



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TESIS**

Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes  
insulinodependiente

**AUTOR:**

Luis Alejandro Valencia Tumbaco

**TUTOR:**

Obsta. Edward Alexis Domínguez

Olmedo

**PERIODO 2025-2**

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Luis Alejandro Valencia Tumbaco, en calidad de investigador del presente trabajo de investigación titulado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES INSULINODEPENDIENTE”, como requisito previo para optar por el grado de ENFERMERO de la FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ. Presentado para su defensa y evaluación, declaro la originalidad y autoría del mismo.

Atentamente,



-----  
Sr. Luis Alejandro Valencia Tumbaco

C.I: 1316725868

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Luis Alejandro Valencia Tumbaco**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con diabetes insulino dependiente**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de Diciembre del 2024.

Lo certifico,



Obsta. Edward Alexis Domínguez Olmedo. Mg  
Docente Tutor  
Área: Salud y Bienestar

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

**TEMA:** “Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes insulino dependiente”

### TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

### LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**APROBADO POR:**



**Mg. Fátima Figueroa Cañarte**

**Presidente del tribunal**



**Mg. Josué Manuel Santana**

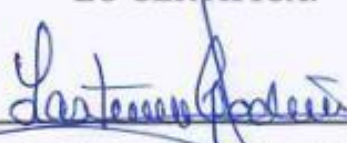
**Miembro 1 Tribunal de Titulación**



**Mg. Xavier Basurto Zambrano**

**Miembro 2 Tribunal de Titulación**

**LO CERTIFICA:**



**Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña**

**Secretaría de la Carrera de Enfermería**

III

## DEDICATORIA

A Dios, porque a través de mis oraciones alcancé la sabiduría, la guía y la fortaleza para llegar a esta meta.

A mis amados padres Jorge y Alejandra, porque ellos me han enseñado y guiado con lucidez lo que es el amor al estudio, ya que a través de los valores como la paciencia, el amor y la perseverancia se pueden alcanzar los sueños.

A mi hermanita Alejandra Valeria, por ser mi compañerita de aventuras, por su amor incondicional, por sus risas de regocijo, por sus palabras de aliento y por ser mi confidente.

A mi hermosa novia Daleska, con todo mi amor; por sus palabras de motivación, por su amor, su apoyo y su presencia en mi vida.

Y finalmente a mis tíos: Jonás, Gina y Yexi; por sus sabios consejos, por sus palabras motivadoras, por el apoyo constante y por haber extendido su brazo cuando más lo necesité; con total gratitud, muchas gracias.

## RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia y a todas las personas que me brindaron su apoyo, guía y motivación durante el desarrollo de este proyecto de investigación. Su confianza, amor y acompañamiento fueron fundamentales para alcanzar esta importante meta académica. A todos ellos, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA .....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RECONOCIMIENTO .....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
Problema de investigación o científica.....	4
Situación Problemática Objeto de estudio .....	5
Campo de acción.....	5
Objetivos Objetivo general .....	6
Objetivos específicos .....	6
Justificación.....	6
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO .....	9
1.1 Antecedentes de la investigación.....	9
1.2 Bases Teóricas.....	10
1.2.1 Adulto Mayor .....	10
1.2.2 Diabetes Mellitus .....	11
1.2.3 Nutrición en adultos mayores con diabetes mellitus Requerimientos nutricionales específicos.....	14
1.2.4 Intervenciones de enfermería.....	15
1.2.5 Cuidados de enfermería en el adulto mayor insulino dependiente.....	16
1.2.6 Paciente descompensado .....	19

1.2.7	Cuidados del pie diabético.....	19
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....		22
2.1	Tipo de estudio.....	22
2.2	Diseño de la Investigación .....	22
2.3	Métodos Teóricos de la Investigación .....	22
2.4	Búsqueda de la Información .....	23
2.5	Criterios de Inclusión .....	23
2.6	Criterios de Exclusión .....	23
2.7	Plan de análisis de los resultados.....	24
2.8	Análisis e Interpretación de datos.....	25
2.10	Discusión .....	39
CAPITULO III: DISEÑO DE LA PROPUESTA .....		42
3.1	Propuesta.....	42
3.2	Objetivo General .....	43
3.3	Objetivos Específicos .....	43
3.4	Alcance de la alternativa.....	43
3.5	Actividades .....	44
CONCLUSIONES.....		61
RECOMENDACIONES.....		63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		65

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Ficha bibliográfica</i> .....	25
<b>Tabla 2</b> <i>Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica</i> .....	35
<b>Tabla 3</b> <i>Base de datos recopilados en la revisión bibliográfica</i> .....	36
<b>Tabla 4</b> <i>Países de publicación de artículos recopilados en la revisión bibliográfica</i> .....	37
<b>Tabla 5</b> <i>Contenido de los artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica</i> .....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Diagrama de flujo PRISMA .....	24
<b>Gráfico 2</b> Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica.....	35
<b>Gráfico 3</b> Base de datos recopilados en la revisión bibliográfica .....	36
<b>Gráfico 4</b> Países de publicación de artículos recopilados en la revisión bibliográfica.....	37
<b>Gráfico 5</b> Contenido de los artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica .....	38

## RESUMEN

**Introducción:** la diabetes mellitus insulino dependiente en adultos mayores representa un desafío clínico significativo debido a las múltiples complicaciones asociadas y a las limitaciones propias del envejecimiento. La enfermería desempeña un papel clave en la educación, prevención y tratamiento de estos pacientes, asegurando un control glucémico adecuado y mejorando su calidad de vida.

**Objetivo:** diseñar una propuesta de atención de enfermería enfocada en el cuidado del paciente adulto mayor con diabetes insulino dependiente, basada en la revisión de la literatura científica reciente, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

**Metodología:** se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de los estudios publicados en los últimos cinco años en bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Cochrane Library y otros. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar estudios sobre cuidados de enfermería en adultos mayores con diabetes insulino dependiente.

**Resultados:** el estudio de la literatura muestra que la atención de enfermería debe basarse en cuatro pilares: la educación terapéutica, el monitoreo continuo de la glucosa, la administración segura de la insulina y la prevención de complicaciones como son la neuropatía, la retinopatía y las enfermedades cardiovasculares. También se señala la necesidad del enfoque interdisciplinario y del apoyo psicosocial para garantizar la adhesión al tratamiento.

**Conclusión:** la revisión bibliográfica muestra que los cuidados de enfermería basados en la educación terapéutica, el monitoreo glucémico, la administración segura de insulina y la prevención de complicaciones mejora la calidad de vida del anciano con diabetes insulino dependiente. Así mismo, una atención integral y personalizada de los cuidados logra favorecer el autocuidado y la adherencia a los tratamientos y también interfiere en las complicaciones provocadas por la enfermedad.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus insulino dependiente, adulto mayor, cuidados de enfermería, educación terapéutica, autocuidado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Insulin-dependent diabetes mellitus in older adults presents a significant clinical challenge due to multifaceted complications and age-related limitations. Nursing plays a pivotal role in patient education, prevention, and treatment, ensuring optimal glycemic control and enhancing quality of life.

**Objective:** To design a nursing care proposal focused on elderly patients with insulin-dependent diabetes, based on a review of recent scientific literature, to improve quality of life and prevent complications.

**Methodology:** A literature search was conducted for studies published within the last five years in databases such as PubMed, Scielo, and the Cochrane Library. Specific inclusion and exclusion criteria were applied to select research relevant to nursing care in this demographic.

**Results:** The literature indicates that nursing care must be grounded in four pillars: therapeutic education, continuous glucose monitoring, safe insulin administration, and the prevention of complications. An interdisciplinary approach and psychosocial support are also essential to ensure treatment adherence.

