

## **CARACTERIZACIÓN DE ANCIANOS FRÁGILES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES TIPO 2 Y SUS CUIDADORES**

Autores:

1. Msc Dra. María De La C Casanova Moreno: Especialista de I y II Grado en MGI, Master en Longevidad Satisfactoria, Profesora Auxiliar e Investigadora Agregado. CPHEM. Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río. Teléfono (048) 781567. Correo: [mcasanovamoreno@infomed.sld.cu](mailto:mcasanovamoreno@infomed.sld.cu). Cuba.
2. Msc Dra. Maricela Trasancos Delgado: Especialista de I - II Grado En MGI, y I - II Grado en Endocrinología. Master En Longevidad Satisfactoria, Profesora Auxiliar e Investigadora Agregado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Teléfono (048) 768753. Correo: [trasanco@princesa.pri.sld.cu](mailto:trasanco@princesa.pri.sld.cu). Cuba.
3. D.C.Daysi Antonia Navarro Despaigne. Doctora en Ciencias Médicas .Especialista de I - II Grado en Endocrinología. Profesora e Investigadora Titular .Instituto de Endocrinología. Ciudad de la Habana. Correo: [dnavarro@infomed.sld.cu](mailto:dnavarro@infomed.sld.cu). Cuba.
4. Msc Dra. Olga María Prats Álvarez. Especialista De I y II Grado en Higiene y Epidemiología. Master En Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. CPHEM Pinar del Río. Teléfono (048) 812639. Correo: [dayana06@princesa.pri.sld.cu](mailto:dayana06@princesa.pri.sld.cu). Cuba.
5. Lic Daimy Casanova Moreno .Lic En Tecnología de la Salud. Servicios Farmacéuticos. Farmacia y Óptica Municipio Pinar Del Río. Teléfono (048) 781567. Correo: [mcasanovamoreno@infomed.sld.cu](mailto:mcasanovamoreno@infomed.sld.cu). Cuba.

## **RESUMEN**

**Introducción:** El envejecimiento de la población constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual y la diabetes mellitus se ha convertido en un importante problema de salud pública en el adulto mayor. **Objetivo:** Caracterizar a los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz en la provincia de Pinar del Río que incluyó como universo todos los adultos mayores del Consejo Popular Hermanos Cruz, quedando la muestra conformada por 52 ancianos con diagnóstico de diabetes tipo 2, clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional, y a 52 cuidadores. En los ancianos se analizaron las variables: edad, sexo, comorbilidades, clasificación según estado funcional global; en los cuidadores se analizaron: edad, sexo, categoría ocupacional y nivel de información. **Resultados:** En los ancianos predominó el grupo de 70-79 años, prevalecieron el déficit visual, la hipertensión arterial como comorbilidades más frecuente; más de la mitad de los pacientes estaba en la categoría dos de la escala geriátrica de evaluación funcional. En los cuidadores el mayor porcentaje está en edades de 40 -59 años, con predominio del sexo femenino, la mayor parte son amas de casa y el nivel de información sobre cuidados del anciano no es adecuado. **Conclusiones:** A pesar de los avances en los Programas de Atención al Adulto Mayor y Diabetes Mellitus, aún se evidencian necesidades de adiestramiento en familiares cuidadores para brindar una atención adecuada y con mayor calidad a sus ancianos.

## **CHARACTERIZATION OF PHYSICALLY WEAK OLD PEOPLE SUFFERING FROM TYPE-2 DIABETES MELLITUS AND THEIR CAREGIVERS**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** aging of population constitutes the most important demographic transformation of the current society and diabetes mellitus has become into an important health problem for old people and Public Health System. **Objective:** to characterize physically weak old people suffering from type-2 diabetes mellitus and their caregivers. **Methods:** descriptive, cross sectional study carried out at “Hermanos Cruz” University Polyclinic in Pinar del Rio province, that included as a target group every old people living at “Hermanos Cruz” Popular Council, the sample was comprised of 52 old people suffering

from type-2 diabetes mellitus who were previously classified as physically weak according to the scale of functional assessment and their caregivers (52). In the elderly the variables of age, sex, occupational status and level of information were analyzed. **Results:** old people from 70 to 79 years old prevailed, together with visual failure and hypertension as the most frequent comorbidities; more than the half of patients were in the second rank of geriatric scale of the functional assessment. Caregivers showed the greatest percentage of ages from 40 to 59 years old, where female sex prevailed, the major part of them were housewives and the level of information regarding the care of old people was not appropriated. **Conclusion:** despite of the advances on the Programs to Provide Care to Old People and Diabetes Mellitus Care, it is necessary to train families and caregivers to give a correct and high quality care to the old people.

