Descargado el: 4-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida relacionada con edad e ingreso económico en adultos mayores diabéticos. Chillán, Chile, 2019

Quality of life related to age and economic income in diabetic older adults. Chillan, Chile, 2019

David Isaac Caamaño Valderrama[1] Claudia Andrea Concha Navarro[1] Yocelin Belén Del Canto Celis[1] Gustavo Alberto Dupré Orias[1] Ismael Morales Ojeda[2] Paulina Segura Hernández[1]

[1] Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile
[2] Universidad de las Américas Chile, Sede Viña del Mar, Valparaíso, Chile

Cómo citar este artículo:
Caamaño-Valderrama D, Concha-Navarro C, Del-Canto-Celis Y, Dupré-Orias G, Morales-Ojeda I, Segura-Hernández P. Calidad de vida relacionada con edad e ingreso económico en adultos mayores diabéticos. Chillán, Chile, 2019. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 4]; 21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5674

Resumen

Fundamento: padecer diabetes puede influenciar la percepción del propio individuo y cambiar su rutina diaria, afectando así su calidad de vida; partiendo de ello, la profundización en el tema reviste gran importancia.
Objetivo: determinar la relación entre calidad de vida, edad e ingreso económico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 33 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la comunidad de las Mariposas (Chillán, Chile), en el año 2019. Para el análisis de la calidad de vida fue aplicado el instrumento Diabetes 39. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Kolmogorov-Smirnov y Rho de Spearman.
Resultados: existió predominio del sexo femenino, así como de personas casadas. La edad tuvo un valor medio de 71,45 años. Con respecto al ingreso económico, un 66,7 % de los participantes refirió imposibilidad para costear los gastos del mes. Entre las dimensiones de la calidad de vida analizadas, las más afectadas fueron: severidad de la diabetes (media de 55,05), energía/movilidad (media de 44,1), y calidad de vida (media de 43,9). La edad y el ingreso económico no mostraron una correlación significativa con ninguna de las dimensiones estudiadas.
Conclusiones: la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 se ve afectada, sin que exista una relación significativa con la edad e ingresos económicos.

Palabras clave: Anciano, diabetes mellitus tipo 2, calidad de vida

Abstract

Background: suffering from diabetes can influence the perception of the individual himself and change his daily routine, thus affecting his quality of life; Based on this, the deepening of the subject is of great importance.
Objective: to determine the relationship between quality of life, age and income in older adults with type 2 diabetes mellitus.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in 33 older adults with type 2 diabetes mellitus, selected by non-probabilistic convenience sampling, in the Las Mariposas community (Chillán, Chile), in 2019. The Diabetes 39 instrument was applied for quality of life analysis. The Kolmogorov-Smirnov and Spearman's Rho statistical tests were used.
Results: the female sex was the predominant, as well as married people. Age had a mean value of 71.45 years. In the economic income, 66.7% of the participants reported the impossibility of paying the expenses of the month. Among the life's quality dimensions analyzed, the most affected were: diabetes severity (mean 55.05), energy/mobility (mean 44.1), and quality of life (mean 43.9). Age and income did not show a significant correlation with any of the dimensions studied.
Conclusions: the older adults' quality of life with type 2 diabetes mellitus is affected, without a significant relationship with age and economic income.

Key words: Aged, diabetes mellitus type 2, quality of life

Aprobado: 2023-04-11 14:35:03

Correspondencia: David Isaac Caamaño Valderrama. Universidad Adventista de Chile. Chillán davidcaamano@alu.unach.cl

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es el grado de bienestar social general en la autoevaluación de individuos y sociedades,[1] en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, condicionado tanto por la salud física, psicológica, social y su relación con el entorno.[2] Existe un grupo de enfermedades que afectan la calidad de vida, y la diabetes es una de ellas. Esta se define como una alteración crónica a nivel metabólico, con elevados rangos de glucosa en la sangre causados por un defecto en la secreción y/o acción de la insulina;[3] también ocurre "cuando el páncreas no produce insulina suficiente o el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce".[4]

