



Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II

PSYCHOSOCIAL ASPECTS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS SUFFERING FROM TYPE II DIABETES MELLITUS

Recibido: 26/12/2019

Aceptado: 16/03/2020

Geovanna Natali Sellan Reinoso ¹, Angie Dayana Villamar Gavilanes ²

1. Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador.

Email: gsellanr@unemi.edu.ec ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3282-5889>

2. Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador.

Email: angievillamargavilanes@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2473-8766>

Para Citar: Sellan Reinoso, G., & Villamar Gavilanes, A. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Publicando*, 7(24), 39-48. Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>

Resumen:

El diagnóstico de una enfermedad crónica produce estados de angustia y ansiedad en el adulto mayor, actualmente existe un amplio debate sobre la calidad de vida de estos pacientes, así lo confirma el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, en esta población existe una elevada incidencia de la Diabetes Mellitus Tipo II, enfermedad que comprende un conjunto de alteraciones metabólicas, caracterizada por la hiperglucemia crónica, siendo una patología que ha prosperado en la sociedad, en este sentido se realizó una revisión del estado del arte en esta temática, con el objetivo de examinar los aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, donde quedó constituida una muestra final de 29 artículos y para estos se realizó una exhaustiva revisión del texto completo. Se propone ejecutar intervenciones psicológicas basadas en la experiencia de las investigaciones científicas, especificando el trabajo en el manejo del estrés, el aumento de la actividad física y la relación social de estos pacientes que enfrentan la enfermedad.

Palabras claves: Sociedad; adulto mayor; Diabetes Mellitus Tipo II; calidad de vida; salud pública.

Abstract:

The diagnosis of a chronic disease produces states of anxiety and anxiety in the elderly adult, there is currently a wide debate about the quality of life of these patients, as confirmed by the World Report on aging and health, in this population there is a high incidence of Diabetes Mellitus Tipo II, a disease that comprises a set of metabolic alterations, characterized by chronic hyperglycemia, being a pathology that has prospered in society, in this sense a review of the state of the art in this subject was carried out, with the aim of examine the psychosocial aspects related to the quality of life of older adults suffering from Diabetes Mellitus Tipo II, where a final sample of 29 articles was constituted and for these an exhaustive review of the full text was carried out. It is proposed to carry out psychological interventions based on the experience of scientific research, specifying work in stress management, increasing physical activity and the social relationship of these patients facing the disease.

Keywords: Society; elderly adult; Diabetes Mellitus Tipo II; quality of life; public health.



INTRODUCCIÓN

Anivel global, el análisis de las tendencias del envejecimiento de la población mayor de 65 años sugiere un ritmo de crecimiento más acelerado que el resto de los segmentos poblacionales, para el año 2050, una de cada seis personas tendrá más de 65 años (16%), valor mayor que lo expuesto en la actualidad (9%) y se estima que se triplicará el número de las personas de 80 años o más en 2050, alcanzando la cifra de 426 millones (ONU, 2019).

Actualmente existe un amplio debate sobre la calidad de vida de los adultos mayores, así lo confirma el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cual traslada a un territorio diferente y más extenso la discusión acerca de cuál es la respuesta de salud pública mejor apropiada para el envejecimiento saludable de la población, siendo el mismo, algo más que la ausencia de alguna enfermedad (Chan, 2015).

Dentro del natural proceso de envejecimiento, conservarse saludable es para la generalidad de las personas mayores lo más importante, razón que implica el mantenimiento de su capacidad funcional (WHO, 2015); además los estilos de vida sedentarios predominantes en la vejez provocan la aparición prematura de problemas de salud y fragilidad (McPhee et al., 2016).

Con el aumento de la edad se relacionan diversos factores psicosociales que influyen en la fragilidad del adulto mayor y la aparición de consecuencias adversas para su salud, evidenciado en diferentes estudios que respaldan este criterio (Etman et al., 2015; De Labra et al., 2018).

Por su parte la Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad que comprende un conjunto de alteraciones metabólicas, las cuales están caracterizada por la hiperglucemia crónica, debido a un desperfecto en la secreción de la insulina, o en la acción que debe generar la misma, siendo una patología que ha prosperado en la sociedad, repercutiendo sobre la salud de la población y afectando la calidad de vida (Ibarra et al., 2017).

