

ESPERANZA DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II**ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO II****ELDERLY PEOPLE'S LIFE EXPECTANCY WITH DIABETES MELLITUS TYPE II COMPLICATIONS**

Yasmin Cunha Alves¹, Anna Karla de Oliveira Tito Borba², Thialy Maria Silva da Cunha e Souza³, Itala Farias Cronemberger⁴, Alessandro Henrique da Silva dos Santos⁵, Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti⁶, Queliane Gomes da Silva Carvalho⁷

Cómo citar este artículo: Esperanza de vida de las personas ancianas con complicaciones de diabetes mellitus tipo II. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ___]; 13(3): e202448. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6915>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia de las complicaciones de la Diabetes Mellitus en la esperanza de vida de los adultos mayores. **Método:** Estudio transversal, realizado en el Ambulatorio de Endocrinología de un Hospital Público de Recife-Pernambuco. **Resultados:** Considerando la escala de esperanza de vida de Herth, el promedio general fue 39.154 puntos y la mediana 40 puntos. Los altos porcentajes de complicaciones de la diabetes no se reflejan en la reducción de la esperanza de vida en esta población. **Conclusión:** Este estudio sirve como guía para futuras investigaciones sobre el tema, en el sentido de profundizar la comprensión de la esperanza de vida cuando se relaciona con la religión y/o la espiritualidad, así como trabajar con una población más amplia y diversa con un enfoque en diabetes y sus impactos en el individuo, la familia y la sociedad.

Descriptor: Ancianos; Esperanza de Vida; Complicaciones de la Diabetes; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermería

¹Enfermera de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0003-2384-9739>, <http://lattes.cnpq.br/3343215647823315>, yasmin.cunha@ufpe.br

² Enfermera docente del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE. <https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>, <http://lattes.cnpq.br/6979056438669077>, anna.tito@ufpe.br

³ Enfermero de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-7680-4337>, <http://lattes.cnpq.br/8311975358024529>, thialy.souza@ufpe.br

⁴ Nutricionista, Máster en Gerontología por el Departamento de Gerontología de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-9732-2687>, <http://lattes.cnpq.br/7630884493750932>, itala.farias@ufpe.br

⁵ Estadístico, profesor del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE. <https://orcid.org/0000-0001-5811-6450>, alessandro.ssantos@ufpe.br

⁶ Fisioterapeuta, estudiante de Doctorado en el Programa de Ciencias de la Salud de la Universidad de Pernambuco/UPE, Maestría en Gerontología del Programa de Postgrado en Gerontología de la Universidad Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0262-9024>, <http://lattes.cnpq.br/6379199018207071>, belvania.ventura@ufpe.br

⁷ Enfermera profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0002-0724-5268>, <http://lattes.cnpq.br/9411772366557379>, queliane.carvalho@ufpe.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência das complicações do Diabetes Mellitus na esperança de vida de pessoas idosas. **Método:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Endocrinologia num Hospital Público de Recife-Pernambuco. **Resultados:** Considerando a escala de esperança de vida de Herth, a média geral foi 39,154 pontos e a mediana, 40 pontos. A relação entre complicações da Diabetes Mellitus e esperança de vida em pessoas idosas não foi considerada direta, visto que altos percentuais de complicações da diabetes não refletem na diminuição da esperança de vida desta população. **Conclusão:** Este estudo serve como norteador de futuras pesquisas sobre a temática, no sentido de aprofundar compreensões da esperança de vida quando relacionada à religião e/ou espiritualidade, bem como trabalhar uma população mais ampla e diversificada com foco na diabetes e seus impactos para o indivíduo, família e à sociedade.