Con el incremento mundial de la diabetes mellitus (DM) tipo 2 se evidenció en Chile por la Encuesta Nacional de Salud de 2016-2017, que la prevalencia de DM tipo 2 en adultos mayores diabéticos es de 30,6 %.[5] Esta enfermedad puede modificar la vida diaria,[6] al presentarse problemas de movilidad y autocuidado, con repercusión en el cumplimiento normal de actividades cotidianas.[7] Así mismo, el régimen de cuidados necesarios para responder al padecimiento (consultas, medicamentos, alimentación) afecta la economía, tanto del paciente como de la familia; además de incidir en la esfera laboral. Todo esto, sumado al envejecimiento de la población y a la estructura del gasto en salud secundario a los cambios demográficos, permiten anticipar el hecho de que la DM tipo 2 seguirá siendo un problema de salud en Chile, en especial en el grupo de adultos mayores.[8]

Padecer diabetes puede influenciar la percepción del propio individuo y cambiar su rutina diaria, afectando también su calidad de vida; partiendo de ello, la profundización en el tema reviste gran importancia. El presente estudio en particular tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de vida, edad e ingreso económico en adultos mayores con DM tipo 2, residentes en el sector de Las Mariposas, Chillán, Chile.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en adultos mayores diabéticos del sector de Las Mariposas (Chillán, Chile), en el año 2019, durante los meses de agosto y septiembre. Para seleccionar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia en adultos mayores con DM-2, la cual quedó conformada por 33 sujetos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: tener entre 60 y 100 años de edad; estar diagnosticado con DM tipo 2; y pertenecer a la comunidad de Las Mariposas.

Las variables analizadas fueron: calidad de vida (como variable dependiente) y los factores sociodemográficos edad, sexo, nivel educacional, estado civil (casado, soltero, viudo, divorciado) e ingreso económico.

Los datos fueron obtenidos a través de dos instrumentos administrados a la unidad de análisis. El primero de ellos en función de las variables sociodemográficas. El segundo fue el Diabetes 39, aplicado con el fin de obtener datos relacionados con la calidad de vida.[9, 10] Este último está conformado por 39 ítems cerrados, divididos en cinco grupos: Energía/movilidad (15 ítems); Control de la diabetes (12 ítems); Ansiedad y preocupación (4 ítems); Carga social (5 ítem); Funcionalidad sexual (3 ítems); y además contiene dos ítems finales que califican la percepción del paciente acerca de su calidad de vida de manera global y la severidad de la diabetes.

Los individuos dieron a conocer en qué medida consideran que está afectada su calidad de vida según la acción o actividad expresada en cada ítem, marcando con una X la opción seleccionada de un total de siete disponibles. En una escala de valores del 1 al 7, el número 1 correspondió a "para nada afectado"; y el 7 a "sumamente afectado" en cuanto a calidad de vida. Los dos ítems finales calificaron la percepción del paciente de manera global con un rango de 1 a 7; y la severidad de la diabetes también del 1 (ninguna severidad) al 7 (extremadamente grave). El primer ítem permitió medir la percepción de la calidad de vida como un todo, y al mismo tiempo determinó si existía correlación entre esta y la calificación global de la calidad de vida obtenida con el instrumento. Este instrumento no contiene una definición de calidad de vida, por lo que la persona mayor contesta desde su percepción individual. Para este fin se tomó una escala de 1 – 100, donde 100 representó lo más afectado; con respecto a la dimensión de severidad de la diabetes, el rango estuvo entre 1 (ninguna severidad) y 100 (extremadamente grave). El segundo ítem midió la percepción del paciente sobre la severidad de su diabetes; y le permitió identificar si se

correspondía este valor y la calificación de su calidad de vida.

Se realizó una prueba piloto de interpretabilidad a una muestra de seis usuarios con similares características a las de la muestra de investigación, y cuyos datos no fueron incorporados al estudio definitivo. Ambos instrumentos fueron aplicados durante los meses de agosto y septiembre de 2019.

Previo al análisis de la información, los datos extraídos fueron registrados en una base de datos en Microsoft Excel, y posteriormente analizados con el software estadístico SPSS versión 21. Las variables de estudio fueron descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, con el objetivo de evaluar correlaciones entre calidad de vida, ingreso económico y edad.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables, y posteriormente se aplicó la prueba de Rho de Spearman con el fin de establecer la relación entre las variables dependiente e independientes. Las correlaciones estadísticas fueron probadas con un nivel de significación de $p = <0,05$.

El proyecto de investigación se evaluó y aprobó por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile. Se solicitó a cada participante el consentimiento informado, se le explicó acerca de su derecho de privacidad y su libre voluntad de respuesta, salvaguardando el principio de autonomía, confidencialidad y buen uso de la información según ley para usuarios de tercera edad No. 19.628, de protección de la vida privada o de datos de carácter personal.