Alrededor de 425 millones de personas adultas en el mundo padecen de diabetes, reportándose un mortalidad de aproximadamente cuatro millones de personas para el 2017 (IDF, 2017), lo que equivale a un fallecimiento por cada ocho

segundos. Esta enfermedad así como sus complicaciones acarrear cuantiosas pérdidas económicas para las economías nacionales, los sistemas de salud, las personas y sus familias, debido a los costos, la pérdida de empleos y los ingresos (Young et al., 2016).

La diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles para intervenir prioritariamente a escala global, estos antecedentes van a demostrar los grandes desafíos que tendrá el personal de salud para brindar el necesario apoyo a la prevención de padecimientos coligados a una larga vida como es el caso de la diabetes (Canalizo et al., 2013; Paico, 2016; Bulman et al., 2018).

La actual revisión en esta temática asienta el objetivo de examinar el axioma actual respecto a los aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, para analizar los aspectos principales que deben ser considerados por la comunidad científica, los profesionales de la salud y los decisores sociopolíticos en esta rama del conocimiento, asegurando ofrecer una calidad de vida adaptada a las necesidades individuales del adulto mayor.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del trabajo se realizó una extensa búsqueda electrónica donde quedaron incluidos diversas investigaciones de metaanálisis, estudios de casos y controles de pacientes adultos con DM2. Fueron revisadas las siguientes bases de datos: Google Académico, Redalyc, Scielo – Scientific Electronic Library Online, PubMed y Science Research.

Se emplearon las siguientes palabras claves: *Aspectos psicosociales, paciente adulto, Diabetes Mellitus Tipo II, estado emocional, ambiente familiar y entorno social*, con ayuda de estas quedaron seleccionados inicialmente un total de 2183 artículos donde se verificó cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: tiempo de antigüedad de cinco años como investigaciones primarias y revisiones, texto en español e inglés, publicados a partir del 1 de enero de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2019; de la búsqueda realizada fueron excluidos las investigaciones referidas a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo I y los casos de diabetes gestacional.



Como criterios de exclusión establecidos para el análisis quedaron aquellas publicaciones donde se circunscribían a las enfermedades crónicas.

De los 1635 estudios seleccionados con las estrategias de búsqueda, se logró identificar un total de 213 artículos científicos; al utilizar los criterios de inclusión y exclusión, así como, descartar los artículos duplicados, quedó constituida una muestra final de 29 artículos, para estos se realizó una exhaustiva revisión del texto completo.

Los 29 artículos seleccionados fueron organizados para su análisis crítico, teniendo en cuenta aquellas características comunes basadas en la estructura de una matriz que incluyó el título, objetivo, metodología empleada, resultados, discusión y conclusiones en relación con el aspecto estudiado.

RESULTADOS

El tema en estudio demuestra la gran relevancia y el reto inquebrantable sobre el cuidado del adulto mayor. En el análisis de la literatura científica se coincide en la estrecha relación existente entre la activación del pensamientos negativo y el hecho de salud que tiende a perturbar a las personas, quienes observan múltiples afectaciones en el funcionamiento fisiológico de su organismo (Irving et al., 2017).

Sobre los adultos mayores es necesario aclarar algo de suma importancia, el hecho de padecer una enfermedad agudiza las situaciones emocionales, surgen cambios como la depresión (Chong, 2012), generalmente poseen una baja autoestima conllevándolos al descuido de su higiene personal y enfermedades como la Diabetes Mellitus Tipo II desarrolla un avance silencioso que los debilitan psicológicamente y aumenta el peligro en esta etapa de la vida (Maresma y Sala, 2015), (Vázquez et al., 2018).

El propio diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes produce estados de angustia y ansiedad en el adulto mayor, esto marca la necesidad de mostrar a cada paciente los diversos cuidados que deberá tener en cuenta para evitar las complicaciones de esta patología para una mejor convivencia dentro de una aceptable calidad de vida (Arteaga et al., 2019; García et al., 2019).