Descritores: Pessoa Idosa; Esperança de Vida; Complicações da Diabetes; Diabetes do Tipo 2; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the complications of Diabetes Mellitus on the life expectancy of elderly people. **Method:** Cross-sectional study, carried out at the Endocrinology Outpatient Clinic of a Public Hospital in Recife-Pernambuco. **Results:** Considering the Herth life expectancy scale, the overall average was 39.154 points and the median, 40 points. The relationship between complications of Diabetes Mellitus and life expectancy in the elderly was not considered direct, since the high percentages of complications from diabetes do not reflect in the reduction of life expectancy in this population. **Conclusion:** This study serves as a guide for future research on the subject, in the sense of deepening understandings of life expectancy when related to religion and/or spirituality, as well as working with a broader and more diverse population with a focus on diabetes and its impacts on the individual, family and society.

Descriptors: Aged; Life Expectancy; Diabetes Complications; Diabetes Mellitus Type 2; Nursing

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un grave problema de salud mundial. En la población anciana brasileña, su prevalencia es del 16,1%, lo que alcanza una previsión en la que el número total de personas con diabetes aumentará a 643 millones en 2030 y a 784 millones en 2045.¹

El número de casos de diabetes ha aumentado exponencialmente en los últimos años. La diabetes causa complicaciones a corto, mediano y largo plazo, incluidas las

crónicas o las que se desarrollan durante un largo período de tiempo, que pueden presentarse en personas con diabetes (especialmente personas mayores) ya en el momento del diagnóstico.²

Las personas mayores, a medida que sufren cambios derivados del proceso de envejecimiento, pueden ser más vulnerables a la DM. Estos cambios pueden ser psicológicos, morfológicos y bioquímicos, que conducen a la pérdida de la capacidad de autocuidado, dejándolos más

propensos a padecer enfermedades, especialmente crónicas.³

Con la senescencia, cuestiones como la devaluación social, el aislamiento, las pérdidas, las enfermedades graves y los factores económicos pueden generar crisis que afectan la salud y la autoestima de las personas mayores.⁴

Las complicaciones de la DM presentan gran compromiso para las personas con diabetes y mal pronóstico, como un aumento en la incidencia y prevalencia, lo que indica que es un grave problema de salud actual. El conocimiento de esta patología permite realizar la prevención necesaria, además de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, que mejore las condiciones de salud relacionadas con esta enfermedad.⁵

Con el aumento de la esperanza de vida, queda clara la esencialidad de envejecer con salud, dignidad y autonomía, para promover la calidad de vida y preservar la capacidad funcional de la población anciana. El binomio salud/enfermedad se percibe positivamente en esta población, lo que contribuye a que, en la vejez, las situaciones de crisis, sufrimiento, malestar y desesperanza puedan superarse con una buena autoestima y fuerza de voluntad para vivir una vida con calidad de vida.⁶

En este sentido, también es necesario investigar la esperanza de vida en las personas mayores, entendida como un

sentimiento que mueve al ser humano a creer en los resultados positivos. Por lo tanto, es necesario que las personas mayores diagnosticadas con DM2 que presentan este sentimiento puedan afrontar su proceso de enfermedad con mayor motivación y autocuidado.

La mayoría de las personas con diabetes en Brasil viven con enfermedades crónicas que pueden afectar sus perspectivas futuras.⁷ El nivel de esperanza se asocia con un mayor nivel de satisfacción con la vida, o bienestar psicológico, autoestima, la capacidad percibida para resolver problemas, la percepción de control y expectativas positivas de logro. En consecuencia, para experimentar una senescencia saludable es necesario un nivel satisfactorio de esperanza de vida.

La presencia de múltiples enfermedades crónicas repercute negativamente en varios aspectos de la vida de las personas mayores.⁸ Por este motivo, es necesario investigar la esperanza de vida en las personas mayores, entendida como un sentimiento que mueve al ser humano a creer en los resultados positivos.

Dado este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la influencia de las complicaciones de la DM tipo 2 en la esperanza de vida de las personas mayores.

MÉTODO

Estudio transversal, analítico, con abordaje cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Endocrinología, ubicado en un Hospital Público de la ciudad de Recife-Pernambuco.

La población de estudio estuvo constituida por personas mayores de 60 años o más, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 registrado en la historia clínica del servicio.