## INTRODUCCIÓN

La ancianidad constituye un serio problema mundial, esto es debido entre otras cosas, a los grandes avances en la salud. Nuestro país no ha estado ajeno a esta problemática, y por su tendencia a crecer en los próximos años, se debe brindar un cuidado especial para mantenerlos activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.<sup>1</sup> Se calcula que el promedio de la esperanza de vida en todo el mundo alcanzará los 73 años de edad en el 2020. En Cuba, la esperanza de vida es actualmente de 77,97 años, apuntando el cuadro demográfico de la nación a un sostenido crecimiento en la cantidad de personas con 60 o más años de edad.<sup>2</sup>

Los datos demográficos de Cuba están al nivel de los países más desarrollados lo que nos hace ocupar un lugar cimero a nivel internacional, esto constituye un gran logro y un desafío. Según el reporte del 2010 de la oficina nacional de estadísticas e información ha existido un incremento de 8,6 en el porcentaje de adulto mayor en la población desde 1970 a 2010, cuando el 17,6 % de la población es mayor de 60 años.<sup>3</sup>

En el 2015 habrá en Cuba más personas mayores que niños, pero en el 2025 tendremos en el país 156 personas mayores por cada 100 niños. Hoy se puede afirmar que 75 de cada 100 cubanos que nacen hoy, vivirá más allá de los 60 años y que un equipo básico de salud de nuestra capital, en el año 2010, cuando atiende 600 habitantes, tendrá en esa población 118 adultos mayores y solo 96 niños.<sup>3</sup>

La diabetes mellitus representa una verdadera epidemia en el mundo, debido a su alta prevalencia; se estima que para el 2030 alcance la cifra de 440 millones.<sup>4, 5</sup> En nuestro país su tasa de prevalencia se incrementó de 19,3 por 1000 en 1996, a 40,4 x 1 000 en 2009, en este mismo año ocupó la octava causa de muerte con 2370 defunciones, y específicamente, en el grupo de 60 - 69 años de edad ocupó la cuarta causa de muerte con 589 defunciones.<sup>2</sup>

Las personas con diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad dos veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas.<sup>6</sup>

Es por ello, que a partir de 1972 el Instituto Nacional de Endocrinología elaboró un documento para el Programa de Atención Integral al diabético y desde entonces se perfecciona. Se ha logrado la creación de los Centros de Atención al diabético en casi todas las provincias y dentro de ellos, el de Pinar del Río, los que tienen dentro de sus objetivos: disminuir la mortalidad prematura, reducir la frecuencia y severidad de las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la educación de los diabéticos y sus familiares para así elevar su calidad de vida.<sup>7, 8</sup>

Hemos detectado en nuestro trabajo diario dificultades acerca del conocimiento de los familiares sobre atención y cuidados en ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2, por lo cual surge la necesidad de caracterizar a estos grupos preliminarmente elegidos para así poder conocerlos e instruir a los familiares cuidadores en la atención y cuidado de los mismos. Por todo lo anteriormente expuesto, se realizó este estudio con el **objetivo** de: caracterizar a los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz.

## **METODOS**

Estudio descriptivo transversal realizado en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz en la provincia de Pinar del Río durante el primer semestre del año 2012, que incluyó como universo todos los adultos mayores de los 20 Consultorios del Médico y la Enfermera de la

Familia del Consejo Popular Hermanos Cruz perteneciente al policlínico antes mencionado, la muestra quedó conformada por 52 ancianos con diagnóstico de diabetes tipo 2, clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional (EGEF), y a 52 adultos que se desempeñan como cuidadores.

Como criterios de inclusión, en el caso de los ancianos, se tuvo en cuenta que contaran con previa evaluación geriátrica (según escala de evaluación funcional-EGEF) clasificados como frágiles y que tuvieran además el diagnóstico de diabetes tipo 2. En el caso de los familiares cuidadores: que fueran adultos con edad de 20 años y más y voluntariedad de participación expresada a través del consentimiento informado.

Para darle salida a nuestro objetivo se estudiaron las siguientes variables:

En los ancianos: edad, sexo, comorbilidades y clasificación según estado funcional global.

En los cuidadores: edad, sexo, categoría ocupacional, nivel de información sobre cuidados a ancianos frágiles y con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Para efectuar esta investigación se revisaron las historias clínicas de salud individual y familiar de cada anciano y cuidador.

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en el programa EpiInfo 2002; se hizo uso de la estadística descriptiva. Los datos para su análisis fueron reflejados en cuadros de distribución de frecuencias y gráficos.

## **ÉTICA**

Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, a cada paciente y cuidador seleccionado, le fue explicado de forma concreta y hasta lograr su comprensión y consentimiento informado, las características de la investigación y el significado de los resultados para la atención a las personas adultas mayores con fragilidad y diabetes así como para la sociedad, quedando éstos en plena libertad de abstenerse a participar en el estudio si así lo consideraran; durante el desarrollo de este trabajo se mantuvo una conducta ética, encaminada a la orientación de salud que debe efectuarse a los familiares de estos pacientes, protegiendo en todo momento la integridad psicosocial.

## RESULTADOS

La edad predominante fue de 70-79 años (48,2 %), con predominio del sexo femenino aunque existió poca variación entre los sexos de forma general. La cantidad de ancianos descendió a medida que se incrementaba la edad.

Dentro de los antecedentes patológicos personales se observaron fundamentalmente el déficit visual (88,5 %), la hipertensión arterial (86,5 %) (Tabla 1).

Tabla1 .Comorbilidades presentes en los ancianos frágiles con diagnostico de diabetes tipo 2.Policlínico Hermanos Cruz .2012

Comorbilidades en los ancianos	No	%
Hipertensión arterial	45	86,5
Cardiopatía isquémica	12	23,8
Neoplasias	7	13,5
Accidente vascular encefálico	1	1,9
Déficit visual	46	88,5
Déficit motor	10	19,2
Déficit auditivo	8	15,4

De los ancianos frágiles incluidos en el estudio el mayor porcentaje estaba evaluado en la categoría dos del estado funcional global, lo que significa que el 55,8 % de estos ancianos dependen en su vida diaria de los cuidados de otra persona. (Tabla 2).

Tabla 2 .Clasificación de los ancianos frágiles con diagnostico de diabetes tipo 2 según estado funcional global.

Estado funcional global	No	%
Evaluación de 3	16	30,8
Evaluación de 2	29	55,8
Evaluación de 1	7	13,4
Total	52	100

El sexo femenino (88,5 %) predominó sobre el masculino entre los adultos que se desempeñan como cuidadores de los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2. Se constató además que las personas en los grupos de edades comprendidas entre los 40--59 años (71,2 %) fueron las que predominaron como cuidadores ,aunque para el sexo masculino predominó el grupo de edad de 50-59 años cuando lo valoramos por separado . (Tabla 3).

Tabla 3 .Distribución según edad y sexo de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
20-29	1	2,0	-	-	1	2
30-39	3	5,8	-	-	3	5,8
40-49	15	28,9	1	1,9	16	30,8
50-59	18	34,6	3	5,8	21	40,4
60-69	5	9,6	1	1,9	6	11,5
70-79	2	3,8	1	1,9	3	5,7
80 y más	2	3,8	-	-	2	3,8

Total	46	88,5	6	11,5	52	100
-------	----	------	---	------	----	-----

Entre los cuidadores predominaron las amas de casa (40,4 %), seguidos del grupo de trabajadores por cuenta propia (30,8 %). (Tabla 4).