Al ser el envejecimiento un proceso resultante de complejas asociaciones e interacciones entre factores genético (intrínsecos) y ambientales (extrínsecos), se deben considerar los tres niveles que influyen en la determinación social de la salud para este grupo de personas, siendo estos: nivel macrosocial, nivel grupal y el individual (Chong, 2012).

Además con la revisión de la literatura científica, se han discutidos como factores psicosociales relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores, los asociados a problemas psicológicos, físicos y sociales, asumiendo como criterio que los mismos pueden ser percibidos de disímiles maneras y dependen de cómo la persona comprende este proceso, donde se identifican las condiciones positivas o negativas que pueden envolver el proceso en el caso específico de los que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II (Alvarado y Salazar, 2014; González, 2015; Troncoso, 2017).

En el intento de ofrecer una mirada más positiva a la representación del envejecimiento, se han propuesto actualmente diversos modelos donde se destacan los siguientes:

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

El mismo queda descrito como un proceso complejo adaptado a cambios físicos, sociales y psicológicos a lo largo de la vida, partiendo de sujetos que envejecen con una baja carga de morbilidad, sin quebrantos funcionales o cognoscitivos y que perseveran con grados aceptables de participación y bienestar social (Curcio, Giraldo, y Gómez, 2020; Arias y Gutiérrez, 2020).

Este criterio adoptado por el Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud de la OMS (2015), enfoca el envejecimiento saludable en cuatro esferas prioritarias de acción: la adaptación armónica de los sistemas de salud, la instauración de sistemas de cuidados a largo plazo, crear entornos amigables y la mejora continua de la medición y monitoreo de esta población (WHO., 2015).

Este concepto presentado por la OMS, definido como la etapa que inicia antes de los 60 años de vida, puede conseguirse desplegando un estilo de vida saludable teniendo en cuenta la prevención de enfermedades.



Partezani (2019), resalta el valor que cada país debe brindarle a los ancianos, donde medidas como el ajuste de su sistema de salud ayudarían a esa población, reflexionando en sus necesidades, la demanda de los cuidados, servicios y sumado a la participación de la familia integrada a la comunidad, se puede tener mejores servicios esenciales a la vida (Partezani, 2019).

ENVEJECIMIENTO EXITOSO

Este concepto refleja la habilidad para conservar un valioso nivel de actividad física y mental ante la probabilidad o riesgo de enfermar, es estar evidentemente comprometido con la vida manteniendo la participación en actividades sociales así como las relaciones interpersonales (Aquino y García, 2019).

Para Noriega y colaboradores (2017), resulta trascendente la propuesta de investigaciones futuras donde se penetre en los factores protectores y de riesgo del bienestar de las personas mayores, llevando su perspectiva a la comprensión de un desarrollo óptimo cuando se logra la maximización de ganancias y un mínimo de pérdidas, entendiéndose que el proceso dependerá del contexto, los factores personales, la cultura y el estadio en el cual se encuentre la persona (Noriega et al., 2017).

Dentro de los componentes principales para el envejecimiento exitoso han quedado definidos teóricamente los siguientes elementos: Esperanza de vida, Satisfacción y bienestar de la vida, Salud mental y psicológica, función cognitiva, Crecimiento personal, aprender cosas nuevas, Salud física y funcionamiento, funcionamiento independiente, Características psicológicas y recursos, Actividades sociales, comunitarias, Redes sociales, apoyo, participación, actividad (Bowling y Dieppe, 2005).

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Ante el acelerado envejecimiento poblacional a escala mundial, se ha enunciado el concepto de envejecimiento activo, denominándolo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, la participación y la seguridad, a fin de perfeccionar la calidad de vida en la medida que envejecen las personas, refiriéndose al término de activo en el marco de la participación continua en aspectos sociales, culturales, económicos, cívicos y espirituales, por lo tanto, no se requiere solamente la capacidad de estar físicamente

activo, es un término más integral en el proceso de envejecimiento (Annear et al., 2014).