Se incluyeron personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 según lo explicado en la historia clínica del Consulta Externa de Endocrinología de un hospital público de la ciudad de Recife-Pernambuco con un tiempo de diagnóstico superior a un año. Se excluyeron los pacientes con trastornos cognitivos evaluados mediante 3 preguntas contenidas

en el Elderly Health Handbook. La pregunta número 1 del Manual de Salud del Mayor se refiere a la presencia de olvidos observados por otras personas, además del propio anciano. La segunda pregunta indaga sobre el progreso de la pérdida de memoria y la tercera pregunta pretende indicar la presencia de deterioro en las actividades diarias debido al olvido. El individuo que responde sí a la pregunta no. 3, fue excluido de la investigación.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la ecuación de cálculo de la muestra para estudiar la proporción en una población finita, totalizando 98 personas mayores con diabetes. La ecuación de cálculo de la muestra para el estudio de la proporción en una población finita para determinar el tamaño de la muestra estuvo dada por:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

en el cual,

z = cuantil de la normal estándar (1,96, al considerar un coeficiente de confianza del 95%);

p = prevalencia con baja esperanza de vida ($p = 0,5$);

q = prevalencia esperada de ancianos diabéticos con alta esperanza de vida ($p = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$);

d = error de muestreo ($d = 0,05$);

N = Número esperado de ancianos diabéticos atendidos en el servicio entre enero y marzo de 2022 ($N = 87$).

En relación a las variables sociodemográficas se consideraron: sexo (masculino o femenino); edad (número de años cumplidos); arreglo de vivienda (vivir solo, sólo con su cónyuge, vivir con su cónyuge y su familia u otros); educación (número de años completados con aprobación); ingreso mensual (salario mínimo en reales); color (blanco, negro, pardo o pardo, amarillo, indígena u otros).

En cuanto a las condiciones clínicas, se investigaron: tiempo total desde el diagnóstico de diabetes (en años); presencia de complicaciones de la diabetes (sí o no) y tipos de complicaciones de la diabetes: enfermedades cardiovasculares, como infarto, accidente cerebrovascular y vasculopatía periférica; enfermedades renales, enfermedades oftalmológicas (problemas de visión y retinopatía periférica), enfermedades neurológicas (embalsamiento, pérdida de sensibilidad en pies y manos); pie diabético y otras complicaciones. En este estudio, “otras complicaciones” fue el término referido a otras enfermedades que estaban relacionadas con aquellas enfermedades que no estaban relacionadas con enfermedades cardiovasculares, renales, oftalmológicas, neurológicas o enfermedades del pie diabético.

La esperanza de vida fue evaluada mediante la Escala de Esperanza de Herth, instrumento adaptado y validado para la

lengua portuguesa⁹ para personas con enfermedades crónicas. El instrumento consta de 12 ítems escritos de manera afirmativa, fáciles de entender y breves de completar (10 minutos), calificados en una escala Likert de 4 puntos, que van desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo, donde 1 indica completamente en desacuerdo y 4 indica completamente. aceptar. Hay dos ítems, el enunciado número 3 y el número 6, que tienen puntuaciones invertidas. La puntuación total varía de 12 a 48; cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de esperanza.

La recolección de datos fue realizada por el equipo de investigación previamente capacitado por el investigador principal en el llenado del cuestionario y la realización de entrevistas a los pacientes. Las actividades se realizaron en el ambulatorio de Endocrinología de la institución de estudio con una distancia mínima de 1,5 metros entre participantes, en un salón privado. La recolección de datos recién comenzó después de que se aplicó el formulario de consentimiento informado a los participantes del estudio.

Para el análisis de los datos se construyó una base de datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel, la cual se exportó al software SPSS, versión 22.0, en el cual se realizó el análisis. Para caracterizar el perfil socioeconómico y clínico se calcularon

frecuencias porcentuales y se construyeron tablas de frecuencia. Se calculó el intervalo de confianza para los porcentajes encontrados en las categorías de variables evaluadas. Para las complicaciones evaluadas en los pacientes, se calculó la prevalencia.

