

Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan

Quality of life of older adult with type 2 diabetes mellitus at the Tlaxcoapan health center

Alejandra de la Cruz-Reyes ^a, Diana V. Sánchez-Martínez ^b, Benjamín López-Nolasco ^c

Abstract:

INTRODUCTION: The increase in life expectancy poses significant challenges for society, especially in relation to health, which is why chronic diseases, such as type 2 diabetes mellitus, emerge as notable concerns due to their high prevalence and impact. directly on the quality of life of those who suffer from them. **OBJECTIVE:** To know the level of quality of life of older adults with type 2 diabetes mellitus in the health center of Tlaxcoapan, Hidalgo. **METHODS:** The research is applied, quantitative, descriptive, non-experimental, prolective, cross-sectional and retrospective. With a sample of 100 older adults with type 2 diabetes mellitus. **RESULTS:** It was found that the frequency of a low quality of life in the study population according to the WHOQOL-OLD questionnaire was 55% and 45% obtained a high quality of life score. In perception of sample and agony was the category where the highest percentage of low quality of life was found with 56%. **CONCLUSIONS:** It is concluded that diabetes mellitus type 2 is an important factor that contributes to the increase in the level of low quality of life of the person with this diagnosis. Therefore, preventive measures should be taken for the care of the diabetic elderly, which will serve to make interventions to improve the quality of life and well-being during aging.

Keywords:

Older adult, quality of life, diabetes.

Resumen:

INTRODUCCIÓN: El incremento de la esperanza de vida plantea desafíos significativos para la sociedad, especialmente en lo relacionado con la salud por lo que las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2, emergen como preocupaciones destacadas debido a su alta prevalencia y su impacto directo en la calidad de vida de quienes las padecen. **OBJETIVO:** Conocer el nivel de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan, Hidalgo. **MÉTODOS:** La investigación es aplicada, cuantitativa, de alcance descriptiva, no experimental, prolectiva, transversal y retrospectiva. Con una muestra de 100 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. **RESULTADOS:** Se encontró que la frecuencia de una calidad de vida baja en la población de estudio según el cuestionario WHOQOL-OLD fue de un 55% y el 45% obtuvieron una puntuación alta de calidad de vida. en percepción ante la muestra y agonía fue la categoría en donde se encontró mayor porcentaje en baja calidad de vida con un 56%. **CONCLUSIONES:** Se concluye que la diabetes mellitus tipo 2 es un factor importante que contribuye al incremento en el nivel de calidad de vida baja que posee la persona con este diagnóstico. Por lo cual se deben tomar medidas preventivas para el cuidado del adulto mayor diabético, lo cual servirá para hacer intervenciones que mejoren la calidad de vida y el bienestar durante su envejecimiento.

Palabras Clave:

Adulto mayor, calidad de vida, diabetes.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Tlahuelilpan-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0005-7187-9547>, Email: de434975@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Tlahuelilpan-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-7660-7234>, Email: diana_sanchez8479@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Tlahuelilpan-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-4566-214X>, Email: Benjamin_lopez8496@uaeh.edu.mx

Introducción

El incremento de la esperanza de vida a nivel mundial ha generado un notable aumento en la población de adultos mayores. Este cambio demográfico plantea desafíos significativos para la sociedad, especialmente en lo relacionado con la salud y el bienestar de esta creciente población. En este contexto, las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2, emergen como preocupaciones destacadas debido a su alta prevalencia y su impacto directo en la calidad de vida de quienes las padecen. Es crucial comprender el nivel de calidad de vida experimentado por los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, ya que esto permite analizar y fortalecer estrategias dirigidas a reducir la incidencia y mitigar los efectos de esta patología.