**Conclusion:** The literature review shows that nursing care based on therapeutic education, glycemic monitoring, safe insulin administration, and complication prevention improves the quality of life of elderly individuals with insulin-dependent diabetes. Furthermore, comprehensive and personalized care promotes self-care and adherence to treatment, and also helps to mitigate complications caused by the disease.

**Keywords:** Insulin-dependent diabetes mellitus, elderly, nursing care, therapeutic education, self-care.



## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una afección crónica que ha aumentado su incidencia en la población global, particularmente en personas de edad avanzada, representando un serio problema de salud pública. Este fenómeno está estrechamente vinculado al envejecimiento poblacional y la convergencia de factores de riesgos modificables y la predisposición genética.

(Sánchez Delgado & Sánchez, 2022) expresan que la diabetes mellitus (DM) se ha convertido en un problema de salud cada vez mayor para el mundo; es un problema de salud mundial de que tampoco escapa la región. Se señala que a nivel global hay de 340 a 536 millones de personas con diabetes mellitus, de acuerdo con las estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID).

Entre los diferentes tipos, la diabetes mellitus tipo I y tipo II representan una carga asistencial considerable debido a sus complicaciones crónicas a largo plazo, donde la insulinoterapia se vuelve un pilar fundamental para el control metabólico. En este escenario, el rol del equipo de enfermería es determinante, pues lidera la implementación de cuidados complejos orientados a preservar la funcionalidad y mitigar las complicaciones propias de la senescencia.

(Maset, 2021) Detalla que la diabetes tipo 1 es una forma de diabetes que tiende a tener una mayor aparición en niños y jóvenes, aunque puede aparecer posteriormente. Su etiopatogenia no está clara a pesar de que se presume que existe una reacción autoinmune que genera que las defensas del propio individuo ataquen las células que producen insulina del páncreas siendo origen del déficit de insulina.

La diabetes insulino dependiente en los adultos mayores requiere una serie de cuidados específicos, dado que este conjunto de pacientes se topa con retos particulares en la gestión de su patología. Esto conlleva la disminución de la capacidad física y de la

capacidad mental, el estado de comorbilidades y el aumento del riesgo en desarrollar complicaciones agudas o crónicas provocadas por la diabetes (hipoglucemia, neuropatía diabética, retinopatía, trastornos cardiovasculares). Por lo que el cuidado de enfermería no ha de centrarse **HEM** sólo en la correcta administración de insulina y la vigilancia de la glucosa; sino también en la educación que se debe administrar al paciente y a su familia, en la promoción de estilos de vida saludable y en la prevención de los problemas.

(Pereira et al., 2024) expone que la presentación del deterioro cognitivo va de una sutil disfunción ejecutiva hasta el deterioro de la memoria, e incluso demencia display. Las personas con diabetes presentan una mayor tasa de demencia de todas las causas, así como enfermedad de Alzheimer y demencia vascular que las personas con tolerancia normal a la glucosa. Un control glucémico deficiente se asocia con un deterioro de las funciones cognitivas, en tanto que el tiempo de evolución de la diabetes se asocia con el deterioro de las funciones cognitivas.

El papel del equipo de enfermería en la atención a las personas mayores con diabetes mellitus insulino dependiente es diverso y requiere una formación especializada y continuada. En primer lugar, hay que hacer una valoración integral del paciente que permita establecer un plan de atención individualizado. Es necesario que los y las enfermeras hagan uso de sus saberes de farmacología, fisiopatología y gerontología para administrar la insulina con seguridad y adecuación, atendiendo a las reacciones adversas y a los efectos secundarios de las y los enfermos. Además, es imprescindible que los enfermeros fomenten el cumplimiento del tratamiento y proporcionen soporte emocional, sobre aquello Claver Escanilla et al., (2023) explican que:

La atención de la Diabetes Mellitus en personas mayores tratará de prevenir el deterioro funcional y las complicaciones. Dicha atención será individualizada adecuando los objetivos y el control de la glucemia a su situación actual para que se alcance una mayor calidad de vida que no sea el control de la glucemia.

Por otra parte, los artículos más recientes indican la importancia de la educación en salud como un instrumento importante para poder aumentar la calidad de vida de las personas mayores con Diabetes Mellitus, siendo el propio personal de enfermería el que se ocupe de enseñar al paciente y a sus familiares para que conozcan la enfermedad, el interés del control de la glucemia, la forma de administrar correctamente la insulina, así como la restricción en la alimentación y la forma de vivir. Según varias investigaciones actuales, la formación en diabetes no solo optimiza el control de la glucosa en sangre, sino que también disminuye la aparición de complicaciones y hospitalizaciones, lo que resulta vital para este grupo de alto riesgo. Menor y Aguilar (2017) explica la relevancia de la salud desde la primera infancia:

Actualmente se aprecia una concepción de salud que se preocupa desde la infancia por el desarrollo de comportamientos saludables y por el desarrollo de entornos que lo generen. Estos ambientes representan las condiciones físicas, económicas y sociales que pueden incidir directamente en la salud, o apoyar estilos de vida saludables. Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación.

Este trabajo o tesis tiene como objetivo investigar y examinar los servicios de enfermería destinados a las personas de edad avanzada con diabetes insulino dependiente, fundamentado en la revisión de investigaciones llevadas a cabo en los últimos cinco años. La investigación en este contexto se centrará en analizar aspectos como la importancia de llevar a cabo una evaluación global del paciente, el lugar que ocupa la educación para el fomento de la salud, y diversos procedimientos para el control de la insulina y de las complicaciones. También permitirá proponer recomendaciones y guías que contribuyan a mejorar la práctica profesional del cuidado de la salud en este ámbito, propiciando un cuidado completo y de calidad que impacte de una manera positiva a los pacientes de edad avanzada insulino dependientes.

Para finalizar, la función del enfermero en la gestión de la diabetes en ancianos insulino dependientes es vital, dado que no solo incluye el control clínico de la enfermedad, sino también el cuidado de las necesidades físicas, emocionales y educativas del paciente. Este enfoque holístico es crucial para optimizar los resultados sanitarios y asegurar una calidad de vida excelente en este grupo vulnerable. Siguiendo un mismo enfoque Claver Escanilla et al., (2023) explican que:

Es necesario que la evaluación sea global y que los familiares y/o cuidadores que deben ejercer su papel de apoyo en este tipo de pacientes. La enfermera debe realizar la evaluación según los patrones funcionales de Gordon (Majorit, 1990), valorar el índice Barthel y la escala Lawton-Brody y, por último, realizar la complementación de los cuestionarios sobre fragilidad.

### **Problema de investigación o científica**

El objeto de investigación se sitúa en estas personas de edad avanzada, en la que ha aumentado la prevalencia de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, sobre todo en los adultos mayores. Esta diabetes insulino dependiente puede ocasionar una baja calidad de vida y eleva la probabilidad de sufrir complicaciones grandes como la enfermedad cardiovascular, la enfermedad renal, la neuropatía y/o las heridas de difícil cicatrización. Debido a la vulnerabilidad de las personas de edad avanzada, el control y el manejo de la diabetes representa un problema que requiere un enfoque específico y sostenido por parte del personal de enfermería que permita la disminución de la incidencia de la enfermedad y el aumento de la adherencia al tratamiento (American Diabetes Association, 2026).

Uno de los principales desafíos en este campo de investigación es la ausencia de tácticas de cuidado estandarizadas y eficientes que respondan a las demandas complejas y multidimensionales de estos pacientes. Numerosos adultos mayores con dependencia a insulina enfrentan problemas para sostener su autocuidado debido a restricciones físicas, cognitivas y frecuentemente. Estudios previos indican que estos pacientes necesitan un

mayor soporte para controlar sus niveles de glucosa, mantener una dieta balanceada y practicar actividad física, elementos esenciales para prevenir descompensaciones y hospitalizaciones frecuentes. (Pennbrant et al., 2021)

En este escenario, se presenta la dificultad de establecer y perfeccionar las intervenciones de enfermería destinadas a potenciar la calidad de vida y el autocontrol de la diabetes en personas de edad avanzada insulino dependientes. ¿De qué manera la enfermería puede potenciar la enseñanza, el autocuidado y el seguimiento en pacientes de edad avanzada con diabetes insulino dependiente para disminuir las complicaciones y potenciar su bienestar físico y mental? Es esencial responder a esta interrogante, dado que las investigaciones indican que los cuidados particulares, como la educación en diabetes y el respaldo psicosocial, pueden tener un impacto significativo en la gestión de esta enfermedad

Este problema de estudio tiene como objetivo aportar a la formación de un marco de intervención efectivo que no solo contribuya a disminuir el efecto de la diabetes en las personas de edad avanzada, sino que también respalde a sus cuidadores y al sistema sanitario en general.

### **Situación Problemática**

#### **Objeto de estudio**

Analizar bibliográficamente los cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes insulino dependiente

#### **Campo de acción**

Revisión de datos bibliográficos y cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes insulino dependiente.

## Objetivos

### Objetivo general

Diseñar una propuesta para fomentar un cuidado efectivo en el paciente adulto mayor con diabetes insulino dependiente para mejorar su calidad de vida.

### Objetivos específicos

- Caracterizar los estudios extraído de bases de datos como de (SciELO) Scientific Electronic Library Online, Pubmed, Elsevier, EBSCO, (SJR): Scientific Journal Rankin, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Dialnet, Redalyc y Scopus con relación al cuidado en el mayor con diabetes insulino dependiente.
- Identificar las complicaciones más frecuentes que presentan los adultos mayores con diabetes insulino dependiente, así como el papel de la enfermería en la prevención y tratamiento de estas complicaciones.
- Promover el autocuidado en el manejo de la diabetes y la adherencia al tratamiento.

### Justificación

La diabetes mellitus, sobre todo la DM2 es una de las enfermedades crónicas más comunes en la población de edad avanzada y plantea un importante reto para los sistemas de salud a nivel mundial. Según la información proporcionada Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la diabetes se considera una de las principales razones de enfermedad y fallecimiento en individuos de 65 años en adelante. Esto no solo afecta la salud física de los pacientes, sino también su bienestar psicológico y social, ya que la enfermedad suele estar relacionada con limitaciones en la funcionalidad y una disminución en la calidad de vida. En consecuencia, la atención de enfermería juega un

papel crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas con diabetes dependiente de insulina, centrándose en la regulación de la glucosa, la prevención de complicaciones y el respaldo emocional y educativo al paciente y a su familia. (American Diabetes Association, 2026)

La función de la enfermería en el cuidado de personas de edad avanzada con diabetes insulino dependiente es particularmente vital debido a la susceptibilidad de este grupo de edad a problemas derivados de un control inadecuado de la glucosa, tales como hipoglucemias, infecciones y trastornos cardiovasculares. Investigaciones recientes han enfatizado la relevancia de los cuidados de enfermería para prevenir estas complicaciones. Por ejemplo, una investigación de Hu y Jiang (2024), en pacientes de edad avanzada con diabetes en China evidenció que la educación de enfermería y el monitoreo constante están vinculados con una disminución notable en la incidencia de hipoglucemias y hospitalizaciones asociadas a la diabetes. Igualmente, el estudio de Ahn et al., (2024) encontraron que los pacientes atendidos mediante intervenciones de enfermería enfocadas en la educación diabetológica y en el manejo correcto de la insulina lograron un mejor control glucémico, así como una reducción de las complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes.

La relevancia de la atención en la especialidad gerontológica enfocada en adultos insulino dependientes se hace aún mayor si se consideran las dificultades puntuales que les supone el acometer su propia situación. En un trabajo de Celli et al., (2022), realizado en Estados Unidos, los adultos de edad avanzada suelen tener el control de su propio tratamiento fallido debido a problemas de movilidad, deterioro cognitivo y a la falta de apoyo por parte de las personas de su entorno familiar, incrementando la probabilidad de controlar inadecuadamente su presión arterial. En este contexto, el equipo de enfermería desempeña un papel crucial, ya que no solo facilita el seguimiento del estado físico del paciente, sino también su adaptación psicológica y social a los retos que supone la diabetes.

A escala mundial, la incidencia de la diabetes en la población de edad avanzada ha crecido. De esta manera, en todo el mundo, la cantidad de personas de edad avanzada con diabetes ha aumentado en un 30% en los últimos diez años, lo que ha generado una sobrecarga en los sistemas sanitarios, particularmente en naciones en desarrollo. Además, un estudio realizado en adultos mayores de México también corrobora este aumento, y subraya la importancia de estrategias de enfermería orientadas a prevenir problemas y preservar la funcionalidad del paciente (Sinclair et al., 2024).

En última instancia, la importancia de este estudio también se basa en el efecto económico y social que la diabetes provoca en los sistemas sanitarios. Se calcula que el manejo de problemas relacionados con la diabetes insulino dependiente en personas de edad avanzada supone un desembolso considerable para las familias y los servicios sanitarios. Una ciertas investigaciones, han demostrado que la formación y el seguimiento continuo por parte de la enfermería llevaron a un considerable ahorro económico al disminuir las internaciones hospitalarias y el número de urgencias en personas de la tercera edad. (Méndez et al., 2025)

De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento acerca de tácticas de enfermería, específicamente ajustadas a las necesidades del adulto mayor con diabetes insulino dependiente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, perfeccionar su gestión clínica y, finalmente, aportar a la sostenibilidad de los sistemas de salud a escala mundial.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la investigación

El cuidado de enfermería del paciente geriátrico con diabetes insulino dependiente es importante, dadas la actual prolongación de la esperanza de vida y el diagnóstico frecuente de enfermedades crónicas en los adultos mayores. La diabetes mellitus tipo 1, que representa la deficiencia absoluta de insulina que implica la insulino dependencia, y la diabetes mellitus tipo 2, en la que la resistencia a la insulina y el deterioro progresivo de la función pancreática determinan la necesidad de tratamiento insulínico, son algunos de los problemas a los que se enfrenta el tratamiento del paciente geriátrico (Véliz et al., 2022).

A lo largo de las últimas décadas, diversas investigaciones han abordado el impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida del adulto mayor con diabetes. Estudios recientes han evidenciado que una atención integral, basada en un enfoque holístico e interdisciplinario, contribuye a mejorar el control metabólico y reducir la incidencia de complicaciones como la hipoglucemia, la hiperglucemia, el pie diabético y las enfermedades cardiovasculares (Calderón, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en los documentos presentados en su Nonat del 2016 y 2017, resalta la necesidad de potenciar el papel de la enfermería en lo que respecta a la educación y el autocuidado del paciente con enfermedades crónicas, así como de avanzar en las estrategias de atención centrada en el paciente. En los llamados países focales, existe por ejemplo un modelo de enfermería para la diabetes, basado en la educación del paciente, el seguimiento continuado y la prevención de complicaciones (Organización Mundial de la Salud, 2026).

En el ámbito nacional, investigaciones han demostrado que el acceso limitado a servicios especializados y la falta de adherencia terapéutica son factores que afectan el control glucémico en el adulto mayor con diabetes insulino dependiente. (Morán et al.,

2022). Asimismo, la formación y actualización constante del personal de enfermería en el manejo de la diabetes ha sido identificada como una estrategia clave para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. (Pérez & Gómez, 2022)

## 1.2 Bases Teóricas

### 1.2.1 Adulto Mayor

El término *Adulto Mayor* se emplea para designar a las personas que han alcanzado los 60 o 65 años de edad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Durante esta etapa, se producen transformaciones a nivel fisiológico, psicológico y social que pueden incidir en su bienestar y en la manifestación de diversas patologías crónicas. En este sentido, el envejecimiento conlleva una mayor vulnerabilidad a enfermedades no transmisibles, lo que demanda una atención sanitaria especializada e interdisciplinaria. (Mejía & Pérez, 2022).

En el caso de los adultos mayores con diabetes mellitus insulino dependiente, se identifican desafíos específicos, tales como alteraciones en la respuesta a la insulina, mayor susceptibilidad a episodios de hipoglucemia y complicaciones asociadas a la enfermedad. Debido a ello, la labor del personal de enfermería es esencial para garantizar un adecuado control metabólico, prevenir complicaciones y promover el autocuidado a través de la educación en salud y la supervisión continua del tratamiento (Pérez N. , 2022).

Además, el envejecimiento con diabetes ha significado un gran desafío tanto para los sistemas de salud como para los cuidadores/familiares, debido a que el deterioro cognitivo, la reducción de la movilidad y la existencia de comorbilidades son capaces de afectar la adherencia al tratamiento. De esta manera, se ha recomendado un enfoque interdisciplinario que englobe la evaluación geriátrica integral, esquemas de insulino terapia personalizados y la aplicación de medidas que aporten a la autonomía del paciente, garantizando de este modo una mejor calidad de vida. (Lipska et al., 2022).

### 1.2.2 Diabetes Mellitus

Se define a la Diabetes Mellitus como una afección metabólica crónica representada por niveles elevados de glucosa en sangre, que resultan de múltiples defectos en la secreción o acción de la insulina. Esta condición compromete el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, además de su prevalencia, la cual ha incrementado de manera significativa en las últimas décadas, tornándose en un problema de salud pública a nivel global. (Asociación Americana de la Diabetes, 2023)

#### Clasificación

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), la Diabetes Mellitus se clasifica principalmente en dos tipos: (Organización Panamericana de la Salud., 2023)

- Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1): afección autoinmune que encamina al colapso de las células beta pancreáticas, encargadas de la producción de insulina, lo que da lugar a una deficiencia absoluta de la hormona antes mencionada. De manera general, se diagnostica con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se puede hacer presente a cualquier edad.
- Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): es el tipo más común de diabetes, de manera que representa alrededor del 90% de los casos en todo el mundo. Se identifica por una composición de resistencia a la insulina y en cuanto a su secreción, una deficiencia parcial. Además, se encuentra estrechamente en relación a ciertos factores de riesgo modificables, como son la obesidad, el sedentarismo y dieta no balanceada.

#### Epidemiología

La prevalencia de la Diabetes Mellitus ha ido en aumento en las últimas décadas hasta convertirse en una de las primeras causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2026), se ha determinado que existen alrededor de 463 millones de adultos que presentaban diabetes a nivel mundial, y

se estima que esta cifra seguirá en aumento hasta 700 millones para 2045 si no se lleva a cabo un plan efecto de prevención y tratamiento.

En América Latina, la prevalencia de la DM2 se ha incrementado a causa de las modificaciones en los hábitos de vida, en donde se incluye un aumento de urbanización y así como de obesidad. Además, diversos estudios manifiestan que la población más vulnerable a presentar diabetes es aquella que presenta obesidad, sedentarismo, dietas que contienen grandes cantidades de grasas y azúcares, del mismo modo, antecedentes familiares de la enfermedad. (Sarmiento et al., 2023)

### **Signos y síntomas**

La Diabetes Mellitus presenta varias manifestaciones, signos o síntomas, de modo que podrían variar según la diabetes que se trate, el grado de control glucémico y la intensidad del episodio. Los principales síntomas resultan de niveles altos de glucosa en sangre, de manera que llegan a afectar varios órganos y sistemas del cuerpo humano. (Berstain et al., 2022).

Los síntomas principales incluyen poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso. Por otro lado, pueden llegar a presentar otros signos clínicos como fatiga, debilidad, visión borrosa, cicatrización lenta de heridas, infecciones frecuentes y entumecimiento en las extremidades. (Hu & Jiang , 2024)

### **Diagnóstico**

Según la Asociación Americana de Diabetes (2026), se deben considerar los siguientes criterios:

- Hemoglobina A1C (HbA1c): mayor o igual a 6,5%
- Glucosa plasmática en ayunas (FPG): mayor o igual a 126 mg/dL (7,0 mmol/L)
- Prueba de glucosa en tolerancia oral (OGTT): Glucemia después de 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l) después de una ingesta de 75 gramos de glucosa.

- Glucosa plasmática aleatoria: mayor o igual a 200 mg/dL (11,1 mmol/L) en cualquier momento del día, junto con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica

## Tratamiento

### a) Tratamiento farmacológico

- DM1: el tratamiento principal es la terapia con insulina, que puede administrarse mediante inyecciones o bombas de insulina. (Guerrero et al., 2024)
- DM2: en base a la evolución de la enfermedad, se pueden integrar Hipoglucemiantes orales como la metformina, sulfonilureas, inhibidores de la DPP-4 y SGLT-2. Que ayudan a disminuir la producción hepática de glucosa y mejoran la sensibilidad a la insulina. Por otro lado, los agentes inyectables, como los análogos del GLP-1, son esenciales para la regulación de los niveles de glucosa y la promoción de la pérdida de peso. (Smith et al., 2025)

### b) Tratamiento no farmacológico

- Modificación del estilo de vida: el acoger una dieta balanceada, la actividad física de manera regular y la preservación de un peso adecuado son los pilares esenciales en el control de la diabetes.
- Educación del paciente: es fundamental que los pacientes asimilen lo relevante que es el automonitoreo de la glucosa, el compromiso con el tratamiento y el control preventivo de complicaciones. (Smith et al., 2025)

## Complicaciones

Según Zhou et al., (2022). Existen múltiples complicaciones de la Diabetes Mellitus, entre las principales se encuentran:

- Complicaciones cardiovasculares: en estos pacientes hay un riesgo mayor de presentar enfermedades cardiovasculares, tales como infarto de miocardio, ACV

y aterosclerosis, puesto que la hiperglucemia crónica afecta los vasos sanguíneos e incrementa la posibilidad de que se desarrollen estas afecciones.

- Retinopatía diabética: valores elevados de glucosa en sangre de manera prolongada, pueden afectar los vasos sanguíneos de la retina, desarrollando esta patología, siendo una de las principales causas de ceguera en adultos.
- Nefropatía diabética: la diabetes ha sido considerada una de las causas más comunes de insuficiencia renal a nivel mundial. De esto modo, los niveles elevados de glucosa en sangre pueden perjudicar la función renal, reduciendo su capacidad de filtrar los desechos del organismo, lo que podría llevar a la necesidad de diálisis.
- Neuropatía diabética: se ha evidenciado que la diabetes llega a afectar a los nervios periféricos, provocando dolor, pérdida de sensibilidad y entumecimiento, sobre todo en las extremidades inferiores. Por otro lado, el pie diabético, resulta de la neuropatía diabética, relacionado con problemas de circulación sanguínea, enfermedades dérmicas y gangrena, con gran probabilidad de amputación de extremidades.

### 1.2.3 Nutrición en adultos mayores con diabetes mellitus

#### Requerimientos nutricionales específicos

##### a. Macronutrientes:

- Carbohidratos de bajo índice glucémico (granos integrales, legumbres, vegetales)
- Proteínas adecuadas para evitar sarcopenia (fuentes magras como pescado, pollo, legumbres)
- Grasas saludables como los ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva, aceite de cacahuete) y poliinsaturadas (aceite de girasol, aceite de soja)

##### b. Micronutrientes clave

- Vitamina D, Calcio (para la salud ósea)
- Antioxidantes (Vitaminas C y E) para reducir el estrés oxidativo)

### c) Estrategias nutricionales en adultos mayores con diabetes

- Fraccionar las comidas para evitar hipoglucemias
- Asegurar una ingesta adecuada de fibra para mejorar la glucosa postprandial
- Evitar deficiencias nutricionales comunes en la vejez, como la de vitamina B12 y calcio

#### Alimentos a evitar

- Productos ultra procesados y ricos en azúcares añadidos
- Grasas saturadas como productos lácteos con gran contenido de grasa y proteínas de origen animal, que incluyen la margarina, carnes rojas y embutidos
- Grasas trans e hidrogenadas presentes en alimentos industriales
- Colesterol, evitar consumir una cantidad mayor a 200mg de colesterol/día
- Sodio, consumir menos de 2,300mg sodio/día (Hu & Jiang , 2024).

#### 1.2.4 Intervenciones de enfermería

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol esencial en la prevención de la enfermedad, a través de la educación y el cuidado de quienes han sido diagnosticados con diabetes mellitus. Para llevar a cabo una planificación y ejecución efectiva de las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético, es fundamental que el personal de enfermería realice una valoración integral, identifique los diagnósticos de enfermería y, con base en ellos, diseñe las intervenciones necesarias. Estas intervenciones incluyen tanto los cuidados derivados de la evaluación de enfermería como aquellos prescritos por el médico. Además, deben contemplar la atención directa al paciente en situaciones de incapacidad, asegurando así un abordaje completo y oportuno. (American Diabetes Association, 2026)

El proceso de atención al paciente comienza con una valoración inicial, en la que se recopilan datos de manera estructurada para llegar a determinar su estado de salud. A

partir de esta información, se identifican los diagnósticos de enfermería, se diseñan e implementan las intervenciones correspondientes y, finalmente, se evalúa su efectividad. (Morán et al., 2022)

El primer paso del proceso incluye la anamnesis, la revisión de la libreta de autocontrol y la evaluación del cumplimiento de la exploración física, enfocándose en la identificación de signos y síntomas asociados a la hiperglucemia prolongada. A su vez, se evalúan los elementos que pudiesen influir e interferir significativamente en la capacidad del paciente para realizar o aprender las actividades que le son necesarias para afrontar su enfermedad, también se da educación diabetológica (Tabla 1). En la entrevista se preguntan por los síntomas que se experimentaban antes del diagnóstico de diabetes, entre los cuales se encuentran poliuria, polidipsia, polifagia, sequedad de la piel, pérdida de peso, prurito vaginal y lesiones cutáneas de cicatrización complicada o lenta. Se mide la glucemia y si la persona es una persona con diabetes mellitus tipo 1 se midan, como parte del diagnóstico, la cetonemia y la cetonuria. (Ruales, 2023).

### **1.2.5 Cuidados de enfermería en el adulto mayor insulino dependiente**

El abordaje de enfermería en adultos mayores con diabetes mellitus insulino dependiente debe ser integral, teniendo en cuenta las modificaciones fisiológicas asociadas al envejecimiento, la presencia de enfermedades concomitantes y las posibles limitaciones funcionales del paciente. Dado que este grupo poblacional es más vulnerable, la atención de enfermería debe enfocarse en la supervisión constante de la glucemia, la aplicación segura de insulina, la promoción del autocuidado y la implementación de estrategias para prevenir complicaciones. (Asociación Americana de la Diabetes, 2023)

Por otro lado, es fundamental controlar de manera conjunta las diversas alteraciones metabólicas que acompañan a la hiperglucemia. Esto implica una supervisión rigurosa de los niveles de colesterol sérico, incluyendo el colesterol HDL y LDL, así como de los triglicéridos. Además, es necesario monitorear parámetros como el peso

corporal, el índice de masa corporal (IMC), la relación cintura-cadera y la presión arterial, tanto sistólica como diastólica. (Lipska et al., 2022)

### **a) Educación y Capacitación del Paciente y su Entorno**

Uno de los pilares en el cuidado de los adultos mayores con diabetes es la educación sanitaria, la cual debe estar dirigida tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores. Las principales intervenciones incluyen:

- Enseñar la técnica correcta de administración de insulina, asegurando que el paciente o su cuidador la realicen de manera segura y eficaz. (International Diabetes Federation, 2022)
- Capacitar en el automonitoreo de la glucosa capilar, instruyendo sobre la frecuencia de medición, la interpretación de resultados y la identificación de valores fuera de rango. (OMS, 2024)
- Informar sobre los síntomas y manejo de la hipoglucemia e hiperglucemia, promoviendo estrategias para prevenir descompensaciones metabólicas. (Asociación Americana de la Diabetes, 2023)

### **b) Administración Segura de Insulina**

El manejo de la insulino terapia en adultos mayores requiere una supervisión cuidadosa, ya que factores como la polifarmacia, la insuficiencia renal y la disminución de la capacidad cognitiva pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia y otras complicaciones (Sinclair et al., 2020). Entre las principales intervenciones de enfermería se encuentran:

- Evaluar la capacidad del paciente para autoadministrarse la insulina, considerando posibles dificultades como disminución de la agudeza visual o temblores en las manos (IDF, 2022).
- Ajustar la administración de insulina según la dieta y la actividad física, en coordinación con el equipo interdisciplinario (ADA, 2023).

- Supervisar el uso adecuado de insulinas de acción prolongada y rápida, evitando errores de dosificación que puedan comprometer la seguridad del paciente.

### c) **Prevención de Complicaciones y Vigilancia del Estado de Salud**

El personal de enfermería desempeña un papel clave en la detección temprana y prevención de complicaciones asociadas a la diabetes en adultos mayores. Para ello, es fundamental:

- Realizar **valoraciones periódicas del estado neurológico y vascular** para identificar signos de neuropatía diabética y pie diabético. (OMS, 2024)
- Promover el **cuidado de la piel y extremidades inferiores**, instruyendo sobre la importancia de la higiene y la inspección diaria de los pies para prevenir úlceras e infecciones (Sinclair et al., 2020).
- Monitorear **posibles episodios de hipoglucemia asintomática**, un problema frecuente en adultos mayores que puede generar caídas y eventos cardiovasculares (IDF, 2022).

### d) **Enfoque Interdisciplinario en el Cuidado del Adulto Mayor**

El manejo de la diabetes en adultos mayores insulino dependientes requiere un enfoque integral, en el cual la enfermería colabora estrechamente con otros profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos. Entre las estrategias de cuidado interdisciplinario se incluyen:

- Coordinar la atención para garantizar **una alimentación equilibrada y adecuada** a las necesidades metabólicas del paciente (ADA, 2023).
- Favorecer la adherencia al tratamiento mediante un **seguimiento continuo y personalizado**, adaptando las indicaciones a la funcionalidad del paciente. (OMS, 2024)
- Brindar apoyo emocional y psicosocial, fomentando la autonomía del paciente y su calidad de vida (Sinclair et al., 2020).

### 1.2.6 Paciente descompensado

- Evaluación neurológica
- Observar indicadores de deshidratación, como pérdida de turgencia cutánea, sequedad en la mucosa oral y hundimiento ocular.
- Efectuar controles periódicos de la glucemia capilar.
- Ejecutar la supervisión del balance de líquidos, anotando la cantidad administrada así como la eliminada.
- Monitorear las características del volumen diurético.
- Detección de los signos de polifagia.
- Examinar signos de disuria.
- Preservar la integridad de la piel considerando la aparición de infecciones.
- Aplicar toda clase de medidas relativas a la prevención de infecciones como la inspección de los puntos de inserción de catéteres, así como la adecuación del protocolo de venopunción.

### 1.2.7 Cuidados del pie diabético

Las intervenciones prioritarias que debe llevar a cabo enfermería, además de seguir las indicaciones médicas, incluyen:

#### a) Valoración e inspección diaria

En pacientes hospitalizados, la inspección sistemática de los pies es una medida prioritaria dentro del plan de cuidados de enfermería. Se recomienda una evaluación visual diaria para identificar signos de alteraciones como enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades o limitaciones en la movilidad articular. Para pacientes con dificultades visuales o limitaciones físicas, se sugiere el uso de un espejo irrompible para facilitar la autoexploración. (Morán et al., 2022).