RESULTADOS

El valor mínimo de edad fue 60 años y el máximo 90 años, con una media de 71,45. El ingreso mensual osciló entre 100 000 y 600 000 pesos chilenos, con una media de 195 222 pesos. El 66,7 % de los participantes pertenecieron al sexo femenino. En relación con el estado civil, 9,1 % eran solteros; 66,7 % casados; 21,2 % viudos; y un 3 % divorciados. Con respecto al ingreso líquido familiar, un 66,7 % respondió que no puede costear sus gastos del mes. Por último, en relación con la escolaridad un 15,2 % no tenía estudios, 33,3 % estudios primarios, 30,3 % estudios secundarios, y 21,3 % educación universitaria.

Al responder en qué medida percibían afectación de su calidad de vida durante el último mes, los promedios más relevantes fueron el de la limitación en su nivel de energía (3,82); otros problemas de salud aparte de la DM (4,85); no poder hacer lo que se desea (4,00); tener diabetes (4,12); otras enfermedades aparte de la diabetes (4,85); complicaciones debidas a la diabetes (4,33); y problemas al subir escaleras (4,03). (Tabla 1).

Tabla 1- Causas que afectan la calidad de vida en diabéticos

Causas	No.	Mín.	Máx.	μ	σ
1. El horario de los medicamentos para su diabetes mellitus	33	1	6	2,06	1,478
2. Preocupaciones por problemas económicos	33	1	7	2,61	2,076
3. Limitación en su nivel de energía	33	1	7	3,82	2,068
4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes mellitus	33	1	6	2,30	1,551
5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes mellitus	33	1	7	3,45	1,856
6. Estar preocupado por su futuro	33	1	7	3,42	2,372
7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes mellitus	33	1	7	4,85	2,526
8. Tensiones o presiones en su vida	33	1	7	2,94	2,091
9. Sensación de debilidad	33	1	7	3,58	1,985
10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar	33	1	7	3,58	2,194
11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes mellitus	33	1	7	3,09	1,877
12. Visión borrosa o pérdida de la visión	33	1	7	3,61	1,968
13. No poder hacer lo que quisiera	33	1	7	4,00	2,107
14. Tener diabetes	33	1	7	4,12	2,233
15. El descontrol de su azúcar en sangre	33	1	7	2,88	2,118
16. Otras enfermedades aparte de la diabetes	33	1	7	4,85	2,575
17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre	33	1	7	2,52	1,906
18. El tiempo requerido para controlar su diabetes	33	1	7	2,12	1,654
19. La restricción que su diabetes impone a su familia y amigos	33	1	7	2,76	2,077
20. La vergüenza producida por tener diabetes	33	1	5	1,55	1,034
21. La interferencia de la diabetes en su vida sexual	33	1	7	2,48	2,167
22. Sentirse triste o deprimido	33	1	7	3,67	2,407
23. Problemas con respecto a su capacidad sexual	33	1	7	2,21	2,147
24. Tener bien controlada su diabetes	33	1	7	3,27	2,096
25. Complicaciones debidas a su diabetes	33	1	7	4,33	2,300
26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen	33	1	7	3,09	2,141
27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre	33	1	7	2,21	2,088
28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares	33	1	7	2,48	1,787
29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa	33	1	7	2,91	2,227
30. Menor interés en su vida sexual	33	1	7	1,91	1,826
31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes	33	1	7	2,61	1,836
32. Tener que descansar a menudo	33	1	6	2,97	1,686
33. Problemas al subir escaleras	33	1	7	4,03	2,201
34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)	33	1	7	2,58	2,016
35. Tener el sueño intranquilo	33	1	7	3,45	2,237
36. Andar más despacio que otras personas	33	1	7	3,06	2,076
37. Ser identificado como diabético	33	1	6	1,70	1,262
38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar	33	1	7	2,42	1,803
39. La diabetes en general	33	1	7	3,45	2,223

Las dimensiones más afectadas por la enfermedad según la percepción de los sujetos, fueron la severidad de la diabetes, la energía, movilidad y calidad de vida. (Tabla 2).

Tabla 2- Nivel de afectación de dimensiones de calidad de vida según la percepción de los sujetos.