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre, derivados de defectos en la producción o acción de la insulina. Además de la hiperglucemia, la diabetes mellitus tipo 2 conlleva alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas, asociadas con daños y disfunciones en varios órganos y sistemas del cuerpo humano. ⁽¹⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que existen aproximadamente 250 millones de personas con diabetes en el mundo, con una prevalencia en constante aumento, especialmente entre la población de edad avanzada. ⁽²⁾

El envejecimiento de la población es una tendencia global, proyectando que para el año 2050, más del 20% de la población mundial será mayor de 60 años. Estos datos muestran que la población mundial está envejeciendo a un ritmo rápido y generalizado. ⁽³⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la diabetes afecta la calidad de vida de las personas de 50 años y más; con una prevalencia del 15.3% en 2001 (13.2% para hombres y 17.2% en mujeres) y del 22.8% en 2018 (20% en hombres y 24.9% en mujeres). ⁽⁴⁾

En México, la diabetes mellitus tipo 2 es la tercera causa de muerte y su prevalencia sigue en aumento, especialmente entre los adultos de mayor edad. ⁽⁵⁾

A pesar de los avances en el cuidado de la salud y el aumento de la expectativa de vida, muchas personas mayores no logran envejecer con una buena calidad de vida. La calidad de vida en la vejez está determinada por

una compleja interacción entre las características individuales y el entorno social y físico en el que se desenvuelven las personas.

La calidad de vida se determina en gran medida por el nivel de satisfacción que experimenta una persona con las oportunidades que le brinda la vida y los logros alcanzados en áreas que considera importantes. Para los adultos mayores, encontrar significado en la vida y sentirse útiles contribuye en gran medida a su bienestar. Comprender qué factores son más significativos es esencial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida en este segmento de la población, que cada vez es más numeroso.

El propósito de este estudio es conocer el nivel de calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan, Hidalgo, mediante la implementación de un modelo metodológico de tipo descriptivo.

Aunque existen reportes similares que utilizan la misma metodología, la relevancia de este trabajo radica en su contexto particular y su contribución potencial a la comprensión de la calidad de vida en esta población específica. Al centrarse en una comunidad local, este estudio puede proporcionar información más detallada y aplicable a ese contexto específico, lo que puede diferenciarlo de otros estudios que aborden poblaciones diferentes o ubicaciones geográficas distintas.

La finalidad de contribuir a la generación de nuevas investigaciones y fortalecer estrategias destaca la intención del estudio de avanzar en el conocimiento existente y proporcionar información útil para abordar los desafíos de la diabetes tipo 2 en adultos mayores. Si bien otros estudios pueden tener objetivos similares, la diferencia radica en la especificidad del contexto y la población de estudio, así como en las posibles implicaciones prácticas para la atención médica y las políticas de salud en la región.

Se espera que los resultados de esta investigación proporcionen información valiosa para mejorar la atención médica y las políticas de salud dirigidas a esta población, con el objetivo de contribuir al beneficio de su salud integral y mejorar su bienestar social.

Antecedentes de estudio

En un estudio realizado en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, durante el año 2016, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes

diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Utilizando el cuestionario Diabetes-39, se encuestó a 101 pacientes para medir diversos aspectos de su calidad de vida. Los resultados revelaron que casi la mitad de los participantes experimentaron una mala calidad de vida, con áreas como la energía, la movilidad, la ansiedad, la preocupación y el funcionamiento sexual siendo particularmente afectadas. Además, se identificó una asociación entre el sexo masculino y una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar factores más allá del control de la glucosa en el manejo de la diabetes tipo 2 para mejorar la calidad de vida de los pacientes. ⁽⁶⁾

El estudio, realizado en la Clínica-Hospital "Dr. Francisco Padrón Poyou" del Instituto Mexicano de Seguro Social en San Luis Potosí, examinó a una muestra de 100 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Para evaluar el deterioro de la calidad de vida, se empleó la escala de calidad de vida relacionada con la salud, considerando tanto el tiempo de evolución de la enfermedad como variables sociodemográficas. Se observó que el 43% de los participantes experimentó cierto grado de deterioro en su calidad de vida, especialmente en aspectos como la relación con el equipo médico, la función sexual y los aspectos emocionales y físicos. Este deterioro fue más evidente en aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la enfermedad, un nivel educativo bajo y una edad superior a los 50 años. Estos hallazgos sugieren que el deterioro de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un proceso gradual, estrechamente relacionado con la progresión degenerativa de la enfermedad. ⁽⁷⁾