En el análisis de la Escala de Esperanza de Vida de Herth se calculó la prevalencia de acuerdo y desacuerdo de los ancianos con las afirmaciones de los ítems evaluados. Además, el puntaje de esperanza de vida se calculó a través de la suma de los ítems del instrumento. Para evaluar la normalidad de la puntuación se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Una vez indicada la no normalidad del puntaje, se realizó la comparación de la distribución de la escala de esperanza de vida entre los factores socioeconómicos y del perfil clínico de los pacientes evaluados mediante la prueba de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis, dependiendo de la número de categorías de la variable correlacionada. Todas las conclusiones se extrajeron considerando un nivel de significancia del 5%.

Para categorizar la Escala de Esperanza de Vida, las afirmaciones se

agruparon en “En desacuerdo” junto con “Totalmente en desacuerdo” y “De acuerdo” con “Totalmente de acuerdo”.

El presente estudio fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Federal de Pernambuco y aprobado con el número de dictamen: 5.271.891, considerando preceptos éticos y de respeto a los derechos humanos.

RESULTADOS

Se observó que la mayoría de las personas mayores son del sexo femenino (71,4%), tienen entre 60 y 69 años 65 (66,3%), viven con su cónyuge y familia 35 (35,7%), tienen hasta 8 años de estudio (70,4%). %) con un promedio de 5,81 años de estudio, tiene un ingreso mensual de 1 a 2 salarios mínimos 76 (77,6%), es moreno o pardo 57 (58,2%).

Parece que la mayoría de las personas mayores tienen diabetes e hipertensión (86,7%), tienen complicaciones de la diabetes (60,2%), y la mayor proporción tiene sólo una complicación (72,9%). En la tabla 2 tenemos la distribución del perfil clínico de los ancianos evaluados.

Tabla 1. Perfil clínico de complicaciones en personas mayores con diabetes atendidas en una Unidad Ambulatoria/Consultorio Ambulatorio de Especialidades. Recife-PE, Brasil, 2022.

Complicaciones	n	%	IC95%
Situación clínica			

solo diabetes	13	13.3	7,5 – 20,9
Diabetes e hipertensión	85	86,7	79,1 – 92,5
Tiene complicaciones por la diabetes.			
Sí	59	60.2	50,3 – 69,5
No	39	39,8	30,5 – 49,7
Número de complicaciones*			
Una complicación	43	72,9	60,7 – 83,1
Dos complicaciones	12	20.3	11,5 – 31,7
Más de dos complicaciones	4	6.8	2.2 – 15.1

*Se consideraron las siguientes complicaciones: Cardiovasculares (Infarto, Accidente Cerebrovascular, Vasculopatías Periféricas), Renales (Insuficiencia Renal), Oftalmológicas (Visión y Retinopatía Periférica), Neurológicas (Empaque, pérdida de sensibilidad en pies y manos), Pie Diabético (Herida de difícil curación) y otras enfermedades. Fuente: los autores, 2022).

Se encontró que los ancianos presentaron, significativamente, la complicación oftalmológica 33 (55,9%). En nuestra muestra también se

comprobaron complicaciones relacionadas con el sistema cardiovascular y renal, como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 2. Distribución de complicaciones crónicas en personas mayores con diabetes atendidas en una Unidad Ambulatoria/Ambiente de Especialidades. Recife-PE, Brasil, 2022.

Complicaciones crónicas	Respuesta	
	Sí	No
Situación clínica		
Cardiovascular	19 (32,2%)	40 (67,8%)
riñones	11 (18,6%)	48 (81,4%)
Oftalmología	33 (55,9%)	26 (44,1%)
Neurológico	03 (5,1%)	56 (94,9%)
pie diabetico	07 (11,9%)	52 (88,1%)
Otras enfermedades	07 (11,9%)	52 (88,1%)

Fuente: los autores (2022)

En cuanto a la distribución de las opiniones de los ancianos con diabetes sobre los ítems de la Escala de Esperanza de Vida de Herth, la esperanza de vida promedio

general de la población anciana fue de 39,154 puntos y la mediana general fue de 40 puntos. Resulta que los ítems en los que más coincidieron los pacientes fueron: Tengo una fe que me consuela 96 (98,0%), me siento capaz de dar y recibir cariño/amor 95 (96,9%) y siento que mi vida tiene valor y utilidad 95 (96,9%). Las preguntas en las que hubo menos acuerdo entre los mayores fueron: Me siento muy solo (36,7%) y tengo miedo del futuro 28 (28,6%).

En la tabla 3 tenemos un análisis del puntaje de Esperanza de Vida según el perfil clínico de los ancianos evaluados. Existe una puntuación media de esperanza de vida

más alta en el grupo de personas mayores con diabetes e hipertensión, que tienen más de dos comorbilidades. Se encontró una puntuación mediana de esperanza de vida más alta en el grupo de personas mayores que presentan: enfermedades cardiovasculares y neurológicas, y que no presentan: enfermedades renales, enfermedades oftalmológicas y pie diabético. La prueba de comparación de distribución no resultó significativa para los factores evaluados, lo que indica que el nivel de esperanza de vida de los pacientes no se ve modificado significativamente por el perfil clínico.

Tabla 3. Análisis del puntaje de Esperanza de Vida según el perfil clínico de personas mayores con diabetes evaluadas y atendidas en una Unidad Ambulatoria/Consultorio Ambulatorio de Especialidades. Recife-PE, Brasil, 2022.

factor evaluado	Mediana	rango intercuartil
Tiene complicaciones por la diabetes.		
Sí	40.00	9.00
No	40.00	8.00
Número de complicaciones		
Una complicación	40.00	8.00
Dos complicaciones	37.00	13.50
Más de dos complicaciones	41.00	12.25
Cardiovascular		
Sí	40.00	9.00
No	39,50	9.00

riñones		
Sí	35.00	11.00
No	40.00	8.75
Oftalmología		
Sí	39.00	10.00
No	40.00	8.25
Neurológico		
Sí	40.00	-
No	39,50	9,75
pie diabetico		
Sí	37.00	16.00
No	40.00	8.75
Otras enfermedades		
Sí	41.00	8.00
No	39,50	9.00

Fuente: los autores (2022)

DISCUSIÓN

En cuanto a la caracterización de la población objeto de estudio, se desprende que la mayoría de las personas mayores viven en hogares con sus familias y cuentan con ingresos. Cuando se relaciona con las condiciones socioeconómicas, es claro que la mayoría mantiene un estándar adecuado para poder vivir cómodamente, dado que tener una enfermedad crónica requiere gastos en medicamentos, alimentos y otras

demandas. Por otro lado, es claro que en Brasil las personas de bajos ingresos no tienen opciones de vivienda y viven solas durante su vejez, además, las personas que viven solas se enferman fácilmente, además de reportar dificultades para afrontar las actividades de la vida diaria. viviendo.¹⁰

Por tanto, es importante reflexionar que las personas mayores con DM2 necesitan asistencia para superar las dificultades y el apoyo familiar es algo tan

importante que puede cambiar la forma en que las personas mayores entienden y afrontan la DM2. En la misma línea, otro estudio destaca que la relación familia/cuidador se considera de gran importancia para favorecer el ánimo del paciente en este contexto de salud y enfermedad.¹¹

El nivel de esperanza se asocia notablemente con un mayor nivel de satisfacción con la vida o bienestar psicológico, autoestima, capacidad percibida para resolver problemas, percepción de control y expectativas positivas de logro. Como resultado de estos factores, preservar el sentimiento de esperanza con una mayor calidad de vida es poderoso para experimentar una vejez saludable.¹²

En nuestro estudio, las personas mayores mantuvieron una buena esperanza de vida, incluidas tasas más altas entre aquellos con más complicaciones. Esto puede ocurrir ya que la esperanza de vida es un elemento que trasciende la simple lógica y hace referencia al optimismo que lleva consigo la persona mayor. En muchos estudios realizados, la calidad de vida ya presenta puntuaciones más altas entre las personas enfermas que entre las no enfermas.

En un estudio longitudinal² realizado con datos de la línea de base y seguimiento del Estudio Fibra Campinas-São Paulo con ancianos mayores de 65 años, se detectó que la diabetes promueve trastornos a corto,

mediano y largo plazo, incluyendo Complicaciones crónicas que pueden presentarse en personas con diabetes (especialmente personas mayores) en el momento del diagnóstico. En este sentido, la detección y el tratamiento tempranos son fundamentales para evitar la discapacidad y la muerte.

Siguiendo este paradigma, la DM, mal controlada o sin tratamiento previo, puede asociarse al desarrollo de complicaciones: daño, disfunción o fallo de algunos órganos diana como ojos, nervios, riñones, corazón y vasos sanguíneos. En algunas circunstancias, se pueden encontrar cambios anteriores a la aparición de la hiperglucemia, destacando la gran diversidad de este trastorno metabólico.¹³

En cuanto a las complicaciones oftalmológicas de la DM, una de las razones por las que esta complicación aparece de forma más destacada en la población anciana en este estudio es por la posible falta de control glucémico que conduce a la aparición de retinopatía diabética. Al ser una enfermedad de evolución lenta, los síntomas pueden tardar un tiempo en notarse (la fase inicial es asintomática). Como resultado, para cuando el paciente pueda ser evaluado y tener un diagnóstico temprano rápidamente, su visión ya estará significativamente afectada.¹⁴

Los pacientes con retinopatía diabética necesitan ser acompañados en

atención primaria, es decir, en una Unidad Básica de Salud (UBS) donde recibirán ajuste clínico, orientación sobre cambio de hábitos a través de la educación y la salud y derivación al especialista quien, además de la necesidad para su control, clínico, necesitan someterse a un procedimiento oftalmológico más específico o incluso a una intervención quirúrgica encaminada a mejorar la salud de sus ojos. El gran desafío es que la dificultad de acceso y la demora en un tratamiento efectivo pueden traer riesgos o empeorar la condición oftalmológica ya establecida, resultando en pérdidas personales e incluso daños irreversibles. Por ello, es importante que la persona mayor tenga a su disposición una red de apoyo, un seguimiento clínico eficaz y motivación para seguir siendo protagonista de su propia vida.

En cuanto a la esperanza de vida, las personas mayores tienen márgenes positivos de una buena visión del futuro, sabiendo hacia dónde quieren ir, demostrando determinación con lo que se les encomienda realizar y capacidad para planificar y ejecutar tareas y compromisos con euforia y siempre buscando la fe como elemento esencial.

Las personas mayores tienen una esperanza que promueve un efecto beneficioso sobre ellos, y el binomio salud/enfermedad parece ser bastante positivo, demostrando su impacto en la vejez, impactando positivamente en

situaciones de crisis, sufrimiento, malestar y desesperanza. Estos momentos desagradables resultaron superados por una buena autoestima y fuerza de voluntad para vivir la vida cómodamente y con calidad de vida.¹⁵

El predominio de personas mayores que afirman tener una fe que los reconforta, siendo esta fe de naturaleza religiosidad o espiritualidad, aumenta la esperanza de vida y ambos términos emergen como factores claves en el proceso de envejecimiento para el enfrentamiento a la enfermedad y sus factores concomitantes. Los resultados de estudios recientes indican que las creencias religiosas han impactado el prisma espiritual y han permitido un aumento de la esperanza; motivación y aceptación de la enfermedad, concibiendo una calidad de vida mucho mayor; resultando indiscutiblemente en motivación; en actitudes positivas y sirviendo como estrategias para la angustia, la ansiedad y la depresión, incluso para personas con diabetes.¹⁶

En cuanto a la visión de futuro, los hallazgos indican que hubo bajo acuerdo para el ítem “Tengo miedo del futuro”. Esta línea de razonamiento se centra en la idea de que la población mayor, en general, no ve perspectiva en sus vidas y no comprende formas de ser activo y productivo en la sociedad, dándoles sentimientos de menor esperanza sobre los planes para el futuro. En general, la sociedad afronta la fase final del

ciclo vital humano intentando no pensar demasiado en ella.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería orienten en el entorno de la práctica de salud y fomenten la autonomía de las personas mayores para que puedan asumir posiciones importantes en sus vidas, como una mejor toma de decisiones en comparación con las personas más jóvenes. mayor equilibrio en la salud, reducción de los niveles de estrés, mejora en la construcción de buenas relaciones, combate a la soledad y tener un sentimiento de pertenencia al entorno social.^{17,18,19}

CONCLUSIÓN

La relación entre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II y la esperanza de vida en personas mayores no se consideró directamente proporcional y/o directa, ya que altos porcentajes de complicaciones de la diabetes no necesariamente reflejan una reducción en la esperanza de vida de esta población.

Se consideró una limitación de este estudio que no se preguntó a la población sobre su religiosidad, factor importante para comprender la esperanza de vida.

El presente trabajo tiene relevancia social, pues orienta la mirada sobre un escenario complejo de complicaciones de una enfermedad metabólica progresiva hacia un tema que aún no ha sido explorado en profundidad en el universo académico, pero

que está directamente relacionado con el bienestar, la forma de vida y resiliencia de personas mayores con Diabetes Mellitus.

Este estudio sirve como guía para futuras investigaciones sobre el tema, con el fin de profundizar la comprensión de la esperanza de vida en relación con la religión y/o la espiritualidad, así como trabajar con una población más amplia y diversa con enfoque en la DM y sus impactos. para el individuo con diabetes, para la familia y la sociedad.

REFERENCIAS

1. Ribeiro DC. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022 [citado em 5 fev 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46159/1/Circunstancias%20e%20Consequencias%20de%20Quedas.pdf>
2. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSM, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2022 [citado em 3 jan 2024]; 25(5):e210203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4dyfjQrJ66CtRfQtWQJmtHQ/?format=pdf&lang=pt>
3. Santos WP, Freitas FBD, Sousa VAG, Oliveira AMD, Santos JMMP, Gouveia BLA. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Rev Cuid (Bucaramanga. 2010) [Internet]. 2019 [citado em 3 jan 2024]; 10(2):e607. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/607/1090>
4. Souza RA, Cristóvão KKA, Teixeira HC. Reflexão a respeito dos fatores de risco,

- relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Psicoter.* [Internet]. 2019 [citado em 3 jan 2024]; 21(3):1-12. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=308&nomeArquivo=v21n3a01.pdf
5. Castro RMF, Silva AMN, Silva AKS, Araújo BFC, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 4(1):3349-91. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>
6. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 10(1):167-72. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6017/pdf_1
7. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 26(1):77-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?format=pdf&lang=pt>
8. Bortoluzzi EC, Mascarelo A, Dellani MP, Alves ALS, Portella MR, Doring M. Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 4(1):3057-71. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24840/19809>
9. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado em 3 jan 2024]; 42(2):227-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjXDh8mN53bvR46q8Yrk7Bm/?format=pdf&lang=pt>
10. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 21(5):523-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/q4R46LjNVjtSTfWBZgjLKhr/?format=pdf&lang=en>
11. Souza F. Assistência de enfermagem na prevenção de complicações do diabetes mellitus: discursos de enfermeiros da atenção primária [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuité, PA: Universidade Federal de Campina Grande; 2018 [citado em 7 fev 2023]; Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6894/3/FERNANDA%20TEIXEIRA%20DE%20SOUZA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202018.pdf>
12. Silveira TA, Silva Júnior EG, Eulálio MC. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 3 jan 2024]; 14(1):201-14. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1338/1361>
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad Editora Científica; 2019 [citado em 17 fev 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
14. Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [Internet]. 2016 [citado em 3 jan 2024]; 40(1):136-54. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article-pdf/40/1/136/520324/dc162042.pdf>
15. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 10(1):167-72. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6017/pdf>
16. Akbari S, Pazokian M, Shirin A, Farahani A, Nasiri M, Rajab A.

Investigating the effect of spiritual care on the hope of diabetic patients referred to the Iranian diabetes association: a clinical trial. *Arch Pharm Pract*. [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023]; 11(Suppl 1):124-30. Disponível em: <https://archivepp.com/storage/models/article/vrM1FqYAAH9Q11ys1xH3c6AFxTdRFUdlVoIosUa9B98wkrkC3RSRxxqLrrZF2/investigating-the-effect-of-spiritual-care-on-the-hope-of-diabetic-patients-referred-to-the-iranian.pdf>

17. Teixeira RM, Andrade VLP. O idoso na busca por um lugar no mercado de trabalho. *Cadernos de Psicologia* [Internet]. 2020 [citado em 3 jan 2024]; 1(2):515-35. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernosdepsicologia/article/download/2506/1639>

18. Giordani BM, Cinelli MJ, Nickel EM. Envelhecimento e trabalho: as mudanças em favor da força de trabalho idosa. *Administração de Empresas em Revista* [Internet]. 2018 [citado em 7 fev 2023]; 1(14):90-104. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/3073/371371607>

19. Calado ECM, Caetano NMRP, Coelho SMF, Ferrito CRAC. Intervenções para mitigar a solidão na pessoa idosa: revisão narrativa. *Cadernos de Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023]; 12(N Esp):58-9. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/10259/9945>

RECIBIDO: 28/06/23
APROBADO: 26/10/24
PUBLICADO: 11/2024

CARTA DE ACUERDO

CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Yasmin Cunha Alves, a desenvolver o projeto de pesquisa "ESPERANÇA DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES NA PANDEMIA DA COVID-19", que está sob a orientação da Profa. Anna Karla de Oliveira Tito Borba, cujo objetivo é avaliar a esperança de vida de idosos com diabetes durante a pandemia da COVID-19, no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados os pesquisadores deverão apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 08/11/2024 [Assinatura]

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO A – Declaración de uso de datos
UNIVERSIDAD FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIENCIAS DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR ARCHIVOS/DATOS DE INVESTIGACIÓN

Declaramos, para todos los efectos, que otorgaremos a los investigadores Thialy Maria Silva da Cunha e Souza y Yasmin Cunha Alves acceso a los archivos de la base de datos relacionados con la investigación: “Esperanza de vida de personas mayores con diabetes en la pandemia de COVID-19” - Aviso Propesq nº 03/2021, aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco, dependiente del CAEE 54247721.3.0000.5208 para ser utilizado en la investigación: Esperanza de Vida en Personas Mayores y su Relación con las Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, la cual está bajo la dirección del Prof. Dra. Queliane Gomes da Silva Carvalho y co-supervisión del Prof. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

Esta autorización está condicionada al cumplimiento por parte del investigador de los requisitos de las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud y sus complementarias, comprometiéndose a utilizar los datos personales de los participantes de la investigación, exclusivamente para fines científicos, manteniendo la confidencialidad y asegurando que la información no sea utilizada para en detrimento de personas y/o comunidades.

Antes de iniciar la recolección de datos, el investigador deberá presentar el Dictamen Consustanciado, debidamente aprobado, emitido por el Comité de Ética para Investigaciones con Seres Humanos, acreditado ante el Sistema CEP/CONEP.

 Documento assinado digitalmente
ANNA KARLA DE OLIVEIRA TITO BORBA
Data: 26/01/2023 10:11:29-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Nombre/firma y sello del responsable de la Institución o persona en quien éste delegue