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	μ	σ
Energía y movilidad	33	,00	82,22	44,1077	24,30275
Control de la diabetes	33	,00	73,61	29,8401	20,55110
Ansiedad/preocupación	33	,00	100,00	35,9848	31,31622
Carga social	33	,00	63,33	21,7172	19,81023
Funcionamiento sexual	33	,00	100,00	20,0337	31,02354
Calidad de vida	33	,00	100,00	43,9394	29,70286
Severidad diabetes	33	,00	100,00	55,0505	29,01294
Calificación total	33	1,28	67,95	34,1621	19,45206

Se evidenció una correlación bilateral significativa entre la variable energía y movilidad y las variables control de la diabetes, ansiedad y preocupación, carga social, calificación total y calidad de vida, lo que significó que la energía y movilidad se ve afectada por todas las variables correlacionadas de manera negativa; a mayor ansiedad y preocupación menor energía y movilidad. Otra variable significativa fue control de diabetes, la cual se correlacionó con las variables ansiedad y preocupación, carga social, calificación total y calidad de vida, o sea, tienen mayor dificultad para controlar su diabetes por diferentes alteraciones en su ansiedad o desempeño social, disminuyendo así su calidad de vida. Por último, se observó que la variable ansiedad/preocupación también tuvo correlación significativa bilateral con las variables carga social, calificación total y calidad de vida; es decir, que su calidad de vida se vio afectada por los altos niveles de ansiedad y preocupación. La edad y el ingreso económico no mostraron una correlación significativa con ninguna de las dimensiones planteadas. (Tabla 3).

Tabla 3- Nivel de correlación de las dimensiones con las variables.

Variables y dimensiones	Rho de Spearman	Edad	Ing. mensual	Energía y movilidad	Control de la diabetes	Ansiedad /preocupación	Carga social	Func. sexual	Califíc. total	Calidad de vida	Severidad diabetes
Edad	Correlación	1,000	,487	-,161	-,242	-,180	-,103	-,028	-,210	-,183	-,063
	p	.		,370	,174	,315	,567	,876	,240	,308	,728
Ingreso mensual	Correlación		1,000	-,141	,162	-,151	,172	,155	-,021	-,011	-,077
	p		.	,484	,419	,451	,390	,440	,916	,956	,702
Energía y movilidad	Correlación			1,000	,540**	,670**	,651**	,269	,876**	,616**	-,115
	p			.	,001	,000	,000	,130	,000	,000	,524
Control de la diabetes	Correlación				1,000	,523**	,804**	,276	,834**	,538**	,098
	p				.	,002	,000	,119	,000	,001	,589
Ansiedad/ preocupación	Correlación					1,000	,528**	,247	,746**	,507**	-,328
	p					.	,002	,166	,000	,003	,062
Carga social	Correlación						1,000	,317	,859**	,662**	-,048
	p						.	,072	,000	,000	,791
Funcionamiento sexual	Correlación							1,000	,415*	,278	-,052
	p							.	,016	,117	,773
Calificación total	Correlación								1,000	,715**	-,059
	p								.	,000	,743
Calidad de vida	Correlación									1,000	-,078
	p									.	,666
Severidad diabetes	Correlación										1,000
	p										.

DISCUSIÓN

Los resultados sociodemográficos obtenidos en la presente investigación evidencian una población de adultos mayores quienes en su mayoría han sobrepasado los 65 años, incluso llegado a los 90 años. También prevalecen las mujeres, en consonancia con los resultados de la encuesta de caracterización socioeconómica nacional, en la cual representan el 57,3 % de los adultos mayores de 60 años.[11]

Otro dato importante a destacar, es que el 66,7 % manifestó que sus ingresos no eran suficientes para cubrir los gastos de todo el mes, hecho que concuerda con la investigación de Fundación Sol en 2021, según la cual ocho de cada 10 nuevos pensionados en Chile no alcanzan a autofinanciar una pensión superior a la línea de la pobreza.[8] Esta situación, sin dudas, afecta a la población de edades avanzadas, ya que sin los recursos monetarios necesarios para cubrir los gastos médicos y farmacoterapia, entre otros relacionados con la enfermedad, es inminente el deterioro significativo en la calidad de vida. Por otro lado, un 21,3 % logró obtener un nivel de

educación superior, lo que puede ser considerado como un factor protector, ya que el grado de instrucción en sí suele proveer al sujeto de una percepción diferente de la vida; y aunque no sea posible solucionar los problemas, sí se promueve la calidad de vida.