Se llevó a cabo una investigación en el Policlínico Hermanos Cruz en 2010, con el fin de evaluar la calidad de vida de adultos mayores que padecen diabetes tipo 2. Los resultados revelaron que diversos factores, como la duración de la enfermedad, el sobrepeso y la presencia de otras enfermedades crónicas, influyeron de manera negativa en la calidad de vida en aspectos emocionales, físicos y psicológicos. Se sugirió que la atención primaria de salud debería enfocarse en medidas preventivas y de promoción para mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes y favorecer una vejez satisfactoria. ⁽⁸⁾

Material y métodos

Tipo de investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa, aplicada de alcance descriptivo, no experimental, por la

forma de recolectar los datos es prolectiva, por el número de mediciones es transversal y por el tiempo en el que se hizo es retrospectiva.

Muestra

El muestreo utilizado en la investigación fue no probabilístico por conveniencia, lo que significa que los sujetos fueron seleccionados principalmente debido a su fácil accesibilidad y disponibilidad para participar en el estudio. En este caso, se eligieron 100 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan como muestra de estudio.

Criterios de selección

La selección de los participantes se llevó a cabo siguiendo criterios específicos de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión establecían que los participantes debían ser adultos mayores de 60 años o más, con un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, que asistieran regularmente a su control en el centro de salud de Tlaxcoapan y estuvieran dispuestos a participar y colaborar en el estudio. Además, no hubo restricciones basadas en el sexo, religión, nivel educativo, estado civil, ocupación o nivel socioeconómico.

Por otro lado, los criterios de exclusión se aplicaron a aquellos adultos mayores que no cumplieran con los criterios de inclusión o que presentaban ciertas condiciones que podrían afectar su participación en el estudio. Esto incluyó adultos mayores que no tenían un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, aquellos que habían cambiado de domicilio, los que habían fallecido, los que se encontraban hospitalizados en el momento de la investigación y aquellos con enfermedades incapacitantes del habla y la audición.

Estos criterios de inclusión y exclusión se utilizaron para garantizar que los participantes del estudio cumplieran con los requisitos necesarios y pudieran proporcionar información relevante y confiable sobre la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2 en el centro de salud de Tlaxcoapan.

Procedimientos

La investigación recibió la aprobación del comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, en el XIX Seminario Virtual de investigación.

Posterior a la aprobación se procedió a solicitar la autorización al centro de salud de Tlaxcoapan Hidalgo, para poder llevar a cabo la recolección de datos.

Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar la recolección de datos mediante entrevistas individuales. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 10 a 25 minutos y se proporcionó a los participantes información verbal y escrita sobre el propósito del estudio, así como la descripción y procedimiento del mismo. Después de aclarar cualquier duda o inquietud, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado.

Seguidamente, se aplicaron los instrumentos de evaluación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de julio a agosto del 2022.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron capturados y procesados utilizando el programa de base de datos "SPSS" (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 2022, diseñado para Windows 11. Este software permitió analizar y organizar los datos de manera eficiente para su posterior interpretación y discusión.

Instrumento de medición

El cuestionario utilizado, conocido como Test WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old), se ha validado como un instrumento adecuado para medir la calidad de vida en adultos mayores. La validez del test se sustenta en su buena consistencia interna, lo que lo hace apto para su aplicación en la población mexicana. En términos de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de .862, lo que indica una buena confiabilidad del instrumento.⁽⁹⁾