Tabla 4 .Distribución según categoría ocupacional de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnostico de diabetes tipo 2.

Ocupación	No	%
Amas de casa	21	40,4
Jubilado	11	21,2
Trabajadores por cuenta propia	16	30,8
Trabajadores	4	7,6
Total	52	100

Luego de aplicado el cuestionario de prueba acerca del nivel de información sobre algunos aspectos de la atención a ancianos frágiles que además tengan diagnostico de diabetes tipo 2 por parte de los cuidadores, la mayoría corresponde con la calificación de mal lo cual se corresponde con el 61,5% de la muestra estudiada, evidenciando por tanto que aunque se indagan solamente algunos de los aspectos a tener en cuenta en la atención a los ancianos, no es adecuada aun la información que poseen (Tabla 5).

Tabla 5 .Nivel de información de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnostico de diabetes tipo 2 sobre algunos aspectos de atención a los mismos.



Ocupación	No	%
Excelente	1	2
Muy bien	3	5,8
Bien	7	13,4
Regular	9	17,3
Mal	32	61,5
Total	52	100

## CONCLUSIONES

Solamente si se adquiere conciencia de que estamos frente a un adulto mayor frágil que además tiene enfermedades crónicas dentro de ellas la diabetes mellitus, se podrá ser un buen cuidador lo que favorecerá la autorrealización del adulto mayor y la mejoría de su calidad de vida. A pesar de los avances en el Programa de Atención al Adulto Mayor y Diabetes Mellitus, aún se evidencian necesidades de adiestramiento en familiares cuidadores para brindar una atención adecuada y con mayor calidad a sus ancianos, debido a que se demostró que aún son insuficientes los conocimientos que se les aporta a los cuidadores informales. El papel de la familia es trascendental como fuente de sostén a sus integrantes, de ahí la importancia que familiares con un papel de cuidador y circunscritos en este estudio adquieran la información y conocimientos sobre el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katulanda P, Constantine GR, Mahesh JG, Sheriff R, Seneviratne RDA, Wijeratne S, et.al. Prevalence and projections of diabetes and pre-diabetes in adults in Sri Lanka—Sri Lanka Diabetes, Cardiovascular Study (SLDCS). Diabet Med. [Serie en Internet] 2008. [Citado 2012 Julio 27]; 25(9): [Aprox. 7p.] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2008.02523.x/full>

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2009 [Citado 2012 Julio 27]; p. 31, 33, 112. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/anuario-2009e3.pdf>
3. Selin-Ganén M.del-Valle-Pérez M. Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. Medisur [serie en Internet]. 2012 junio 29; [Citado 2012 Julio 27]; 10(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2204>
4. Claude Mbanya J. Conseguir que cambien las cosas en el mundo. Diabetes Voice. [Serie en Internet] 2009. [Citado 2012 Julio 27]; 54(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.diabetesvoice.org/es/articles/conseguir-que-cambien-las-cosas-en-el-mundo>
5. Henrichs HR. Contra la epidemia mundial. Diabetes Voice. [Serie en Internet] 2009. [Citado 2012 Julio 27]; 54(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: [http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009\\_3\\_HRH\\_ed\\_ES.pdf](http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009_3_HRH_ed_ES.pdf)
6. Sánchez-Recalde Á, Kaski Juan C. Diabetes mellitus inflamación y aterosclerosis coronaria: perspectiva actual y futura. Rev Esp Cardiol. [Revista en la Internet] 2001. [Citado 2012 Julio 27]; 54(6): [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en/node/2010494>
7. García Rosario, Suárez Rolando. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública [Revista en la Internet] 2007 Jun. [Citado 2012 Julio 27]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200008&lng=es)
8. Vicente-Sánchez B, Zerquera-Trujillo G, Peraza-Alejo D, Castañeda-Álvarez E, Irizar-Hernández J, Bravo-Valladares T. Calidad de vida en el paciente diabético. MediSur [Serie en Internet] 2008 noviembre 17. [Citado 2011 marzo 21]; 6(3): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/321>

**Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012** ISBN 978-959-212-811-8