Los adultos mayores que tienen diabetes varían ampliamente en términos de condiciones comórbidas (Laiteerapong et al., 2012 ; Thorpe et al., 2015); por ellos, resulta necesario observar los factores intrínsecos y extrínsecos en las personas de la tercera edad, donde los primeros obedecen al proceder de causas genéticas, ejerciendo su influencia en los procesos que establecen y/o determinan la duración de la vida, por su parte los factores extrínsecos, van a actuar desde etapas más tempranas en la vida, allí se tienen en cuenta diversos efectos de los agresores de la vida moderna como: la dieta, el estrés, el sedentarismo, alcoholismo, consumo de tabaco, entre otros, los cuales inciden en la aparición de enfermedades antes de cumplir la tercera edad (Leitón, Villanueva, y Fajardo, 2018; Ezquerro, Fernández, y Berecibar, 2019).

Autores como Arellano, Milagros y Aguirre (2019), expresan que los avances científicos y tecnológicos han ofrecido que la vida del ser humano se prolongue, así, el hecho de disfrutar más años involucra el regocijo de las situaciones satisfactorias de la cotidianidad, pero también se asumen declives, pérdidas y el lógico deterioro propio del ciclo vital; por ende, al llegar a la tercera edad es una etapa donde se tejen problemáticas que afectan la salud física y mental (Arellano, Milagros, y Aguirre, 2019).

Para Willians y colaboradores (2019), la atención centrada en el adulto mayor está asociada con el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida, lo cual puede ser un factor significativo en los comportamientos de autocuidado, sin embargo en el proceso de centralizar la atención en el paciente se puede necesitar la expansión a todo el sistema de atención médica antes de que se adviertan cambios en los resultados (Williams et al., 2016).

Tabla 1: Clasificación de artículos elegidos sobre Diabetes Mellitus Tipo II.

Aspectos citados en la literatura	Reportes
Aspectos psicosociales (Argumentos sociales, conductuales y emocionales)	9
Calidad de vida adultos mayores	21



Sobre la particularidad del estado emocional en las personas ante el diagnóstico de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II, Lazo y Durán (2019), amplían en su estudio, explicando cómo se genera el impacto psicológico y social en el individuo, variando en grado e importancia, estando relacionadas con determinadas variables personales y clínicas; para este tipo de pacientes refieren tener en mayor frecuencia, depresión, ansiedad, falta de energía, dificultades laborales, disfunciones sexuales y sentimientos de soledad (Lazo y Durán, 2019).

Estos autores mencionados en el párrafo anterior respecto a la información y el conocimiento que tienen los sujetos ante la enfermedad, indican que la misma muestra puede ser muy elemental, estereotipada, aislada y en ocasiones errónea, pues tienden a sobredimensionar ciertos aspectos de la enfermedad en detrimento de otros, alcanzando con mucha dificultad la comprensión de sus causas, el cómo se manifiesta y cuál es el mejor tratamiento (Lazo y Durán, 2019).

Las emociones fuertes provocan repentinamente un incremento en los niveles del azúcar, con ello puede aumentar la presión arterial hasta límites de hipertensión transitoria o si el mal estímulo se mantiene día a día, se transforma en permanente, con sus consecuencias negativas para el corazón, debido a que el cuerpo no posee los mecanismos compensatorios normales para que el páncreas libere una cantidad adicional de insulina para disminuirla, al contrario de lo que sucede ante episodios de alegría que ayuda a mantener la presión arterial normal y facilita el equilibrio del azúcar en la sangre, evitando complicaciones lo que de manera indirecta, las emociones pueden estar interfiriendo con las conductas de autocuidado. Es decir, ciertas emociones, pueden estar relacionadas con que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control de su medicación.

Respecto al ambiente familiar, es un elemento clave citado por varios autores, quienes consideran a la familia, como una fundamental célula social, cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona con el exterior y otros organismos semejantes (González, Ruiz, y Palacio, 2019). La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad crónica que presenta periodos de vida normal a pesar de los cambios en el estilo de vida que se requieren para tener un buen control; en ocasiones presenta periodos que requieren intensos

cuidados médicos y familiares, pues la vida del paciente pudiera estar en riesgo (Bennich et al., 2019).

Para Martínez y colaboradores (2018), la angustia emocional asociada con adaptarse y vivir con diabetes se ha denominado angustia por diabetes, estos pacientes y sus familias entran en un nuevo estilo de vida que incluye un intercambio diario de alimentos, inyecciones, pruebas de sangre y orina, por ello se recomienda la capacitación y educación en relación con todo lo que implica su padecimiento, así los pacientes y sus familias aprenden, olvidan y vuelven a aprender muchas de las partes básicas de la diabetes, por esto es importante la repetición de la información necesaria, siendo necesario para lograrse un manejo exitoso de la diabetes la existencia de una relación congruente entre la salud mental del paciente, el tono emocional de la familia y el cuidado de los niveles de glucosa en sangre, puesto que la angustia de la diabetes está asociada con el control glucémico (Martínez et al., 2018).

El apoyo familiar es clave en el control metabólico de la enfermedad, tal como plantean Bencomo y Capa (2017), pues al proporcionar un ambiente favorable para reducir el estrés y mejorar el cumplimiento del tratamiento, es evidente que el apoyo familiar repercute en la manera en que los enfermos acepten la enfermedad y se adaptan a ella, tanto las personas enfermas como sus familiares le brindan suma importancia al apoyo familiar, refiriéndolo como la disponibilidad de la familia para escuchar a los enfermos, tenerles paciencia, atender sus demandas, además, relatan algunos de los beneficios que manifiesta el apoyo familiar como son el proporcionar seguridad, consuelo, tranquilidad y disponibilidad para cuando se requiere ayuda (Bencomo y Capa, 2017).

El estado del arte reconoce particularmente la importancia de mantener el equilibrio emocional del paciente diabético con el apoyo de sus familiares, así como contar con una red social, les beneficiará en el apego a la terapéutica y por consiguiente el control favorable de su enfermedad.

Vale la pena aludir que si bien los enfermos de Diabetes Mellitus Tipo II, dialogan sobre la positiva influencia del apoyo familiar, también argumentan la existencia de negativa influencia cuando la dinámica familiar no es favorable, cuando hay presencia de conflictos, cuando hay diferencias o no se está de acuerdo en algún tipo de cuidado que requieren los mismos, factores que son aclarados cuando se les platica



sobre la importancia de estas atenciones para evitar posibles descontrolados y en un momento dado las complicaciones en el futuro.

Además los factores psicosociales son aquellos que incluyen argumentos sociales, conductuales y emocionales complejos, estos influyen en la vida del paciente diabético y al mejorar los mismos se logran resultados médicos satisfactorios y un claro bienestar psicológico, de allí que promover resultados médicos óptimos y el bienestar psicológico, es esencial, como también lo es ofrecer atención respetuosa y receptiva a las necesidades, preferencias individuales del paciente, en la identificación de problemas, una buena práctica de atención psicosocial centrada en el paciente adulto demanda de comunicaciones e interacciones, desde la evaluación de diagnóstico, los servicios de intervención deben tener en cuenta el contexto donde se desenvuelve la persona con diabetes (Young-Hyman et al., 2016).

Por su parte Kimbro y colaboradores (2014), indican que el efecto de la depresión sobre la mortalidad en individuos con Diabetes Mellitus Tipo II, es más significativo para los adultos mayores, por ello consideran de alta prioridad a esta población para el cribado y el tratamiento de la depresión (Kimbro et al., 2014).

Al realizar un estudio en el año 2014, Roberts y colaboradores asociaron la diabetes con la cognición en una cohorte basada en la población sin demencia, estos autores explican que el inicio de la diabetes en una edad mediana puede perturbar la cognición en la vejez, producto la pérdida de volumen cerebral y con la aparición tardía de esta patología el efectos observado fue menor (Roberts et al., 2014).

Además la fragilidad es un significativo factor de riesgo de muerte en adultos mayores con diabetes, por lo cual Castro-Rodríguez y colaboradores (2016), respaldan las recomendaciones de evaluar de forma rutinaria el estado de fragilidad en estos pacientes (Castro-Rodríguez et al., 2016)

En el contexto de atención de esta enfermedad, la evidencia científica observadas en los artículos para la evaluación psicosocial, recomienda a los proveedores de atención modelos clínicos teniendo en cuenta los recursos disponibles, siendo una perspectiva enfocada en los factores psicológicos más comunes que afectan a las personas con diabetes y las comorbilidades psicológicas derivada de su enfermedad, por ello el estado del arte recomienda fundamentalmente:

- Se deberá dar oportuno seguimiento al desempeño del comportamiento de cada paciente, enfatizando en los factores psicosociales que afectan el autocontrol.
- Integrar la atención psicosocial con la atención médica colaborativa con el objetivo de elevar la calidad de vida relacionada con la salud.
- Evaluar la presencia de depresión, síntomas de angustia, ansiedad, así como los trastornos alimentarios de la diabetes e incluir a los miembros de la familia y/o cuidadores de estos.
- Es necesario incorporar estrategias de intervención considerando la evaluación de las circunstancias que pueden afectar los resultados de salud psicológica y física de los adultos mayores que poseen diabetes.
- Asimismo, es significativo que los proveedores recluten miembros de la red de apoyo social del paciente diabético para ayudar en la prevención y resolución de problemas psicosociales.

Por su parte De Vries y colaboradores (2016), al examinar la efectividad comparativa de una intervención integrada para la Diabetes Mellitus Tipo II y la depresión indicaron que en la intervención mejorada los pacientes tuvieron un cambio promedio significativamente mayor en HbA1C, por lo tanto una intervención de atención integrada que emplea la planificación priorizada de pacientes, donde se incorporan las necesidades sociales, financieras y emocionales, puede ser efectiva la atención primaria con DM2 y depresión (De Vries et al., 2016).

Asimismo Boulding (2017), en su estudio *Asociaciones entre tener un cuidador informal, apoyo social y autocuidado entre adultos de bajos ingresos con diabetes*, se trazó como objetivo determinar si la presencia de un cuidador informal y el nivel de apoyo social del paciente están asociados con un mejor autocuidado de la diabetes entre adultos con diabetes y concluye que entre las personas mayores de bajos ingresos con diabetes, poseer un cuidador informal y un apoyo social para la diabetes tiene un efecto provechoso sobre la adherencia a la medicación, siendo un objetivo clave en el



propio autocuidado para optimizar el control de la diabetes (Bouldin et al., 2017).

Actualmente se ha recurrido de forma muy positiva al uso de la comunidad en línea de diabetes (DOC), como plantean Litchman, Rothwell y Edelman (2018), se trata de una forma de incrementar el conocimiento para mejorar el autocuidado y el apoyo emocional recíproco con otros usuarios para el control de la diabetes, esta inventiva ha llenado los vacíos cognitivos y se ha manifestado como una estrategia beneficiosa para aumentar la vigilancia y atención estándar de la diabetes (Litchman, Rothwell, y Edelman, 2018).

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional yace como el principal reto demográfico que enfrenta la humanidad en la presente centuria, por lo cual se deberán trazar labores integrales en el sistema de salud que garanticen la plena satisfacción de los adultos mayores y su familia.

Para incrementar la esperanza de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II se sugiere efectuar estrategias que permitan descubrir los períodos en los que se exteriorizan las variables psicosociales relacionadas con la calidad de vida. Una vez realizado el análisis de la literatura sobre los aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, su nivel de salud queda determinado principalmente por el estilo de vida, sistema de salud, el ambiente familiar y social donde se desenvuelven.

En relación a lo expuesto anteriormente, se propone ejecutar intervenciones psicológicas basadas en la experiencia de las investigaciones científicas, especificando el trabajo en el manejo del estrés, el aumento de la actividad física y la relación social de estos pacientes que enfrentan la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, G. A. M., & Salazar, M. Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., & Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, 34(4), 590–622. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200116X>
- Aquino, M. U. S., & García, B. L. M. (2019). *Factores psicológicos asociados al abandono familiar en adultos mayores. Comuna San Pedro Santa Elena 2018–2019 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019)*. Retrieved from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4858/1/UPSE-TEN-2019-0007.pdf>
- Arellano, G. G., Milagros, L., & Aguirre, V. (2019). Factores sociodemográficos y maltrato intrafamiliar en los adultos mayores del Suburbio. *Publicando*, 6(22), 27–34. Retrieved from <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2040>
- Arias, S. M., & Gutiérrez, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud En Mesoamérica*, 17(2). <https://doi.org/doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Arteaga, E., Mart, M. V., & Romero, G. M. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 27(1), 52–59. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191g.pdf>
- Bencomo, J. M., & Capa, L. P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la calidad de vida y apoyo familiar de los diabéticos de 40 a 79 años. Loja. 2016*. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18374>
- Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., ... Egerod, I. (2019). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, jan.14256. <https://doi.org/10.1111/jan.14256>
- Bouldin, E. D., Trivedi, R. B., Reiber, G. E., Rosland, A. M., Silverman, J. B., Krieger, J., & Nelson, K. M. (2017). Associations between having an informal caregiver, social support, and self-care among low-income adults with poorly controlled diabetes. *Chronic Illness*, 13(4), 239–250. <https://doi.org/10.1177/1742395317690032>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Bulman, J. F., Arroyo, J. N., Greene, E. D., Gómez, G. G. V., & Weber, F. R. (2018). Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(1), 45–49.
- Canalizo, E., Favela, E., Salas, J., Gómez, R., Jara, R., Torres, L., & Viniegra, A. (2013). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Revista Médica Mexicana Del Seguro Social*, 51(6), 700–709. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf>
- Castro-Rodríguez, M., Carnicero, J. A., Garcia-Garcia, F. J., Walter, S., Morley, J. E., Rodríguez-Artalejo, F., ... Rodríguez-Mañas, L. (2016). Frailty as a Major Factor in the Increased Risk of Death and Disability in Older People With Diabetes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(10), 949–955. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.07.013>
- Chan, M. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=41649F8793CF0A9F3441C0B63CB4AAD0?sequence=1
- Chong, D. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79–86. Retrieved from <http://scielo.sld.cu>
- Sellán Reinoso, G., & Villamar Gavilanes, A. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Publicando*, 7(24), 39–48. Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>



- Curcio, C. L., Giraldo, A. F., & Gómez, F. (2020). Fenotipo de envejecimiento saludable en personas mayores de la ciudad de Manizales. *Biomédica*, 40(1), 1–13. <https://doi.org/doi.org/10.7705/biomedica.4799>
- De Labra, C., Maseda, A., Lorenzo, L., López, R., Buján, A., Rodríguez, J. L., & Millán, J. C. (2018). Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: The VERISAÚDE study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0757-8>
- De Vries McClintock, H. F., Boyle, K. B., Rooney, K., & Bogner, H. R. (2016). Diabetes and depression care: A randomized controlled pilot trial. *American Journal of Health Behavior*, 40(4), 503–513. <https://doi.org/10.5993/AJHB.40.4.12>
- Etman, A., Kamphuis, C. B. M., Van Der Cammen, T. J. M., Burdorf, A., & Van Lenthe, F. J. (2015). Do lifestyle, health and social participation mediate educational inequalities in frailty worsening? *European Journal of Public Health*, 25(2), 345–350. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku093>
- Ezquerro, I. J. A., Fernández, C. J., & Berecibar, C. E. (2019). Programa de participación social “grupo de empoderamiento de las personas mayores en plaentxia.” *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 641. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3641>
- García, M. I. B., Zuñiga, D. O. L., Lanchi, V. G., Zuñiga, J. A., & Burgos, Á. D. (2019). La Tecnología y el Compromiso Individual del Autocuidado Sobre Riesgos para Desarrollar Diabetes en Adultos Mayores. *RISTI - Revista Iberica de Sistemas e Tecnologias de Informacao*, 2019(E18), 181–190. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Felipe_Semaan/publication/333194829_Nanomateriais_e_dispositivos_para_a_area_de_Defesa/links/5ce13a86a6fdccc9ddb7f27/Nanomateriais-e-dispositivos-para-a-area-de-Defesa.pdf#page=197
- González, D. S. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande*, 60, 97–114. <https://doi.org/10.4067/s0718-75182019000300352>
- González, Y. I., Ruiz, L. A., & Palacio, Y. P. (2019). Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Poiésis*, 236, 98–110. <https://doi.org/doi.org/10.21501/issn.1692-0945>
- Ibarra, K. D., De la Hoz, K. I., García, M. A., Mejía, M., Meneses, L., Lemus, Y. P., ... Lastre, G. (2017). *Condiciones determinantes en el desarrollo y mantenimiento de la diabetes*. Retrieved from <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.1244/2/2673>
- IDF, F. I. de D. (2017). *Diabetes Atlas de la IDF*. (8ª ed.). Retrieved from www.diabetesatlas.org/
- Irving, G., Neves, A. L., Dambha-Miller, H., Oishi, A., Tagashira, H., Verho, A., & Holden, J. (2017). International variations in primary care physician consultation time: A systematic review of 67 countries. *BMJ Open*, 7(10), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>
- Kimbrow, L. B., Mangione, C. M., Steers, W. N., Duru, O. K., McEwen, L., Karter, A., & Ettner, S. L. (2014). Depression and all-cause mortality in persons with diabetes mellitus: Are older adults at higher risk? Results from the translating research into action for diabetes study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(6), 1017–1022. <https://doi.org/10.1111/jgs.12833>
- Laiteerapong, N., Iveniuk, J., John, P. M., Laumann, E. O., & Huang, E. S. (2012). Classification of Older Adults Who Have Diabetes by Comorbid Conditions, United States, 2005–2006. *Preventing Chronic Disease*, 9(5), 2005–2006. <https://doi.org/10.5888/pcd9.110287>
- Lazo, C., & Durán, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 352–360. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000300352>
- Leitón, Z. E., Villanueva, M. E., & Fajardo, E. (2018). Relationship between demographic variables and self-caring practices of the elderly adult with



- diabetes mellitus. *Salud Uninorte*, 34(2), 443–454. <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>
- Litchman, M. L., Rothwell, E., & Edelman, L. S. (2018). The diabetes online community: Older adults supporting self-care through peer health. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.023>
- Maresma, M. F., & Sala, X. P. (2015). Guías de práctica clínica de manejo de la dislipemia en diabéticos y otros grupos de riesgo. *Revista Espanola de Cardiología Suplementos*, 15(S1), 8–13. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(15\)70118-4](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(15)70118-4)
- Martinez, K., Lockhart, S., Davies, M., Lindsay, J. R., & Dempster, M. (2018). Diabetes distress, illness perceptions and glycaemic control in adults with type 2 diabetes. *Psychology, Health & Medicine*, 23(2), 171–177. <https://doi.org/doi.org/10.1080/13548506.2017.1339892>
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., & Carretero, I. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2017), 1–13. <https://doi.org/10.5093/cc2017a1>
- ONU. (2019). Envejecimiento. Retrieved from <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Paico Azcárate, C. P. (2016). Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes adultos diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de hospitalización. Hospital Belén de Trujillo, 2008-2014, 55. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1194>
- Partezani, R. R. A. (2019). Healthy aging and the exercise of human rights. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3097>
- Roberts, R. O., Knopman, D. S., Przybelski, S. A., Mielke, M. M., Kantarci, K., Preboske, G. M., ... Jack, C. R. (2014). Association of type 2 diabetes with brain atrophy and cognitive impairment. *Neurology*, 82(13), 1132–1141. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000269>
- Thorpe, C. T., Gellad, W. F., Good, C. B., Zhang, S., Zhao, X., Mor, M., & Fine, M. J. (2015). Tight glycemic control and use of hypoglycemic medications in older veterans with type 2 diabetes and comorbid dementia. *Diabetes Care*, 38(4), 588–595. <https://doi.org/10.2337/dc14-0599>
- Troncoso, P. C. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia Claudia. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 65–72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.11>
- Vázquez, J. R., Ramírez, J. C., Rojas, L. A., Romero, O. C., & Ledezma, J. C. R. (2018). La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(8), 627–642. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.2520>
- WHO. (2015). *World report on aging and health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- Williams, J. S., Walker, R. J., Smalls, B. L., Hill, R., & Egede, L. E. (2016). Patient-Centered Care, Glycemic Control, Diabetes Self-Care, and Quality of Life in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Technology and Therapeutics*, 18(10), 644–649. <https://doi.org/10.1089/dia.2016.0079>
- Young-Hyman, D., De Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. *Diabetes Care*, 39(12), 2126–2140. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>