Dimensiones

- Intimidad. Esta dimensión se centra en las experiencias de los adultos mayores en relación con su capacidad de experimentar un sentido de compañerismo y el sentimiento de amor mutuo con las personas cercanas a ellos. Se evalúa mediante los reactivos 24, 22, 23, 21 y 19.⁽⁹⁾
- Satisfacción con la vida. Evalúa cómo los adultos mayores perciben su nivel de satisfacción en relación con su control sobre su futuro y su presente, así como en términos de las actividades que disfrutaban realizar, la gestión de su tiempo, su nivel de productividad y el reconocimiento que reciben por ello. Esta dimensión se compone de los siguientes reactivos: 12, 13, 15, 14, 16, 4, 11, 20, 1, 2, 10 y 17.⁽⁹⁾
- Percepción ante la muerte y agonía. Es el miedo y temor a la forma de morir. Se evalúa por los reactivos 7, 8, 6 y 9.⁽⁹⁾
- Autonomía. Es la libertad para tomar decisiones personales y comunitarias. Este factor es evaluado por los reactivos 5, 3 y 18.⁽⁹⁾

Número de preguntas: 24 ítems.

Calificación: Escala tipo Likert que consta de 24 ítems, calificados en un rango de 1 a 5. La puntuación total de cada dimensión varía entre 5 y 20 puntos, mientras que la puntuación total del cuestionario abarca desde 24 hasta 120 puntos. En términos generales, una puntuación más alta indica una mejor calidad de vida.

Los ítems del cuestionario evalúan la percepción subjetiva de la calidad de vida mediante una escala de 5 grados que incluye opciones como "muy malo", "muy bueno", "muy insatisfecho", "muy satisfecho", "ninguna/nada" y "completamente". El cuestionario hace referencia a las experiencias de las últimas dos semanas.⁽¹⁰⁾

- Baja: 24 a 72 puntos.
- Alta: 73 a 120 puntos.

Variables sociodemográficas

Las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Edad. Periodo de tiempo que una persona o cualquier otro organismo ha vivido desde su nacimiento hasta el momento presente. Es una medida de la duración de la vida de un individuo, generalmente expresada en años, meses y días.⁽¹¹⁾
- Estado civil. Conjunto de situaciones en las que se encuentra un individuo dentro de la sociedad, en relación con los derechos y obligaciones que le corresponden, derivados de diferentes acontecimientos, atributos o situaciones a lo largo de su vida. Esto incluye aspectos como el nacimiento, el nombre, la filiación, la adopción, la emancipación, el matrimonio, el divorcio y el fallecimiento, que en conjunto contribuyen a definir la identidad legal y social de una persona.⁽¹²⁾
- Sexo. Características biológicas y fisiológicas que distinguen al hombre y a la mujer. Estas diferencias se basan en aspectos como los cromosomas sexuales, las hormonas y las características físicas y reproductivas específicas de cada género.⁽¹³⁾

- Nivel educativo. Se refiere al grado más alto de educación formal que una persona ha completado.⁽¹⁴⁾
- Tiempo de evolución de la enfermedad. Período que transcurre desde el momento del diagnóstico de una enfermedad o el inicio del tratamiento hasta que la enfermedad comienza a empeorar o se propaga a otras partes del cuerpo.⁽¹⁵⁾

Consideraciones éticas y legales

El presente estudio se ajustó a las normativas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Colombia para la investigación con seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se garantizó su bienestar e integridad, mediante medidas como la confidencialidad, el derecho a no participar, el retiro en cualquier momento y la devolución de resultados.⁽¹⁶⁾

Además, se consideraron las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto "Investigación para la Salud", Capítulo Único, artículo 100, que regula la investigación en seres humanos.⁽¹⁷⁾

Resultados

La muestra de estudio consistió en 100 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con una edad mínima de 60 años.

En cuanto a las características demográficas de los participantes, se encontró que el 51% de los encuestados tenían entre 60 y 64 años, mientras que el 49% tenían más de 65 años. La participación fue mayoritariamente femenina, con un 52%, mientras que los hombres representaron el 48%.

En relación al estado civil, el 12% eran solteros, el 44% estaban casados, el 18% estaban en unión libre y el 26% eran viudos. Respecto al nivel educativo, el 32% completó la educación primaria, el 18% la secundaria, el 10% alcanzó el nivel medio superior y el 1% obtuvo un doctorado, mientras que el 24% no tenía escolaridad.

Finalmente, en lo que respecta al tiempo de evolución de la enfermedad, la mayoría de las personas habían padecido diabetes mellitus tipo 2 entre 1 y 9 años, con un 41%, el 27% tenían más de 20 años de evolución, y el 32% entre 10 y 20 años.

Tabla 1. Características generales de la población de estudio.

EDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60-64 años	51	51 %
Más de 65 años	49	49 %
Total	100	100 %
SEXO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	48	48 %
Femenino	52	52 %
Total	100	100 %
ESTADO CIVIL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	12	12 %
Casado	44	44 %
Unión libre	18	18 %
Viudo	26	26 %
Total	100	100 %
NIVEL EDUCATIVO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin escolaridad	24	24 %
Primaria	32	32 %
Secundaria	18	18 %
Nivel Medio Superior	10	10 %
Doctorado	1	1 %
Total	100	100 %
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-9 años	41	41 %
10-20 años	32	32 %
Más de 20 años	27	27 %
Total	100	100 %

Fuente: Construcción propia basada en la cédula de datos sociodemográficos. n=100. 2022.

Se encontró que la frecuencia de una calidad de vida baja en la población de estudio según el cuestionario WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old), fue de un 55% y el 45% obtuvieron una puntuación alta de calidad de vida.

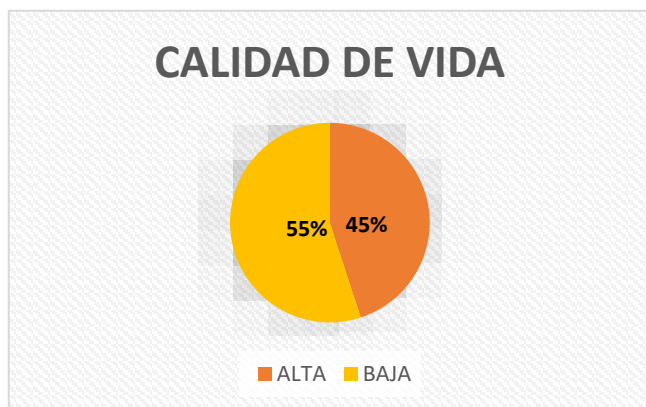


Figura 1. Nivel de calidad de vida
Fuente: Construcción propia basada en el instrumento World Health Organization Quality of life- old. (Whoqol-old). n= 100. 2022

Tabla 2. Calidad de vida por dimensiones del instrumento Whoqol-old.

INTIMIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	71	71 %
Baja	29	29 %
Total	100	100 %
SATISFACCIÓN CON LA VIDA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	82	82 %
Baja	18	18 %
Total	100	100 %
PERCEPCIÓN ANTE LA MUERTE Y AGONIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	44	44 %
Baja	56	56 %
Total	100	100 %
AUTONOMIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	86	86 %
Baja	14	14 %
Total	100	100 %

Fuente: Construcción propia. n=100. 2022

Al analizar el nivel de calidad de vida según las dimensiones del instrumento WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old), se observó que el 29% de los participantes experimentaron una baja calidad de vida en la dimensión de intimidad. El 18% reportó una baja calidad de vida en el aspecto de satisfacción con la vida. En cuanto a la percepción ante la muerte y la agonía, se encontró que el 56% de los participantes tuvieron una baja calidad de vida en esta dimensión.

Por otro lado, la dimensión con el mayor porcentaje de alta calidad de vida en comparación con las demás fue la autonomía, con un 86%.

Discusión

En comparación con el estudio de Miguel B., et al. (2017), en el que se encuestaron 101 pacientes diabéticos, la presente investigación se centró en 100 adultos mayores. A diferencia del estudio anterior, en este trabajo hubo un mayor predominio del sexo femenino, representando el 52% de la muestra. En cuanto al estado civil, el predominio de casados fue similar, con un 44%. Sin embargo, existen diferencias significativas en cuanto al nivel educativo y los resultados sobre la calidad de vida. Mientras que, en el estudio de Miguel B., et al. (2017) el nivel educativo predominante fue la educación secundaria (47%), en esta investigación fue la educación primaria. Además, en el estudio anterior se observó un mayor porcentaje de pacientes con buena calidad de vida (51%), mientras que en la presente investigación se encontró lo contrario, con un predominio de baja calidad de vida (55%). Estas diferencias podrían deberse a las características específicas de la muestra y al enfoque particular de cada estudio. ⁽⁶⁾

Comparado con el estudio de José Lauro, et al. (2003), titulado "Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", existen similitudes en las variables sociodemográficas utilizadas. Ambos estudios muestran un predominio del sexo femenino en la muestra, aunque en el estudio de José Lauro, et al. (2003) fue del 70%, mientras que en esta investigación fue del 52%. En cuanto al estado civil, ambos estudios encontraron que una gran proporción de los participantes estaban casados, con un 80% en el estudio anterior y un 44% en esta investigación. Además, las características relacionadas con la edad y el nivel educativo son similares entre los dos estudios. Sin embargo, una diferencia significativa radica en el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2. Mientras que, en el estudio de José Lauro, et al. (2003) el 49% de los participantes tenían ≥ 5 años de evolución con la enfermedad, en esta investigación se observó que el 41% había padecido diabetes mellitus tipo 2 entre 1 y 9 años. Estas diferencias podrían reflejar cambios en la epidemiología de la enfermedad o diferencias en las poblaciones estudiadas. ⁽⁷⁾

Comparado con el estudio de Urrubia B, Carolina J, et al. (2017), titulado "Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor", hay algunas diferencias significativas en los hallazgos. ⁽¹⁸⁾

En el estudio de Urrubia B, Carolina J, et al. (2017), el 83% de la muestra estaba compuesta por mujeres, mientras que en la presente investigación el porcentaje de mujeres fue del 52%. Además, en el estudio anterior, se encontró que el 66% de los adultos mayores tenía una menor calidad de vida, principalmente debido a las condiciones en las que habitaban. En contraste, en la investigación actual, el 55% de la muestra mostró una baja calidad de vida, lo cual puede estar relacionado con variables como el nivel educativo, el tiempo de enfermedad, la edad y el sexo. ⁽¹⁸⁾

Estas diferencias podrían deberse a las características específicas de las muestras estudiadas, así como a las diferencias en los factores que se evaluaron en cada investigación. Sin embargo, ambas investigaciones resaltan la importancia de comprender los determinantes de la calidad de vida en la población de adultos mayores.

Es cierto que hay una escasez de estudios regionales sobre la calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, y también es notable la falta de investigaciones que utilicen el instrumento WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old) validado en población mexicana. El hecho de que esta investigación haya utilizado este instrumento es un punto positivo, ya que permite una evaluación más amplia y detallada de la calidad de vida en esta población.

Se sugiere que en futuras investigaciones se continúe utilizando el instrumento WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old), ya que ha demostrado tener una buena confiabilidad y ofrece dimensiones diferentes a las que se utilizan con más frecuencia. Esto facilitará el análisis de otros aspectos que pueden influir en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, lo que contribuirá a ampliar nuestro conocimiento sobre este tema y a mejorar las intervenciones y políticas dirigidas a esta población.

Conclusión

Los resultados de la encuesta indican una alta prevalencia de baja calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, siendo la dimensión más afectada la percepción ante la muerte y la agonía. Esto sugiere que la diabetes mellitus tipo 2 es un factor importante que contribuye al deterioro de la calidad de vida en esta población.

El papel del personal de enfermería es crucial en la prevención y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en

adultos mayores. Es fundamental que los profesionales de enfermería estén capacitados para identificar y tratar esta enfermedad de manera efectiva, mediante la implementación de medidas preventivas y el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

Dada la importancia de estos hallazgos, se sugiere que se realicen futuros estudios para obtener más datos significativos sobre el tema. Esto permitirá una mejor comprensión de los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y facilitará el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas.

Agradecimientos

Quiero extender mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al éxito de este estudio. Además, quiero expresar mi gratitud a mis asesores por su valiosa contribución y dedicación a lo largo de todo el proceso. Sus ideas y sugerencias fueron de gran ayuda para enriquecer este estudio.

Referencias

- [1] Rojas de P, Elizabeth, Molina, Rusty, & Rodríguez, Cruz. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(Supl. 1), 7-12. Citado el 09 de marzo de 2024, Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es
- [2] Coronel Chacón M, Carmona Mejía B, Ponce Gómez G. (2013). Deterioro cognitivo en ancianos diabéticos hospitalizados en medicina interna en un hospital de segundo nivel de atención en México, Distrito Federal. *Rev Enfermería Neurológica*, 12(1):5-9. Citado el 9 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131b.pdf>
- [3] Organización Panamericana de la salud (OPS), Organización Mundial de la salud (OMS). (2015). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050 se requieren importantes cambios sociales. Paho.org. Citado el 9 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
- [4] Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID). (2020) El Instituto Nacional de Estadística y Geografía presenta resultados de la quinta edición de la encuesta nacional de salud y envejecimiento. Gob.mx. Citado el 9 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EN_ASEM/Enasem_Nal20.pdf
- [5] Arjona-Villicaña, R. D., Esperón-Hernández, R. I., Herrera-Correa, G. M., & Albertos-Alpuche, N. E. (2014). Estudio basado en población. *Aportaciones Originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(4), 416-437. David Arjona-Villicaña, R., Esperón-Hernández, I., María Herrera-Correa, G., & Albertos-Alpuche, N. (2014). Estudio basado en población. *Aportaciones Originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(4), 416-437. Citado el 12 de febrero de 2023.

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144n.pdf>
- <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/354fcc77-2e32-4257-b433-5300a4ade419/content>
- [6] Brítez, M., & Torres de Taboada, E. (2017). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 9 (1), 78-91. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rdn2017.0009.01.078-091>
- [7] Ríos CJL, Sánchez SJJ, Barrios SP, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2004;42(2):109-116.
- [8] Casanova Moreno, M. de la C., Trasancos Delgado, M., Orraca Castillo, O., Prats Alvarez, O. M., & Gómez Guerra, D. B. (2011). Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. *Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 15(2)*, 145-156. Recuperado en 17 de abril de 2024, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014&lng=es&tlng=es.
- [9] Hernández-Navor, J., Guadarrama-Guadarrama, R., Castillo-Arrellano, S., Hernández, G., & Márquez-Mendoza, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 397-405. Citado el 10 de marzo de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.3>.
- [10] Acosta-Quiroz CO, Vales-García JJ, Beatriz S, Castro E, María D, Encinas S, et al. (2013) Confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Rev Psicología y Salud*;23(2): 241-50. Citado el 22 de marzo de 2022. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/505/837/2182>
- [11] Diccionarios léxicos Oxford. (2022) Significado de edad en español. Citado el 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
- [12] Fernández-Ruiz. J. El registro del estado civil de las personas. *Unam.mx*. Citado el 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
- [13] Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2026). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? *Gob.mx*. Citado el 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- [14] California Office of Environmental Health Hazard Assessment (OEHHA). (2016). Nivel educativo. Citado el 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
- [15] Instituto Nacional del Cáncer (NIH). (2011). Tiempo transcurrido hasta la progresión. Citado el 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
- [16] Asociación Médica Mundial (AMM). (1964) Declaración de Helsinki principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Gob.mx*. Citado el 24 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- [17] Congreso de la unión. (1984). Ley general de salud. *Gob.mx*, secretaria de salud. Citado el 24 de marzo de 2022. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984
- [18] Urrutia B, Carolina J. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. *Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica*; 2017. Disponible en: