 48 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 60 años y más que presenten diagnóstico de DM.
- 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

MÉTODOS

Se utilizó como métodos teóricos el Histórico- lógico donde se analizaron la trayectoria y desarrollo del fenómeno en estudio, el análisis y la síntesis, para el estudio teórico a través de la revisión bibliográfica, de los antecedentes del objeto y su sistematización. Se utilizaron además la inducción deducción para el planteamiento o generación de posibles supuestos teóricos.

Como métodos empíricos se utilizó la revisión documental de las historias clínicas individuales de los adultos mayores, se aplicaron algunos instrumentos como el índice de Barthel, Katz modificado, Lawton y el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica MBG

Se utilizó la estadística descriptiva que permitió interpretar, resumir y presentar la información en frecuencias absolutas y relativas, expresadas mediante porcentajes.

La investigación se realizó por etapas

Primera etapa de diagnóstico, se realizó una caracterización de los adultos mayores diabéticos, se le dio salida con los objetivos específicos.

Segunda etapa de acciones, a partir del diagnóstico realizado, se desarrollaron acciones de salud que se describen en el análisis de los resultados que corresponden en el orden preventivo principalmente, para modificar factores de riesgos y mantener controladas las enfermedades de bases, evitando complicaciones, lo cual tributa a evaluar la calidad de vida del adulto mayor.

La investigación -acción con un carácter participativo, sus actores, son a un tiempo sujetos y objetos del estudio, conocer el objeto, evaluarlo y transformarlo es parte de un mismo proceso.

Las acciones donde el adulto mayor forma parte del proceso a modificar, con la participación comunitaria e intersectorial (INDER, Agricultura), ejemplo de estas acciones:

- una adecuada alimentación, realizando las 6 comidas básicas, una higiene personal adecuada, práctica sistemática de ejercicios físicos, disminuir la cantidad de cigarrillos a fumar

- mantener el control sistemático ya sea en consultas y visitas de terreno, ingestión de medicamentos según prescripción médica, realizarse el control glucémico, otros estudios según la morbilidad que padezca.

Se consideraron indicadores que evalúan la calidad de vida en los adultos mayores diabéticos

- Alcanzar un nivel escolar de técnico medio, preuniversitario terminado o universitario
- Con un diagnóstico de la enfermedad de menos de cinco años de evolución.
- Mostraran independencia para las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.
- Obtener una adherencia completa al tratamiento farmacológico.
- No tener complicaciones por la Diabetes Mellitus.

Aspectos éticos

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki enmendada por la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, y de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud cubano, previsto en la Ley No. 41 de Salud Pública. Su ejecución cuenta con la aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

En la investigación realizada, predominaron los adultos mayores con edades comprendidas entre 70 y 74 años de edad (33,3 %), seguidos del grupo de 60 a 64 años, con 11 para un 22,9 %, hubo una prevalencia del sexo femenino con 29 para un 60,41 %. La mayoría de los adultos mayores diabéticos tuvieron como nivel de escolaridad primaria sin terminar 11 (22,9 %), seguidos de primaria terminada 10 (20,8 %).

El 87,5 % de los adultos mayores objeto de estudio, se clasifican como Diabetes Mellitus tipo 2, el 50 % de estos tenían un tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus con menos de cinco años, seguidos por los que padecen la enfermedad entre 5 a 9 años 11 (22,9 %).

Como resultado de los antecedentes patológicos familiares de Diabetes Mellitus de los adultos mayores, 31 familiares de los adultos mayores, para un 64,5 % no tuvieron antecedentes de Diabetes Mellitus.

Tabla 1. Antecedentes patológicos personales y factores de riesgos presentes en los adultos mayores diabéticos

Antecedentes Patológicos Personales y Factores de riesgo	No.	%
Hipertensión Arterial	41	85,4
Insuficiencia Cardíaca	12	25
Insuficiencia Renal Crónica	8	16,6
Insuficiencia Venosa periférica	19	39,5
Obesidad	26	54,1
Tabaquismo	31	64,5
Malos hábitos alimentarios	40	83,3
Sedentarismo	45	93,7
N = 48		

Al mostrar los antecedentes patológicos personales y factores de riesgos presentes en los adultos mayores diabéticos, se observa un predominio de 45 con sedentarismo, para un 93,7 %; seguido por 41 adultos mayores que padecen de Hipertensión Arterial, para un 85,4 %, 40 con malos hábitos alimentarios, para un 83,3 % y 31 con tabaquismo que representan el 64,5 %. Ver tabla 1.

Después de realizadas las acciones se observó que 11 de 31 adultos mayores, para un 35 %, disminuyeron la cantidad de cigarrillos a fumar, 31 de los adultos mayores se alimentan adecuadamente

para un 64,6 %; el sedentarismo mejoró en un 43,8 % de los adultos mayores que se declararon sedentarios; 12 hipertensos mostraron descompensación de la enfermedad para un 29 %, por tener inestabilidad en el tratamiento indicado, hubo que utilizar la medicina natural para el control de otros pacientes, el 70,7 % de los hipertensos mantuvieron controlada la enfermedad. Las demás enfermedades se mantuvieron controlada en el 100 % de los pacientes.

Tabla 2. Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en los adultos mayores diabéticos

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

En la tabla 2, se representa la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en los adultos mayores diabéticos, se observa que 32 adultos mayores para un 66,6 %, mostraron ser independientes en las actividades básicas de la vida diaria.

Tabla 3. Dependencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) en los adultos mayores diabéticos

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

La dependencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) en los adultos mayores diabéticos, se representan en la tabla 3, se observa que 29 adultos mayores, para un 60,4 % son independientes en las actividades instrumentadas de la vida diaria.

Tabla 4. 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

Tabla 5. Complicaciones de la Diabetes Mellitus presentes en los adultos mayores diabéticos

Complicaciones de la Diabetes Mellitus	No.	%
Accidentes Cerebrovasculares	15	31,2
Infarto Agudo de Miocardio	8	16,6
Enfermedad Renal Crónica (IRC)	10	20,8
Candidiasis	4	8,3
Lesiones en pies y piernas	23	47,9
Retinopatía Diabética	21	43,7
N = 48		

En la tabla 4, se representa la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores diabéticos, se observa que 28 adultos mayores para un 58,3 %, tuvieron una adherencia completa al tratamiento, seguido de 15 para un 31,2 % mostrar tener una adherencia parcial al tratamiento.

Las complicaciones de la Diabetes Mellitus presentes en los adultos mayores diabéticos, se representan en la tabla 5, se observó un predominio de 23 adultos mayores con lesiones en pies y piernas para un 47,9 %, seguido de 21 con retinopatía diabética, para un 43,7 %.

A los adultos mayores diabéticos, que le fue diagnosticada una complicación, se les realizaron acciones para el control de las enfermedades, se mantuvieron controladas, el 100 % de los adultos mayores con candidiasis, lesiones en piernas, IRC, retinopatía diabética, infarto agudo de miocardio, no así los accidentes cerebrovasculares, quedaron 6 con secuelas que se están rehabilitando, 2 con úlceras de pie diabético, que continúan con tratamiento y aún no son activos.

DISCUSIÓN

La población adulta mayor de la comunidad tiende a envejecer, los grupos de edades de mayor prevalencia están en correspondencia con la demografía del área de salud y del municipio.

Los resultados de este estudio concuerdan con los realizados en México, quien reportó una mayor incidencia de ancianos diabéticos de 65 años en adelante (con 7 % de diferencia entre hombres y mujeres). Este último dato también confirmado en México donde se muestra una alta mortalidad en mujeres diabéticas en todos los grupos de edad. ⁽¹⁷⁾

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. ⁽¹⁸⁾

En estas edades las enfermedades tienen características especiales: por promedio existen tres problemas médicos que requieren tratamientos conjuntos, al considerarse las enfermedades como una consecuencia inevitable del envejecimiento. ⁽¹⁹⁾

De manera general, independientemente de la edad, la población de la comunidad es predominantemente femenina, por lo que se justifica que en el estudio exista mayor prevalencia de este sexo y a que la mujer acude con mayor frecuencia a la atención de su salud.

Existen investigaciones que plantean un predominio de diabéticos del sexo femenino en respuesta a: mayor presencia de obesidad con aumento de la resistencia a la insulina, mala distribución de la grasa corporal, pérdida de la función protectora de los estrógenos y mayor expectativa de vida. ⁽²⁰⁾

La escolaridad predominantemente primaria se debe a que estos pacientes nacieron antes del triunfo de la Revolución y no tuvieron la posibilidad de superación que existe en la actualidad.

Los resultados de este estudio no concuerdan con el planteamiento realizado por Díaz Díaz O, et al, ⁽²¹⁾ cuando plantea que existe una asociación significativa entre el alto nivel educacional y la disminución del riesgo a padecer de DM; lo que les permite afirmar que la educación elevada constituye un factor de asociación protector en el desarrollo de la Diabetes Mellitus.

En un estudio realizado por Pérez Martínez Víctor T., ⁽²²⁾ en La Habana y por el Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), en su Censo Demográfico de 2022 ⁽²³⁾, mostraron resultados parecidos a esta investigación, donde se alcanzó un nivel escolar de primaria.

Por lo general la DM tipo 2 se presenta en la población adulta, de ahí que los adultos mayores que fueron diagnosticados hace pocos años, tengan este tipo de DM.

Los hallazgos concuerdan con lo observado en la literatura, en las que se destaca que entre las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la diabetes mellitus tipo 2 figuran su predominio en edades tardías, en el sexo femenino, así como su asociación a la obesidad. ^(24, 25)

La DM constituye un problema creciente de salud, tanto para países desarrollados como en vías de desarrollo. Esta entidad es particularmente un problema en la población anciana. ^(26,27)

Que la mayoría de los adultos mayores, se les haya diagnosticado la DM con menos de cinco años, es favorable para garantizar una calidad de vida mejor y una longevidad saludable, independientemente de la enfermedad que padecen, por el corto tiempo de evolución, realizando acciones de salud que mantengan controlada la enfermedad y eviten complicaciones. Se describen estas acciones: mantener el control sistemático ya sea en consultas y visitas de terreno, una adecuada alimentación, realizando las 6 comidas básicas, una higiene personal adecuada, práctica sistemática de ejercicios físicos, ingestión de medicamentos según prescripción médica, realizarse el control glucémico, otros estudios según la morbilidad que padezca.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con las de otros autores, en que la mayoría de los pacientes tienen menos de 10 años de evolución, pues es reconocida la alta incidencia de las enfermedades crónicas con el progreso de la edad, por lo que la DM al igual que otras enfermedades crónicas se diagnostican con mayor frecuencia en adultos y adultos mayores.⁽²⁸⁾

Se conoce que la DM tiene un componente hereditario, no obstante, en la investigación realizada, no se demostró que los familiares de primera línea de los adultos mayores hayan padecido de la enfermedad.

Las referencias revisadas reflejan que no solo los sujetos con antecedentes patológicos familiares de DM 2 tienen una predisposición de hasta un 40 % de presentar DM, sino que al momento de su diagnóstico como portadores de esta enfermedad tienen más factores de riesgo cardiovascular asociado que el grupo que no tiene antecedentes patológicos familiares de DM 2, coincidiendo con los resultados de este estudio.⁽²⁹⁾

Existen enfermedades y factores de riesgos que agravan la Diabetes Mellitus, y si es en adulto mayor con más razón, por lo que se deben modificar los factores de riesgos como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios y el tabaquismo; mantener controladas enfermedades cardiovasculares.

En el estudio realizado se indicaron una serie de acciones de salud en el orden preventivo a los adultos mayores que fueron identificados con factores de riesgos modificables, utilizando al equipo de salud, líderes de la comunidad y otros sectores como INDER y la agricultura, a través de charlas educativas sobre alimentación saludable, beneficios de la actividad física, control del peso, los daños que ocasiona el fumar y los beneficios de abandonar este mal hábito.

Se crearon grupos de autoayuda para el abandono del hábito de fumar, se indicaron asistir a la consulta de cesación tabáquica; la cifra de fumadores en los adultos mayores no se modificó como se esperaba.

La participación intersectorial como INDER y agricultura, se hace necesaria en la educación nutricional de este grupo poblacional, el uso de los terrenos cercas de la comunidad (agricultura urbana) para la siembra de productos alimentarios saludables.

Con las acciones realizadas a los adultos mayores diabéticos, identificados con mayores riesgos de descompensación y complicaciones, se mantuvo controlada la enfermedad y evitaron complicaciones, se modificaron algunos factores de riesgos como sedentarismo, al practicar mayor actividad física, realizando ejercicios aeróbicos y caminatas, aumentaron el conocimiento de los beneficios de los productos alimentarios existentes en el mercado, como poder prepararlos para obtener sus nutrientes.

La repercusión del envejecimiento en los sistemas de salud es evidente, en especial la morbilidad. La prevalencia de enfermedades crónicas aumenta con la edad lo que constituyen el principal problema de salud en los países desarrollados y en Cuba. La asociación de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y la DM es frecuente en el anciano y ello constituye un relevante factor de fragilidad en el adulto mayor diabético.⁽³⁰⁾

La DM representa también un potente factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, en especial para cardiopatía isquémica, esta asociación de riesgo es especialmente intensa en las mujeres.⁽³¹⁾

Al analizar los factores de riesgo llama la atención como están muy relacionados y como unos influyen en la aparición de los otros; en cuanto a la frecuencia resultados similares se obtuvo en varias investigaciones.^(32,33,34)

Se coincide en que estos factores contribuyen a la aparición precoz de la aterosclerosis, y por tanto, a un aumento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes diabéticos, y sobre todo, en los ancianos debido a que la edad es un factor de riesgo independiente de aterosclerosis.

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. ^(35,36)

Algunos estudios 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, resultados similares a los nuestros. ⁽³⁷⁾

Con respecto a la funcionalidad para realizar ABVD, en artículo revisado, se confirma que su población presentó determinado nivel de dependencia (89,9 %), predominando la dependencia leve ⁽³⁸⁾. Estos resultados no coinciden con la investigación realizada.

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 ⁽¹⁹⁾.

El tratamiento farmacológico debe considerarse su empleo en el paciente anciano cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes mellitus. ⁽³⁹⁾

En EEUU un bajo por ciento de los pacientes diabéticos cumple con todas las pautas del tratamiento recomendado por la Asociación Americana de Diabetes, sin embargo, en esa población la adherencia al tratamiento hipoglucemiante es de 75 %. Esta mala adherencia al tratamiento no farmacológico en la DM tipo 2 (DM2) es la responsable de las complicaciones a largo plazo que esta patología genera. ^(40,41)

Seguir una prescripción o adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores. ⁽⁴²⁾

En estudio realizado a nivel internacional, relaciona la no adherencia al tratamiento con el bajo nivel socioeconómico. ⁽⁴³⁾ 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. ⁽⁴⁴⁾

En estudios realizado en España se detectó que la edad predominante en diabéticos a los cuales se le diagnosticaron complicaciones crónicas propias de la enfermedad fue $61,4 \pm 14,6$ años, dato que coincide con el resultado del presente estudio. ⁽⁴⁵⁾

Crespo, et al, ⁽⁴⁶⁾ encontró la cardiopatía isquémica como principal complicación en una población diabética; este autor no particularizó en los mayores de 65 años ni tuvo en cuenta tiempo de evolución de la DM. No obstante, los resultados son similares, con la salvedad de que no solo el tiempo influyó en los resultados, sino la elevada prevalencia municipal de otras enfermedades comórbidas en los ancianos (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, enfermedad cerebrovascular) potenciadoras de daño vascular.

CONCLUSIONES

Se evidenció calidad de vida en adultos mayores diabéticos con un diagnóstico de la enfermedad de menos de cinco años de evolución, mostraron independencia para las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, con una adherencia completa al tratamiento farmacológico; además con los resultados de las acciones de salud, la participación comunitaria e intersectorial que modificaron los factores de riesgos y mantuvo controladas las enfermedades de bases, evitando nuevas complicaciones

REFERENCIAS

1. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt YA, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt IM, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 07 de junio de 2021]; 15(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>

2. Olivares OY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo FV. Calidad de Vida en el adulto mayor. *VARONA, Rev científica-metodológica* [Internet]. 2015 [citado 07 de junio de 2021]; 61: pp 1-7. Disponible en: <http://www.redaluc.or/articulo.oa?id=360643422019>

3. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado 07 de junio de 2021]; 17(5):813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>

4. Lorenzo Diaz JC. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 07 de junio de 2021]; 24(3): e4202. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4202>

5. Diéguez Martínez M, Rodríguez Hernández R, Miguel-Soca PE. Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. López Báster J, *Rev cubana MGI* [Internet]. 2017 [citado 07 de junio de 2021]; 33 (1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901148>

6. Pérez Ramírez LA. Caracterización clínico epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados. Mayarí, 2016. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado 07 de junio de 2021]; 40(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2444/4079>

7. 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. *Farm Hosp* [Internet]. 2020 Nov-Dic [citado 07 de junio de 2021]; 44(3):92-5. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

8. Vitón-Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. *Rev Cubana Tecnología de la Salud* [Internet]. 2018 [citado 07 de junio de 2021]; 9(1):90-98. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>

9. Rojas Concepción AA, Guerra Chagime Y, Guerra Chagime R, Sánchez Alvarez 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 de junio de 2021]; 24(2): e4163. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4163>

10. Prieto Souto Richard, Miranda González Dianelys, Tosar Pérez María Asunción. Características de la población diabética del policlínico Victoria Cuba-Angola. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. Junio de 2019 [citado 08 de noviembre de 2021]; 35 (2): e362. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200011

11. García Ramírez Jorge Alejandro, Vélez Álvarez Consuelo. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. Junio

de 2017 [consultado 08 de noviembre de 2021]; 43 (2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

12. Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015 Acta Med Peru [Internet]. 2020 [citado 07 de junio de 2021]; 37(4):426-36. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1075>

13. Castillo Morejón Maidielis, Martín Alonso Libertad, Almenares Rodríguez Kenia. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Dic [consultado 08 de noviembre de 2021]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006

14. 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 07 de junio de 2021]; Ene-Abr; 26(1): 54-62. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1353>

15. Lastre Diéguez Y, Galiano Guerra G, Sánchez Naranjo HM, Mariño Serrano RY. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Jul-Ago [citado 07 de junio de 2021]; 41(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3223/4310>

16. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Varona Izquierdo AI, García Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citada 17 mayo 2022]; 36(4):e1256. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

17. Rodríguez Saldaña MD E. “Diabetes Mellitus in a Sub-group of older Mexicans: Prevalence, Association with Cardiovascular Risk Factors, Funtional and Cognitive Impairment, and Mortality”. J American Geriatrics Society, January 2022. Vol. 50 (1): 111-116.9.

18. 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 [Internet]. 2022 junio [citada 17 mayo 2022]. Disponible en: http://www.gerontologia.org/envejecimiento_poblacional.htm.

19. Campos Ortega Cruz S. Características generales de la población de la tercera edad en el mundo. En: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Editor. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales. México DF: CIRSS, OPS, OMS; 2022.

20. Ridker PM, Buring JE, Rifai N, Cook NR. Development and validation of improved algorithms for the assessment of global cardiovascular risk in women: the Reynolds risk score. JAMA. 2020; 297:611-9.

21. Díaz Díaz O, Valenciaga Rodríguez JL, Domínguez A E. Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus en el municipio de Güines: Año 2022. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 abr [citada 17 mayo 2022]; 42(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000100003&lng=es

22. Pérez Martínez Víctor T. La respuesta adaptativa del anciano a la diabetes mellitus, comportamiento en dos áreas de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019 Sep [citada 17 mayo 2022];25(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300005&lng=es

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Características da população e dos domicílios resultados do universo. Brasília: IBGE, 2022.

24. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Martínez Núñez M, Novales Amado A, Trasancos Delgado M. Efectividad de una intervención educativa en adultos mayores diabéticos: Policlínico "Raúl Sánchez", Pinar del Río 2018. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [citada 17 mayo 2022]; 12(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200012&script=sci_arttext

25. Laguna Salvia L, Segura Sardiñas O. Comportamiento Clínico - Epidemiológico de la Diabetes Mellitus en el municipio Jobabo. *Correo Médico*. [Internet]. 2020 [citada 17 mayo 2022]; 9(1): Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no91/n91ori1.htm>

26. González Fernández RS, Crespo Valdés N, Crespo Mojena N. Características clínicas de la diabetes mellitus en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2020 [citada 17 mayo 2022]; 16(2): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Guerin B, Drouin P, Grange V, Bougneres P, Fontaine P, Kerlan V, et al. Self-monitoring of blood glucose significantly improves metabolic control in older patients with type 2 diabetes mellitus: the Auto-Surveillance Intervention Active (ASIA) study. *Diabetes Metab* 2023; 29(6):587-94.

28. Hechavarría Naranjo S, Achiong Estupiñán Fo, 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 [citada 17 mayo 2022]; 41(4): 899-913. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400899&lng=es.

29. Martínez Abreu J. La prevención de la diabetes mellitus tipo II, tarea de todos. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2022 [citada 17 mayo 2023]; 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300022

30. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 17 may 2023];67(2). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-esc-sobre/articulo/90267575/>

31. Herrera Sicle M, Gundín Labrada M, Palma López ME, Padilla González JC, Crespo Valdés N. Morbimortalidad por diabetes mellitus. [Internet]. [Citado 17 may 2023]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol5_num4/rhcm15406

32. Carrasco B, Zubizarreta K, Nuez M. Características antropométricas de la grasa corporal: relación con factores de riesgo vascular y con las complicaciones crónicas vasculares de diabéticos tipo 2. *ALAD (Edición Especial)*. 2022:p.39.

33. Shaw J. Diabetes, síndrome metabólico y epidemia cardiovascular. *Diabetes Voice*. [Internet] 2021. [citado 17 may 2023]; 51(Número Especial): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_413_es.pdf

34. Pierre L. Hora de trazar una ruta segura. *Diabetes Voice*. [Serie en internet] 2022. [citado 17 may 2023]; 51(Número Especial): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_406_es.pdf

35. Shahar E, Shahar DJ. Causal diagrams and the cross-sectional study. *Clin Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 17 may 2023];5:57-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3600935/6>.

36. Hernán M, Robins J. *Causal Inference: What If* [Internet]. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC [Internet]. 2021 [citado 17 may 2023]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/miguel-hernan/causal-inference-book/7>

37. Tabesh M, Shaw JE, Zimmet PZ, Söderberg S, Koye DN, Kowlessur S, et al. Association between type 2 diabetes mellitus and disability: What is the contribution of diabetes risk factors and diabetes complications? *J Diabetes*. Septiembre de 2018;10(9):744-52.

38. American Diabetes Associations: Standards of medical care in diabetes- 2008 (positions statements). *Diabetes care*. 2022; 31 (Suppl.1): 512 - 554.

39. López-Catá F, Matos-Santisteban M, Inclán-Rodríguez D, Escobar-Paz I, Valdés-Miranda V. Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. *Universidad Médica Pinareña* 2020; 17(1):488. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488>

40. Díaz-Rodríguez Y, García-Orihuela M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. *Universidad Médica Pinareña* 2020; 17(1):525. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/525>

41. Bello Escamilla Natalia Verónica, Montoya Cáceres Pamela Aurora. Adherence to drug treatment in older adults with type 2 diabetes and its associated factors. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado 17 may 2023] ; 28(2) : 73-77. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X20

42. Vázquez-González L, Miguel-Betancourt M, Machado-Rojas M, Torres-Velázquez L, Álvarez-Pupo L, Pantoja-Hernández A. Vulnerabilidad ante la COVID-19 en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. *Universidad Médica Pinareña* 2020; 17(1):601. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/601>

43. 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 17 jun 2023]; 14 (2-3): 238-70. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/13301/13617>

44. Cuello-Freire G, Gomez-Martínez N, Donoso-Noroña R. Presencia de factores de riesgo de los grandes síndromes geriátricos en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Mariscal Sucre. *Revista*

de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2023; 27:6078.
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6078>

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

46. Mejía-Álvarez E, Guerrero-Morán P, Villarreal-Ger M. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud “Priorato”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:6077. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6077>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto.

Curación de datos: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Aileen Leal Flores.

Análisis formal: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto.

Investigación: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Aileen Leal Flores.

Metodología: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto.

Administración del proyecto: Leyllan Izquierdo Martínez.

Supervisión: Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto, Aileen Leal Flores.

Validación: Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto.

Visualización: Gicela Díaz Pita, Aileen Leal Flores.

Redacción - borrador original: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita, Iván Bustinzuriaga Marto.

Redacción - revisión y edición: Leyllan Izquierdo Martínez, Gicela Díaz Pita.