En cuanto a los resultados del instrumento Diabetes 39, entre las variables que se correlacionan de forma significativa con la calidad de vida se destaca el control de la diabetes. Esta se encontró en una relación que afecta de forma negativa la calidad de vida, en contraposición con el estudio realizado por la Clínica Alemana, el cual confirma que la utilización de bombas de insulinas, las cuales mantienen controlados los niveles de dicha hormona y por ende la diabetes, optimizan la calidad de vida de los pacientes que la utilizan.[12]

La alteración de energía y movilidad afectó significativamente la calidad de vida en la población objeto de análisis, contrario a lo que afirman Guerrero y colaboradores, quienes concluyen que aquellos pacientes con mayor sentimiento de confianza verán menos afectada su energía y movilidad, control de diabetes, sobrecarga social y calidad de vida.[13]

En el trabajo de investigación desarrollado por Acuña y Loor se menciona que la DM de 10 años de evolución o más, influye de forma negativa en la movilidad y actividades diarias, y se asocia con afecciones como ansiedad y depresión,[14] tal y como se evidenció en este trabajo. Esto se puede deber a que la enfermedad avanza y crecen sus signos y síntomas característicos, llevando a los pacientes a pensar más en su futuro y posibles complicaciones de su padecimiento, provocando ansiedad y preocupación constantes.

La energía y movilidad mostraron una estrecha unión con la carga social. En efecto, la condición física durante el proceso de envejecimiento genera cambios que influyen a nivel individual y social en los adultos mayores,[15] lo que puede deberse a que, al estar afectada esta dimensión, disminuye la posibilidad de llevar una vida social activa y una mayor carga social. Cuando la energía y movilidad están disminuidas en una persona, la calidad de vida también se ve influenciada. Así mismo se expresa en el estudio de Segura y Barrera, al observarse alteración de la dimensión física a consecuencia de la enfermedad.[16]

Es evidente que vivir con una enfermedad como la diabetes mellitus va a resultar una inquietud para la persona, afectando negativamente su estado de ánimo. Beléndez y colaboradores encontraron altos niveles de preocupación frente al riesgo de sufrir una hipoglucemia, con un 64 % en hombres y 76,6 % en mujeres.[17] Por otra parte, mantener un control de la diabetes tiene una conexión con la carga social, tener diabetes y todo lo que conlleva el diagnóstico, tratamiento y pronóstico provoca variadas respuestas psicológicas y emocionales en la persona, siendo una carga difícil de llevar por la pérdida de la salud y la necesidad de aprender a convivir con ello,[18] ya que los impactos secundarios que acarrea un diabético y el modo en que se afecta su vida más allá de la enfermedad misma, podría provocar una carga extra tanto en lo personal, como en lo social.

En el presente trabajo la carga social manifestó una relación significativa con la calidad de vida. La carga social que pueden sufrir quienes padecen DM repercute negativamente en la calidad de vida de las personas y sus familiares.[19] La calidad de vida no se basa solo en la enfermedad, sino también en la percepción de cada persona, con el rol social y la imagen corporal que ha asumido.[1]

Respecto a las variables ansiedad/preocupación y carga social se mostró una correlación significativa que afecta de manera negativa la calidad de vida. Se plantea que las constantes preocupaciones que sufren los pacientes en torno a su diabetes, muchas veces les hacen sentir inútiles en la sociedad, a pesar de que se hagan bien las cosas. Por ejemplo, la irregularidad en sus valores de insulina puede influir negativamente en la calidad de vida.[20]

El funcionamiento sexual también tuvo una relación con calidad de vida. Esto ha sido comentado por otros estudios como algo que puede deberse a vasculopatía y neuropatía a consecuencia de la enfermedad.

Se puede concluir que la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos se ve afectada, sin que exista una relación significativa con la edad e ingresos económicos. A pesar de esto, es necesario brindar educación guiada a promover cambios en los estilos de vida, los cuales repercutirán en la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores:

Conceptualización: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Curación de datos: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Análisis formal: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Adquisición de fondos: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Investigación: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Metodología: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Administración del proyecto: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Recursos: Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Software: Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Supervisión: Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Validación: Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Visualización: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Redacción – borrador original: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Redacción – revisión y edición: David Isaac Caamaño Valderrama, Claudia Andrea Concha Navarro, Yocelin Belén Del Canto Celis, Gustavo Alberto Dupré Orias, Paulina Andrea Segura Hernández, Ismael Morales Ojeda

Financiación:

A cargo de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez D, Casado PR, Santos RS, Jiménez D, Hernández G.Percepción de la calidad de vida en pacientes personas mayores con diabetes mellitus tipo II Revista Electrónica Medimay [online]. 2019 [citado 25 nov 2019]; 26(1): 54-62. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf

2. Rodriguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. 2012[citado 12 dic 2019]; 4(1):245-259. Obtenido de: http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf

3. Ministerio de Salud. guía clínica de Diabetes Mellitus tipo 2. Santiago: Minsal; 2010.

4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes 2016. OMS;2016.

5. Ministerio Nacional de Salud. Primeros resultados encuesta Nacional de Salud 2016-2017.Santiago; 2017.

6. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2017. Santiago: INE; 2017.

7. Oliva J, Hidalgo A, Fernández-Bolaños A.

Estudio sobre la calidad de vida de las personas con diabetes Fundación para la diabetes [online]. 2012 [citado 27 nov 2019]. Obtenido de: https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/53/estudio-sobre-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-diabetes

8. Estudio de la fundación Sol reveló que el 50 % de los nuevos jubilados recibió una pensión autofinanciada inferior a los 45 mil pesos. The Clinic [online], 3 dic 2019 [citado 3 dic 2019]. Obtenido de: http://www.fundacionsol.cl/2019/08/estudio-de-la-fundacion-sol-revelo-que-el-50-de-los-nuevos-jubilados-recibio-una-pension-autofinanciada-inferior-a-los-48-mil-pesos/

9. Ministerio de desarrollo social. Personas mayores síntesis de resultados Casen 2015, Santiago: Ministerio de desarrollo social; 2017

10. Estudio de la fundación Sol reveló que el 50 % de los nuevos jubilados recibió una pensión autofinanciada inferior a los 45 mil pesos. The Clinic [online], 3 dic 2019 [citado 3 dic 2019]. Obtenido de: http://www.fundacionsol.cl/2019/08/estudio-de-la-fundacion-sol-revelo-que-el-50-de-los-nuevos-jubilados-recibio-una-pension-autofinanciada-inferior-a-los-48-mil-pesos/

11. Errázuriz I. Bombas de insulina: mejor control y calidad de vida para los diabéticos Clínica Alemana [online]. 2018 [26 nov 2019]. Obtenido de: https://www.clinicaalemana.cl/articulos/salud/detalle/2018/mejor-control-y-calidad-de-vida-para-los-diabeticos

12. Guerrero J, Parra L, Mendoza J. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis Revista Cubana de Salud Pública [online].2016;42(2):193-203. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp162c.pdf

13. Acuña M, Loor M. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con el el tiempo de evolución, complicaciones, tipo de tratamiento de la enfermedad de los paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en los centros de salud de Manta y San José de la ciudad de Manta Pontificia Universidad Católica de Ecuador [Sitio web]. Quito [20 ene 2017]. Obtenido de: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2000/12886/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n%20Dr.%20Marcos%20Acu%c3%b1a%20y%20Dr.%20Miguel%20Loor%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Castellanos J, Gómez D, Guerrero C. Condición física funcional de personas mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. Hacia promoc. salud. 2017[citado 27 nov 2019]; 22(2): 84-98. DOI: 10.17151/ hpsal.2017.22.2.7

15. Segura I, Barrera L. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida Salud Uninorte[online]. 2016 [citado 3 dic 2019]; 32 (2): 228-243. Obtenido de: https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361006.pdf

16. Beléndez M, Lorente I, Maderuelo M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares Gaceta sanitaria [online]. jul-ago 2015 [citado 27 nov 2019];29(4): 300-303. Obtenido de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000254#!

17. Leitón Z, Cienfuegos M, Deza M, Fajardo E, Villanueva M, Lopez A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con la “diabetes” Salud Uninorte [online] 2018 [citado 3 dic 2019]; 34 (3). Obtenido de: https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81759607017/html/index.html

18. Bautista L, Zambrano G. la calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 Revistas Javeriana [online] 2015 [citado 3 dic 2019]; 27 (1):132-148.Obtenido de: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760

19. Jiménez D, Casado P, Santos R, Jiménez D, Hernández G. Percepción de la calidad de vida en pacientes personas mayores con diabetes mellitus tipo II Medimay [online] 2019 [citado 3 dic 2019]; 26(1): 54-62. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf

20. Gordon S. Cómo afrontar el distrés por la diabetes Health day [online].16 feb 2017 [citado 3 dic 2019]. Obtenido de: https://consumer.healthday.com/espanol/diabetes-information-10/diabetes-management-news-18

0/c-oacute-mo-afrontar-el-distr-eacute-s-por-la-diabetes-719781.html

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS