
Multimed 2026; 30: e3354

Artículo original

**Calidad de vida percibida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2:
estudio observacional****Perceived Quality of Life in Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus:
Observational Study****Qualidade de vida percebida em idosos com diabetes mellitus tipo 2: estudo
observacional**Rogelio Bautista Pineda Machado^{I*}  <https://orcid.org/0000-0003-4099-8509>.Maria del Rosario Pineda Machado^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-6709-0846>Areley Machado Blanco^I  <https://orcid.org/0009-0007-4696-3995>María Cedeño Cedeño^{II}  <https://orcid.org/0009-0008-8248-8578>Yasbel Guerra Cordoví^{II}  <https://orcid.org/0009-0007-3923-3409>^I Hospital Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba^{II} Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba.*** Autor para la correspondencia.** Email: rochypineda1973@gmail.com.cu**RESUMEN**

La calidad de vida es un parámetro dependiente de la autopercepción que tenga cada individuo. Con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de diabetes mellitus tipo II se realizó un estudio cualitativo, transversal, observacional y descriptivo con fases analíticas en un universo de 38 adultos mayores del CMF No. 25 del Policlínico universitario Ángel Ortiz Vázquez,



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

noviembre del 2023 a octubre de 2024. Predominó el sexo femenino (76,31. %) con una media de edad de 71,24 años. El 28,9 % de los adultos mayores eran divorciados; el 52,63 % convivían en familias extensas; el 65,78 % convivían en familias funcionales mientras que el 55,26 % convivían en familias con ingresos económicos medios. La comorbilidad fue prevalente a expensas de la hipertensión arterial (67,47 %). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 11,37 años. La calidad de vida fue autopercebida como deficiente en el 67,57 % de los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud (75,68 %). La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2; Calidad de vida; Hipertensión arterial.

ABSTRACT

Quality of life is a parameter that depends on each individual's self-perception. With the aim of evaluating the perception of quality of life in older adult patients with type 2 diabetes mellitus, a qualitative, cross-sectional, observational and descriptive study with analytical phases was conducted in a universe of 38 older adults from Family Doctor's Office No. 25 of the Ángel Ortiz Vázquez University Polyclinic, from November 2023 to October 2024. The female sex predominated (76.31%) with a mean age of 71.24 years. Of the older adults, 28.9% were divorced; 52.63% lived in extended families; 65.78% lived in functional families, while 55.26% lived in families with medium economic income. Comorbidity was prevalent due to arterial hypertension (67.47%). The mean disease duration was 11.37 years. Quality of life was self-perceived as poor in 67.57% of older adults, mainly due to dissatisfaction with their health (75.68%). Dependence on medical substances proved to be the highest-scoring domain and the one with the greatest impact on the final result of quality of life perception.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Quality of life; Hypertension.

RESUMO



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

A qualidade de vida é um parâmetro dependente da autopercepção de cada indivíduo. Com o objetivo de avaliar a percepção da qualidade de vida por pacientes idosos com diabetes mellitus tipo II, realizou-se um estudo qualitativo, transversal, observacional e descritivo com fases analíticas em um universo de 38 idosos do CMF No. 25 do Policlínico universitário Ángel Ortiz Vázquez, de novembro de 2023 a outubro de 2024. Predominou o sexo feminino (76,31 %) com média de idade de 71,24 anos. Dos idosos, 28,9 % eram divorciados; 52,63 % viviam em famílias extensas; 65,78 % viviam em famílias funcionais, enquanto 55,26 % viviam em famílias com renda econômica média. A comorbidade foi prevalente devido à hipertensão arterial (67,47 %). O tempo médio de evolução da doença foi de 11,37 anos. A qualidade de vida foi autopercebida como deficiente em 67,57 % dos idosos, principalmente devido à insatisfação com sua saúde (75,68 %). A dependência de substâncias médicas mostrou-se o domínio de maior pontuação e o que teve maior incidência no resultado final da percepção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Qualidade de vida; Hipertensão arterial.

Recibido: 06/05/2026

Aprobado: 02/09/2026

Introducción

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. Durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios fisiológicos, como el aumento del porcentaje de grasa, sobre todo la de tipo visceral, con infiltración grasa de tejidos; descenso en el agua corporal total; mayor riesgo de sobrepeso y cambios en el metabolismo de fármacos y lípidos ⁽¹⁾. El nivel de afectación que los adultos mayores presentan depende de la buena, mala o ausente actividad física que hayan realizado durante su vida ⁽²⁾. Este grupo de edad ha estado



creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social ⁽³⁾. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.

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 ⁽⁴⁾. La diabetes mellitus (DM) en la actualidad es considerada una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, sin distinción de la raza, el sexo, creencias religiosas, posición socioeconómica de las personas, etc. Es una de las enfermedades dentro del sistema de clasificación internacional de Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT), con una condición potencialmente incapacitante que en su forma compleja afecta un gran número de sistemas del organismo ⁽⁵⁾. La causan varios trastornos, el principal lo constituye la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Esta condición se caracteriza por una hiperglucemia crónica, generalmente asociada a factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y antecedentes familiares, lo que conlleva complicaciones a nivel cardiovascular, renal y neurológico. ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó, para el 2000, que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticos en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030 ⁽⁷⁾. Este padecimiento causa diversas complicaciones: daña frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos. Sus complicaciones agudas (hipoglucemia,



cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico) son consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son consecuencia del progreso de la enfermedad. Según datos de la OMS, es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo. ^(1,3,8)

El término calidad se refiere a cualidades, criterios y hasta contenidos que permiten valorar o apreciar diferentes aspectos de una vida en concreto, y en lo referente a los aspectos clínicos y asistenciales, a la necesidad de valorar, validar y apreciar determinados procesos vitales inherentes al binomio salud-enfermedad. De ahí que la mejoría de la calidad de vida de los pacientes sea uno de los objetivos principales de la atención médica, y a su vez, del desarrollo técnico relacionado con su atención.

El estudio de la problemática de la calidad de vida en el anciano forma un elemento de primordial importancia y aparece como factor decisivo en las investigaciones médicas. ^(2,3,9,10)

Ante la inevitable geriatrización de la población cubana, la alta prevalencia de la diabetes mellitus tipo II, el acelerado proceso de envejecimiento poblacional, el alto índice de hospitalización por afecciones derivadas del padecimiento de tipo II, la necesidad de elevar la calidad de vida de la población mayor de 60 años portadora de diabetes mellitus tipo II, se propone el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de diabetes mellitus tipo II. Consultorio médico de familia No. 25. Policlínico universitario Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo.

Métodos

Se realizó en estudio cualitativo, transversal, observacional y descriptivo con fases analíticas, el universo estuvo constituido por 38 pacientes mayores de 60 años con padecimiento de diabetes mellitus tipo II pertenecientes al área del consultorio médico de



familia No. 25 en el período comprendido desde el 1ro de noviembre del 2023 al 30 de octubre del 2024.

En el estudio se incluyeron los pacientes mayores de 60 años dispensarizados en el área de salud del CMF No.25 como pacientes enfermos de diabetes mellitus tipo II que aceptaron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes encamados (postrados crónicos) y con algún tipo de demencia o déficit cognitivo.

Para la realización del trabajo se emplearon los diferentes métodos de investigación:

Analítico-sintético para la revisión bibliográfica, conocer el estado actual del problema, estudiar el fenómeno y conocer sus particularidades y a la vez establecer características generales.

Histórico lógico en el estudio del objeto y su campo para revelar las regularidades y tendencias que en los mismos se han manifestado.

La observación para apreciar el comportamiento sistémico y evolutivo de los pacientes adultos mayores enfermos de diabetes mellitus tipo II en relación con la percepción de la calidad de vida.

La entrevista para recolectar los datos del estudio desde una fuente confiable y darle veracidad a los mismos. Determinar el comportamiento de las variables a estudiar y darle salida a los objetivos propuestos.

Se definieron variables como

Edad: se define como la edad biológica medida en años de vida cumplidos identificados en el carnet de identidad.

Sexo: se define como el sexo cromosómico expresado en la presencia de genitales externos, no sometidos a cirugía de reasignación de sexo, identificativos de la presencia o ausencia del cromosoma Y. Se consideraron en el estudio las categorías de: masculino y femenino



Estado civil: se define como el estatus asumido por el individuo por voluntad propia ante el registro civil y posibles variantes a la norma jurídicamente establecida. Se dividió en:

- Soltero: se incluyeron aquellos adultos mayores que nunca hayan tenido compañero (a) sexual reconocido conviviendo.
- Casado: se incluyeron aquellos adultos mayores que estén casados notarialmente, es decir, en forma legal y convivían con su pareja legal.
- Ajuntados: se incluyeron aquellos adultos mayores que tengan una pareja sexual, no reconocida legalmente, durante un tiempo prolongado y que convivan juntos.
- Divorciado: se incluyeron aquellos adultos mayores que en forma legal hayan roto su vínculo matrimonial y estén viviendo sin pareja sexual en el último año.
- Viudo: se incluyeron aquellos adultos mayores que hayan perdido a su pareja sexual por concepto de muerte en los últimos 2 años y conviva sin pareja sexual nueva.

Tipo de familia: se define al grupo familiar donde convive el adulto mayor teniendo en cuenta el criterio de ontogénesis. Se consignaron en el estudio las siguientes categorías:

- Nuclear: se incluyeron aquellos adultos mayores que convivan en un núcleo familiar conformado por padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos.
- Extensa: se incluyeron aquellos adultos mayores que convivan en un núcleo familiar conformado por tres generaciones o más. Incluye hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella.
- Ampliada: se incluyeron aquellos adultos mayores que convivan en un núcleo familiar conformado por cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras; puede incluir otros parientes y amigos.

Ingreso económico: se define como el total de unidades monetarias que perciba el adulto mayor en el término de un mes. Incluye pensión salarial, remesas del extranjero, ingreso por cualquier tipo de actividad económica, mensualidades aportadas por familiares o amigos. Se consideraron en el estudio tres categorías:

- Alto: se incluyeron aquellos adultos mayores que perciban más de 1000 unidades monetarias al mes.
- Medio: se incluyeron aquellos adultos mayores que perciban más de 500 y hasta 1000 unidades monetarias al mes.
- Bajo: se incluyeron aquellos adultos mayores que perciban hasta 500 unidades monetarias al mes.

Funcionalidad familiar: se define como la dinámica interna de las relaciones interpersonales en el núcleo familiar donde convive el adulto mayor. La misma se definió por la prueba FF-SIL. Se consideraron en el estudio los resultados establecidos por dicha prueba. A saber:

- Familia funcional: se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan una calificación de 70-57 puntos.
- Familia moderadamente funcional: se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan una calificación de 56-43 puntos.
- Familia disfuncional: se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan una calificación de 42-28 puntos.
- Familia severamente disfuncional: se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan una calificación de 27-14 puntos.

Comorbilidad: se define a la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades). Indica una o varias condiciones médicas que existen simultáneamente en un paciente. Se consignaron en el estudio las referidas por los pacientes.

Tiempo de evolución de la enfermedad: se define como la unidad de tiempo transcurrida en años naturales según calendario gregoriano desde la detección de la enfermedad hasta el momento del estudio.

Calidad de vida: se define como la percepción que tenga el individuo sobre una autoevaluación del bienestar social general. Para ello se utilizó el cuestionario de WHOQOL-BREF ⁽¹¹⁾ el cual fue creado con el objetivo de establecer categorías que ilustren o midan la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Sus resultados se consignan de la siguiente manera:

- Alta: se incluyen aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan un puntaje de 5 hasta 4 puntos.
- Aceptable: se incluyen aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan un puntaje de 3,99 hasta 3 puntos.
- Deficiente: se incluyen aquellos adultos mayores que en la prueba obtengan un puntaje de hasta 2,99 puntos.

Los datos se recolectaron en un software de procesamiento estadístico (SPSS) versión 11,5 para Windows, luego de confeccionar la base de datos en el mismo se obtuvieron los resultados y se resumieron los mismos haciendo uso de las medidas de tendencia central (media y moda) y de dispersión (desviación estándar). Se determinó la frecuencia absoluta y relativa en las distribuciones de frecuencia normadas. Se hizo uso, además, del coeficiente de variación, la curtosis y la asimetría.

Resultados

En un total de 38 pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II, la edad media fue de 71,24 años con una desviación estándar de ± 8.41759 , una moda de 67 en un rango de 60-91 años. Predominó el sexo femenino (76,31. %) (Tabla 1)

Tabla 1. Pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II según sexo. CMF No. 25 noviembre de 2023 a octubre de 2024.

Sexo	Total de pacientes n=38	
	No	%
Masculino	9	23,68
Femenino	29	76,31

Fuente: Historias clínicas individuales.

De los 38 pacientes estudiados el 28,9 % eran divorciados y viudos 23,68 %, el 62,16 % convivían en familias extensas, el 59,46 % convivían en familias funcionales mientras que el 51,35 % convivían en familias con ingresos económicos medios (Tabla 2, 3, 4 y 5).

Tabla 2. Pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II según estado civil. CMF 25.

Estado civil	Total de pacientes n=38	
	No	%
Soltero	4	10,5
Casado	8	21
Adjuntado	5	13,1
Divorciado	11	28,9
Viudo	9	23,68

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla 3. Pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II según tipo de familia. CMF No 25.

Tipo de familia	Total de pacientes n=38	
	No	%
Nuclear	11	28,9
Extensa	20	52,63
Ampliada	7	18,42

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla 4. Pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II según funcionalidad familiar. CMF No 25.

Funcionalidad familiar	Total de pacientes n=38	
	No	%
Familia funcional	25	65,78
Familia moderadamente funcional	12	31,57
Familia disfuncional	1	2,63
Familia severamente disfuncional	0	0,00

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla 5. Pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II. Ingreso económico CMF 25.

Ingreso económico	Total de pacientes n=38	
	No	%
Bajo	13	34,2
Medio	21	55,26
Alto	4	10,52

Fuente: Historias clínicas individuales.

La comorbilidad fue prevalente a expensas de la hipertensión arterial al presentarse en el 67,57 % de los pacientes.

El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 11,37 años con una desviación estándar de ± 4.53597 , una moda de 9 en un rango de 1 a 20.

La calidad de vida fue autopercebida como deficiente en el 67,57 % de los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud (75,68 %). La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida.

Discusión

Respecto a la edad, los resultados de este estudio concuerdan con los resultados de Barcia-Menéndez RC et al ⁽¹²⁾, en mexicanos residentes en San Luis Missouri y de la ciudad de México, quienes reportaron una mayor incidencia de ancianos diabéticos de 65 años en adelante.

La población mundial está envejeciendo; esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX ⁽³⁾. 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. ⁽¹³⁾

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado esta pirámide poblacional constituyen una preocupación en los años futuros. El Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba considera que esta preocupación es una necesidad a escala mundial, la cual requiere de una acción cooperativa y solidaria que, trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tiendan a materializar en forma afectiva dicha ayuda. ⁽¹⁴⁾



Los problemas geriátricos son otro componente importante del estado de salud de los adultos mayores.

Se observó que de un total de 38 pacientes de 60 años y más, diabéticos en un rango de 60-91 años, predominaron las féminas con el 76,31 %. Estos resultados están en correspondencia con la tendencia demográfica del país pues en el área de salud estudiada los adultos mayores de 60 años representaban el 35,63 % del total de población lo que hace a la población muy envejecida según el índice de Rosset.

Al analizar un estudio realizado por Hernández ⁽⁸⁾, la edad promedio fue de 71 años, en el que el 57 % fueron mujeres; la comorbilidad preponderante fue la HTA, en otro estudio realizado por Gomez coello ⁽¹⁾, el rango de edades predominante fue de 65-74 años, con una edad promedio de 73,2 años, el 71,13 % fueron mujeres, la HTA fue la comorbilidad más frecuente, Estrada ⁽⁵⁾ en su estudio plantea que el rango de edad predominante es de 60-70 con un 56,57 % de pacientes mujeres lo cual coincide cada uno de estos aspectos con el estudio presentado. No obstante, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ⁽¹⁵⁾ (INEGI, 2020) mostró que en el grupo de 70 años y más, los hombres alcanzaron una prevalencia de 18,4 %, ligeramente superior a la de las mujeres (17,9 %), lo que constituye una excepción a la regla. Estos hallazgos sugieren que el sexo masculino puede superar al femenino en determinados subgrupos, especialmente en edades avanzadas y en presencia de factores de riesgo como obesidad.

Se considera a nivel mundial según datos demográficos que existen más féminas que hombres diabéticos.

De los 38 pacientes estudiados el 28,9 % eran divorciados, 23,68 % viudos, el 52,63 % convivían en familias extensas, el 78,65 % convivían en familias funcionales mientras que el 55,26 % convivían en familias con ingresos económicos medios. Estos 4 elementos interactúan de conjunto y propician una dinámica familiar adecuada o no. La convivencia armónica en el seno de una familia donde la comunicación fluye sin grandes dificultades constituye un terreno fértil para lograr entender la necesidad de un autocuidado mayor

sobre la salud toda vez que cada miembro de la familia juega un rol importante en la vida de sus convivientes y sienten la necesidad de ser útil a los demás.

No obstante, Montoya Hernández ⁽¹⁶⁾, en el reporte de sus pacientes, mostró que solo el 11,29 % (34) eran solteros; 22,9 % (69) casados; 25,2 % (76) vivían en unión libre; 22,9 % (69) viudos y 17,6 % (53) divorciados, lo cual difiere del presente estudio.

En la bibliografía consultada sobre el funcionamiento familiar se encuentra una variedad de acepciones y descripciones del concepto. La funcionabilidad de la familia no es solo el cumplimiento de las funciones familiares, sino el proceso resultante del conjunto de interacciones entre los parientes, o sea, se refiere a la condición que describe la síntesis de las relaciones internas, intrafamiliares. Se reconoce que estas relaciones no están aisladas de las relaciones extrafamiliares, sino que, por el contrario, están íntimamente conectadas entre sí. ⁽¹⁴⁾

En Cuba, en 1994, se diseñó una prueba para medir percepción de funcionamiento familiar de fácil aplicación y calificación para el equipo de la atención primaria. La prueba denominada FF-SIL fue validada en una muestra de familias de dos municipios de ciudad de La Habana, y obtuvo alta confiabilidad y validez. El funcionamiento familiar fue medido por la prueba FF-SIL y se obtuvo que el 45 % de los ancianos convivían en una familia funcional.

El ingreso económico es una determinante social de la salud y constituye un punto álgido en el proceso de atención a poblaciones vulnerables. La percepción salarial a nivel de país en el contexto socio clasista global determina los grados de desarrollo y en consecuencia el nivel y las condiciones de vida de sus ciudadanos. Un bajo ingreso monetario traduce unas malas condiciones de vida y en consecuencia un alza de los factores de riesgo a la salud. El padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles produce consecuencias de enorme trascendencia en una comunidad, población y país debido a sus implicaciones sociales y económicas. Dentro de las condiciones necesarias para la prevalencia de dichas

enfermedades están: las características geográficas y climatológicas de las regiones, los factores económicos, sociales, estructurales, culturales e higiénicos de cada población.

Según reconocen algunos autores ⁽¹⁾, las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un trastorno orgánico, funcional e incapacitante, emergen como preocupaciones destacadas debido a su alta prevalencia y su impacto directo en la calidad de vida de quienes las padecen ^(1,6,17), y por sus repercusiones se han constituido en un problema de salud pública debido a las alteraciones que ocasionan a nivel social y familiar. La afectación de los componentes de la calidad de vida puede traer consigo una sensación de desaliento y preocupación en los pacientes por la discapacidad que presentan en la evolución de su enfermedad.

No puede descartarse tampoco la repercusión en el estado emocional del paciente diabético mayor de 60 años. En muchas ocasiones dependerá de otros factores externos como la red de apoyo económica y social que tenga el paciente. Todo ello intervendrá, en gran medida, en la percepción que van a tener del estado de su salud actual y a la vez influir sobre su calidad de vida.

Al tener un marco claro y detallado sobre la influencia de la diabetes mellitus tipo II en la calidad de vida de los adultos mayores permite proporcionar datos valiosos que puedan guiar intervenciones y estrategias en el cuidado de los adultos mayores con diabetes tipo II. ⁽¹⁸⁾

Los referidos resultados mostraron la existencia de un deterioro progresivo de la calidad de vida por la pérdida de la capacidad funcional, lo que conlleva a una sensación de inadecuación en el paciente que puede motivar el cese de su trabajo a causa de sus limitaciones físicas. Lo anterior puede dificultar la adaptación y aumentar la percepción con respecto a su salud. En la presente investigación se corroboran esos resultados. ⁽¹⁴⁾

La limitación principal de este estudio es el tamaño reducido de la muestra (38), lo que confina el poder estadístico y la capacidad de generalizar los hallazgos a la población.



Conclusiones

Predominaron los adultos mayores del sexo femenino en la sexta década de la vida, divorciados o viudos, convivientes en familias extensas, funcionales, con ingresos económicos medios con un tiempo medio de evolución de la enfermedad de una década. La evaluación de la percepción de la calidad de vida de los pacientes estudiados fue deficiente lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención y atención diferenciadas por sexo y edad. Reconocer estas excepciones permite un abordaje más integral y equitativo de la enfermedad en la población adulta mayor.

Referencias bibliográficas

1. Gómezcoello Vásquez V, Caza M, Jácome Sánchez E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Rev Med Vozandes [Internet]. 2020; 1(2): 49–55. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
2. Martínez – Royert J, Ramos Arista S, Maury Mena S, Pájaro-Martínez M, Plaza Gómez K, Loaiza Guzman J. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud Uninorte [Internet]. 2021; 37(2):302-15. DOI: <http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
3. 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; 28(1): e6328. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6328>
4. 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; 44(3):92-



5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v44n3/es_2171-8695-fh-44-03-92.pdf
5. Estrada Rodríguez Y, Oviedo Pérez K, Rodríguez Rodríguez M, Martínez López L, Rodríguez Acosta DY, Carmona Riesgo DJ. Caracterización de adultos mayores diabéticos del Consultorio Médico Familiar #46 del municipio Matanzas en 2021. Revista EsTuSalud [Internet]. 2024; 5(2):e334. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/334/163>
6. Palomo C, Denman CA, Cornejo-Vucovich EC, Landeros-Flores PE, Rodríguez-Ibarra S. Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional [Internet]. 2022; 32(59): e221220. DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v32i59.1220>
7. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev Finlay [Internet]. 2022; 12(2): 168-76. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113>
8. Hernández Falcón N, Fonseca León Y. Diabetes mellitus tipo 2 en ancianos del policlínico Héroes del Moncada. Cardenas 2019- 2020. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. 17-21 Oct 2022 [Internet]. La Habana: MINSAP. OPS-OMS; 2022 ; Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/921/303&ved=2ahUKEwiEnpOCtMeRAXVYQjABHS26NYsQFnoECDcQAQ&usg=AOvVaw38PPv3JV94D70IWJKZWP5r>
9. Balseca Cobos PC, Betancourt Jimbo CR. Calidad de Vida en Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2 Atendidos en Centros de Salud Primaria: Revisión Bibliográfica. Revista Científica Internacional Arandu UTIC [Internet]. 2025; 12(2):1403-20. DOI: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.999>



10. 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 [Internet]. 2023; 2: 501. DOI:
<https://doi.org/10.56294/sctconf2023501>
11. Development of the World Health Organization. WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med [Internet]. 1998; 28(3):551-8.
DOI: <https://10.1017/s0033291798006667>
12. Barcia Menéndez RC, Barreto Lasso SP, Alarcón Párraga VS. Adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Cantón Puerto López. J Scieb MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado 2/05/2026]; 8(1): 2890-90. Disponible en:
<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1034/3880>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2/05/2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
14. Yanes Quesadal M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 2/09/2026]; 45(1):1-9. Disponibe en:
https://www.researchgate.net/publication/262633536_Diabetes_mellitus_en_el_anciano_un_problema_frecuente
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre). EN. Comunicado de prensa Núm. 657/2210 de noviembre de 2022 INEGI. [Internet]. México: INEGI; 2020. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIABETE2022.pdf



16. Montoya Hernández YJ, Lozano Mendoza CR, Carlos Mancilla BN, Ponce Sánchez D. Calidad de Vida en Pacientes Mayores de 60 Años con Diagnostico de Diabetes Tipo 2. Ciencia latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024; 8(1):11227-241. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10427
17. de la Cruz-Reyes A, Sánchez –Martínez DV, López-Nolasco B. Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río [Internet]. 2024; 11(22):11–8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepxi/article/view/12479/11310>
18. Márquez Jiménez LI, Miranda Gil VP, Bedoya Vásquez RM, Medina Rocafuerte MN. Diabetes mellitus tipo II y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico. J Scien Research [Internet]. 2025; 10(III CICS): Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3961>

Conflictos de intereses

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

Contribución de Autoría

Rogelio Bautista Pineda Machado: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Maria del Rosario Pineda Machado: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.



Areley Machado Blanco: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.

Maria Cedeño Cedeño: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.

Yasbel Guerra Cordoví: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>