### **b) Higiene y cuidado de la piel**

El lavado de los pies debe realizarse con agua tibia, verificando previamente que la temperatura oscile entre los 32°C y 35°C mediante el uso de un termómetro, con el fin de evitar quemaduras en pacientes con neuropatía sensitiva. Es importante que el secado sea minucioso, utilizando suaves presiones en la piel sin frotar, asegurando especial atención en los espacios interdigitales. Además, se recomienda aplicar diariamente una loción hidratante en la zona plantar y dorsal del pie, evitando su uso entre los dedos para prevenir infecciones fúngicas. (Méndez et al., 2025)

### **c) Manejo de callosidades**

Para reducir el grosor de las callosidades, se recomienda el uso de piedra pómez, aplicándola de manera suave y progresiva. Se desaconseja el empleo de tijeras, navajas o productos químicos abrasivos, ya que pueden generar lesiones o infecciones. En caso de alteraciones significativas en la piel, el paciente debe ser derivado a un especialista en podología para un manejo adecuado. (Reyes et al., 2022)

### **d) Uso de calzado adecuado y protección del pie**

Es fundamental que el paciente evite apoyar el peso directamente sobre el pie afectado en caso de lesiones o heridas abiertas, promoviendo el uso de dispositivos auxiliares como muletas o sillas de ruedas cuando sea necesario. Se debe enfatizar la importancia de utilizar calzado cómodo, ligero y diseñado específicamente para pacientes con neuropatía periférica. Antes de colocarse el calzado, es recomendable inspeccionar su interior para detectar irregularidades como rugosidades, clavos o costuras que puedan generar fricción o presión excesiva. (Smith et al., 2022)

### **e) Prevención de conductas de riesgo**

Para evitar lesiones en los pies, se recomienda no caminar descalzo ni utilizar sandalias abiertas, ya que aumentan la exposición a traumatismos. También está

contraindicado el uso de fuentes de calor directas como almohadillas térmicas o bolsas de agua caliente debido al riesgo de quemaduras en pacientes con sensibilidad reducida. En cuanto al corte de uñas, se sugiere evitar el uso de tijeras o navajas y optar por limarlas en forma recta para prevenir encarnaciones o infecciones. (Talaya-Navarro et al., 2022)

#### **f) Promoción de la circulación sanguínea**

El mantenimiento de una adecuada circulación en los miembros inferiores es esencial para prevenir complicaciones vasculares. Se recomienda fomentar la actividad física moderada y ejercicios específicos para los pies, como el movimiento de los dedos y tobillos por al menos cinco minutos, dos o tres veces al día. Además, elevar las piernas cuando el paciente esté sentado puede favorecer el retorno venoso y disminuir el riesgo de estasis vascular. (Vera et al., 2021)

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Tipo de estudio

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica, basada en la recopilación y análisis de investigaciones previas, cuyo propósito es analizar, sintetizar y sistematizar la información disponible sobre los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes insulino dependiente. Además, presenta un enfoque cualitativo, basado en la recopilación y análisis crítico de fuentes científicas relevantes publicadas en los últimos años.

### 2.2 Diseño de la Investigación

El diseño adoptado es tipo descriptivo y exploratorio, basado en la revisión de literatura científica. Es no experimental, dado que no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos en su contexto natural. Asimismo, tiene un enfoque transversal, puesto que la recolección y el análisis de los datos se realizar en un momento específico para examinar la relación entre las variables.

### 2.3 Métodos Teóricos de la Investigación

En el diseño de la investigación, para el análisis de la información se aplican los siguientes métodos:

- **Análisis-Síntesis:** Este método permite descomponer la información en sus partes fundamentales (análisis) y posteriormente integrarlas en un todo coherente (síntesis). Es útil para comprender la estructura del conocimiento disponible sobre los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes insulino dependiente.
- **Inducción-Deducción:** La inducción consiste en partir de casos particulares analizados en la literatura, para llegar a conclusiones generales; la deducción, en cambio, se basa en principios generales para aplicarlos a casos concretos. Este

método servirá para inferir sobre estudios previos y aplicar estas inferencias a la práctica de la enfermería.

- **Enfoque Hermenéutico:** Con este enfoque se interpreta el texto científico y la guía clínica con el fin de entender el significado subyacente que tienen las prácticas de cuidado, en particular, para el análisis de la evolución conceptual de la diabetes insulino dependiente y la enfermería geriátrica.

## 2.4 Búsqueda de la Información

En la realización del presente proyecto, la búsqueda de los artículos se realizó en bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, Scielo, Dalnet, Cochrane Library y Google Scholar. Se utilizaron estrategias de búsqueda avanzadas mediante el uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT) para optimizar la selección de fuentes relevantes. Además, se emplearon palabras clave como “diabetes insulino dependiente”, “adulto mayor”, “cuidados de enfermería”, “enfermería geriátrica”, “”, “pie diabético”, “insulin-dependent diabetes”, “diabetic complications” y “glycemic control”.

## 2.5 Criterios de Inclusión

- Publicaciones de los últimos 5 años
- Estudios en español e inglés, priorizando revisiones sistémicas y ensayos clínicos
- Artículos provenientes de bases de datos verificadas científicamente
- Artículos relacionados con la Diabetes Mellitus
- Artículos relacionados con el campo y objeto de estudio

## 2.6 Criterios de Exclusión

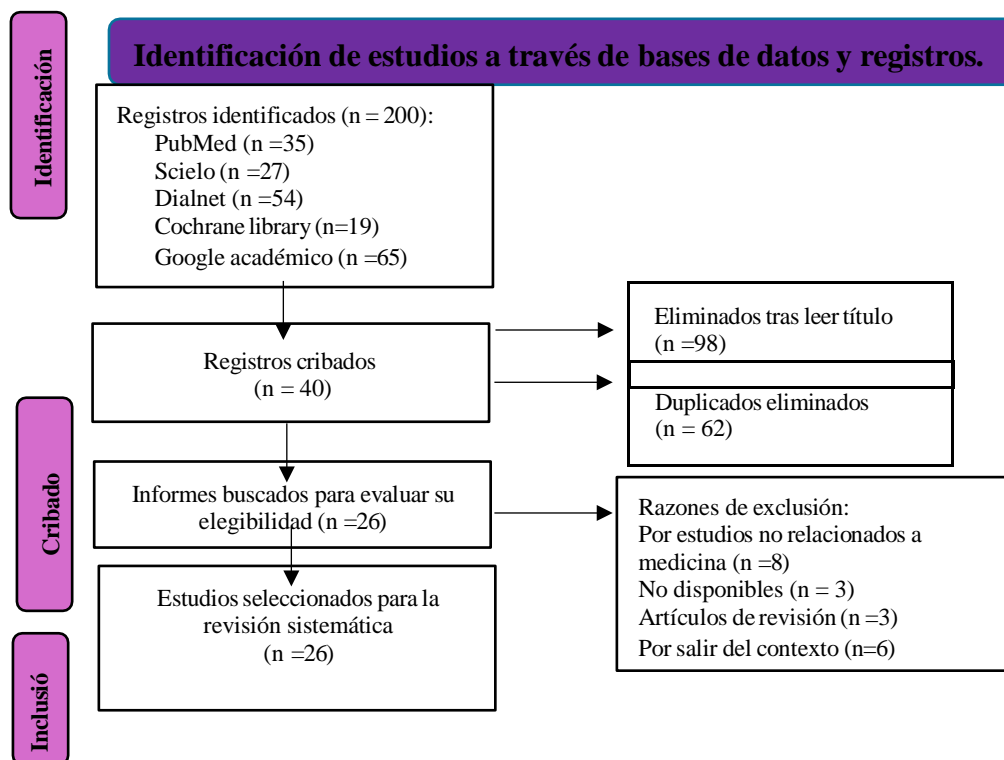
- Publicaciones con más de 5 años de antigüedad
- Artículos que no tengan relación con el ámbito de la salud
- Investigaciones de fuentes no confiables

## 2.7 Plan de análisis de los resultados

Se detalla el procedimiento a través del uso del diagrama de flujo PRISMA, para la búsqueda de investigaciones científicas en múltiples bases de datos como PUBMED, SCIELO, DIALNET, COCHRANE LIBRARY y Google Scholar. Se identificaron inicialmente 200 registros, de los cuales, después de realizar una exhaustiva revisión, eliminar duplicados, se redujo a 40 registros. Asimismo, se aplicaron criterios de exclusión, dando como resultado una selección de 26 estudios para la revisión sistemática. Además de estudios, se tomaron en cuenta informes y datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, así como de la Organización Panamericana de la Salud.

### Gráfico 1

Diagrama de flujo PRISMA



## 2.8 Análisis e Interpretación de datos

**Tabla 1**

*Ficha bibliográfica*

N°	Base de datos	Autor/Año	Título	Objetivo	Resultados	Conclusiones
1	PubMed / Diabetes Care <a href="https://doi.org/10.2337/dc26-S001">https://doi.org/10.2337/dc26-S001</a>	American Diabetes Association (2026)	Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2026	Brindar recomendaciones basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo integral de la diabetes, incluyendo pautas específicas para adultos mayores.	Las pautas enfatizan evaluar dominios médicos, funcionales y sociales para individualizar objetivos; recomiendan el uso de monitorización continua de glucosa, terapias combinadas de insulina e hipoglucemiantes con bajo riesgo de hipoglucemia y algoritmos que integran peso, comorbilidades y preferencias del paciente. Destacan la educación terapéutica, el control del pie y la prevención de complicaciones.	La aplicación de estándares clínicos individualizados mejora el control metabólico, reduce hipoglucemias y complicaciones crónicas, y promueve calidad de vida en adultos mayores con diabetes insulín dependiente.
2	PubMed / Diabetes Care <a href="https://doi.org/10.2337/dc23-ad08">https://doi.org/10.2337/dc23-ad08</a>	Asociación Americana de la Diabetes (2023)	Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023	Proporcionar directrices actualizadas en español para el cuidado de personas con diabetes.	La traducción resume las recomendaciones del ADA 2026, subrayando la equidad en salud, el trabajo interdisciplinario y el uso de tecnología para el autocontrol. Incluye criterios diagnósticos, puntos de corte glucémicos, detección temprana y recomendaciones de monitorización continua.	Al aplicar las directrices en contextos hispanos se favorece la toma de decisiones basada en evidencia y se optimiza la prevención de complicaciones mediante intervenciones

						educativas y tecnológicas.
3	OPS / Pan American Health Organization <a href="https://www.paho.org/es/temas/diabetes">https://www.paho.org/es/temas/diabetes</a>	Organización Panamericana de la Salud (2023)	Diabetes	Actualizar información sobre la epidemiología y la prevención de la diabetes en las Américas, con énfasis en la atención primaria.	El documento identifica a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica; señala que la mayoría de los casos son tipo 2 pero la tipo 1 (insulinodependiente) requiere terapia diaria; subraya que la prevención se basa en dieta saludable, ejercicio, no fumar y control del peso. Propone intervenciones integradas que incluyen control glucémico, presión arterial y lípidos, así como metas de HbA1c diferenciadas para adultos mayores sanos y frágiles.	Promover estilos de vida saludables, evaluación temprana y acceso a insulina son medidas clave para disminuir complicaciones y mortalidad; la atención debe adaptarse al estado funcional del adulto mayor.
4	WHO / OMS <a href="https://www-who-int.translate.google.com/translate?sl=en&amp;tl=es&amp;hl=es&amp;ptoc=tc">https://www-who-int.translate.google.com/translate?sl=en&amp;tl=es&amp;hl=es&amp;ptoc=tc</a>	Organización Mundial de la Salud (2024)	Diabetes	Divulgar datos epidemiológicos y estrategias de prevención y manejo de la diabetes a nivel mundial.	La OMS describe la diabetes como enfermedad crónica causada por falta de insulina o uso ineficaz; señala que el 14 % de adultos estaba afectado en 2022 y que la mitad no recibía tratamiento; la diabetes 1 necesita insulina diaria y su causa es desconocida; la tipo 2 se relaciona con obesidad y sedentarismo. Recomienda diagnóstico temprano, educación sobre dieta y ejercicio, y políticas que faciliten acceso a medicamentos.	Implementar medidas de salud pública y educación sobre estilo de vida reduce la incidencia de tipo 2; la diabetes tipo 1 requiere manejo continuo y apoyo multidisciplinario para prevenir complicaciones.
5	Cuaderno de enfermería / Scopus	Cedeño-Meza et al. (2026)	Educación en enfermería y su	Determinar la relación entre programas	El metaanálisis de 15 estudios (2022-2025) mostró que las	La educación impartida por enfermeras es una

	<a href="https://revistasinstitutosperspectivasglobales.org/index.php/CER/article/view/1108">https://revistasinstitutosperspectivasglobales.org/index.php/CER/article/view/1108</a>		impacto en el autocuidado de pacientes diabéticos	educativos de enfermería y el autocuidado de personas con diabetes mediante un metaanálisis de estudios recientes.	intervenciones educativas mejoran el control glucémico, cuidado preventivo del pie, adherencia terapéutica y calidad de vida; los programas de autogestión con soporte digital mantuvieron efectos positivos prolongados.	intervención eficaz para fortalecer el autocuidado en pacientes con diabetes; su integración en la atención primaria responde a una necesidad documentada y reduce complicaciones.
6	Revista Sanitaria de Investigación <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la-persona-anciana-con-diabetes-objetivos-de-control/">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la-persona-anciana-con-diabetes-objetivos-de-control/</a>	Claver Escanilla et al. (2023)	El papel de la enfermera en la persona anciana con diabetes: objetivos de control	Analizar el rol de la enfermera en el manejo de adultos mayores con diabetes, considerando el estado de fragilidad y las metas de control.	Se enfatiza la individualización de objetivos de HbA1c: 7-7,5 % en ancianos sanos, 7,5-8,5 % en frágiles y simplificación terapéutica en cuidados paliativos. El artículo recomienda valorar patrones funcionales y de fragilidad, evitar hipoglucemias, realizar exámenes de pies y adaptar tratamientos al entorno sociofamiliar.	El control estricto puede aumentar caídas y deterioro cognitivo; las enfermeras deben priorizar calidad de vida, prevenir hipoglucemias y diseñar planes de cuidado individualizados con apoyo familiar.
7	Diabetes Care / PubMed <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35880801/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35880801/</a>	Celli et al. (2022)	Lifestyle intervention strategy to treat diabetes in older adults: a randomized controlled trial	Evaluar si una intervención intensiva en el estilo de vida mejora el control glucémico y la salud funcional en adultos mayores con diabetes.	En 100 participantes, la intervención intensiva redujo la HbA1c más que el control, con mayor pérdida de peso, mejor sensibilidad a la insulina, mejor desempeño físico y calidad de vida; también disminuyó la dosis de insulina administrada.	Una intervención de estilo de vida estructurada mejora de manera significativa los indicadores metabólicos y funcionales en adultos mayores con diabetes, por lo que debe integrarse en el cuidado estándar.
8	Nursing Open / PubMed	Ahn et al. (2024)	Diabetes education program for nursing	Sintetizar la evidencia sobre programas	Se analizaron 13 estudios; la mayoría empleó simulación de alta fidelidad,	Los programas basados en tecnología son

	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iaufhhslib&amp;term=39611704">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iaufhhslib&amp;term=39611704</a>		students: a systematic review and meta-analysis	educativos en diabetes para estudiantes de enfermería y evaluar su efecto en conocimientos y habilidades.	aplicaciones móviles o realidad virtual. Los programas mejoraron conocimientos, satisfacción, desempeño en habilidades y autoconfianza. El metaanálisis no mostró diferencias significativas frente a la educación tradicional, pero la tecnología mostró efectos favorables en conocimientos y autoeficacia.	prometedores para formar enfermeras competentes en diabetes; se recomienda incorporarlos junto con metodologías tradicionales para potenciar la preparación clínica.
9	Frontiers in Public Health <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39188797/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39188797/</a>	Hu & Jiang (2024)	Assessing perceptions of nursing knowledge, attitudes, and practices in diabetes management within Chinese healthcare settings	Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de enfermeras respecto al manejo de la diabetes mediante encuesta nacional en China.	La encuesta a 4 011 enfermeras reveló importantes deficiencias de conocimiento: solo 34 % dominaba el tratamiento farmacológico, aunque las prácticas de monitorización fueron sólidas. Actitudes positivas se asociaron con experiencia laboral y estado civil; los varones mostraron mejores conocimientos y prácticas. Se identificó correlación entre conocimientos y prácticas.	Es necesario implementar programas educativos dirigidos y políticas de formación continua que aborden las brechas detectadas; la colaboración interprofesional y el uso de tecnologías pueden mejorar la competencia enfermera en el manejo integral de la diabetes.
10	Enfermería Global <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412023000200004">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412023000200004</a>	Sarmiento et al. (2023)	Validación del Instrumento: Conocimiento y Actitud de Enfermería para la prevención del pie diabético	Desarrollar y validar un instrumento para medir el conocimiento y la actitud de enfermeras en la prevención del pie diabético.	El estudio transversal demostró buena consistencia interna ( $\alpha$ de Cronbach 0,84 para conocimiento y 0,62 para actitud) y validez adecuada según las pruebas de Bartlett y KMO. El instrumento fue comprendido por las participantes y permitió identificar deficiencias formativas.	El instrumento validado constituye una herramienta útil para evaluar y planificar intervenciones educativas dirigidas a enfermeras a fin de fortalecer la prevención

						del pie diabético en adultos mayores.
11	Atención Primaria Práctica <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000233">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000233</a>	Pereira et al. (2024)	Calidad de la información en las historias clínicas de personas con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado de los pies en centros de atención primaria de salud de Ecuador	Analizar la calidad de los registros clínicos relacionados con el cuidado del pie diabético en centros de salud ecuatorianos.	De 489 historias clínicas revisadas, 98,2 % no incluía evaluación podológica; la mayoría omitía pruebas como examen de fondo de ojo y electrocardiograma. Los adultos mayores presentaron más comorbilidades y tenían ligeramente mejores registros de evaluación. La falta de registros afecta la continuidad del cuidado.	Se requiere estandarizar la documentación y reforzar la capacitación del personal para asegurar un cuidado integral del pie diabético y prevenir complicaciones en adultos mayores.
12	Diabetology & Metabolic Syndrome <a href="https://link.springer.com/article/10.1186/s13098-025-01822-5">https://link.springer.com/article/10.1186/s13098-025-01822-5</a>	Méndez et al. (2025)	New technologies applied in self-care to patients with diabetic foot ulcers: a scoping review	Explorar el uso de tecnologías digitales en el autocuidado de personas con úlceras del pie diabético.	Tras revisar 442 publicaciones, se incluyeron 12 estudios. Las intervenciones consistieron en aplicaciones móviles, dispositivos de monitoreo y herramientas educativas digitales que mejoraron la adherencia al cuidado, el conocimiento, la prevención de complicaciones y la detección temprana de problemas. Sin embargo, la evidencia es limitada y heterogénea.	Las tecnologías emergentes ofrecen oportunidades para mejorar el autocuidado del pie diabético, pero se necesitan ensayos de alta calidad y seguimiento a largo plazo para definir mejores prácticas y evaluar su impacto en adultos mayores insulino dependientes.
13	Journal of Negative and No Positive Results <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2529-">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2529-</a>	Talaya-Navarro et al. (2022)	Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético	Analizar estrategias para prevenir amputaciones en pacientes con pie diabético mediante revisión de literatura especializada.	La revisión utiliza la clasificación de riesgo de la IWGDF para guiar el tamizaje y propone inspecciones regulares, educación sobre cuidado de los pies y calzado adecuado. Señala que la carga global de amputaciones puede reducirse con	La prevención requiere equipos multidisciplinarios, educación continua y vigilancia periódica; una estrategia integral disminuye amputaciones

	<a href="#">850X2022000200005</a>				programas de prevención y atención multidisciplinaria que identifiquen signos preulcerativos y apliquen tratamientos tempranos.	y mejora la calidad de vida de pacientes con diabetes.
14	Life / PubMed <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9410148/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9410148/</a>	Smith S. et al. (2022)	Prevention and management strategies for diabetic neuropathy	Revisar las estrategias para prevenir y tratar la neuropatía diabética en personas con diabetes.	El artículo destaca que más de la mitad de los pacientes desarrollan neuropatía. La prevención incluye control glucémico estricto, ejercicio y dieta saludable; el manejo combina fármacos (antidepresivos, anticonvulsivantes) y terapias no farmacológicas (educación, cuidado del pie, ejercicio personalizado). Se subraya la importancia del diagnóstico precoz y de programas de ejercicio personalizados.	La neuropatía diabética es grave pero prevenible; el abordaje temprano, centrado en autocuidado y terapias multimodales, reduce dolor y complicaciones y debe formar parte del cuidado de enfermería.
15	Diabetes & Metabolism Journal <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/</a>	Yun et al. (2024)	Holistic and personalized strategies for managing elderly type 2 diabetes	Describir enfoques personalizados para el manejo de diabetes en ancianos considerando fragilidad y multimorbilidad.	El artículo señala el creciente número de ancianos con diabetes y aboga por un manejo integral que incluya ejercicio personalizado, nutrición adaptada, prevención de sarcopenia, uso de agentes cardiorrenales beneficiosos y monitorización continua. Reconoce desafíos como la heterogeneidad de los pacientes y la necesidad de datos locales para guías específicas.	El manejo debe individualizarse según fenotipo y comorbilidades; se recomienda equilibrar los beneficios del control intensivo con el riesgo de hipoglucemia y considerar enfoques centrados en calidad de vida y prevención de fragilidad.
16	Journal of Clinical Medicine / MDPI	Sinclair et al. (2026)	Personalized approach to the management of	Revisar la evidencia sobre tratamientos personalizados para	El artículo explica que el envejecimiento y la multimorbilidad complican el manejo. Propone	La gestión debe adaptarse al estado funcional y las



	<a href="https://www.mdpi.com/2075-4426/16/4/213">https://www.mdpi.com/2075-4426/16/4/213</a>		older people with type 2 diabetes	adultos mayores con diabetes tipo 2.	objetivos glicémicos menos estrictos para personas frágiles, uso de tecnologías como monitorización continua, y deintensificación terapéutica cuando la esperanza de vida es limitada. Destaca la importancia de considerar fenotipos, comorbilidades y preferencias del paciente.	comorbilidades; se requieren investigaciones que definan cuándo reducir tratamientos y cómo aplicar tecnologías móviles para mejorar la seguridad y la calidad de vida.
17	SANUS <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2448-60942022000100102">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2448-60942022000100102</a>	Berstain et al. (2022)	Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura	Analizar la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en diferentes ámbitos de la práctica de enfermería.	La revisión aplicó el método de Cooper a 27 documentos y encontró que la teoría se utiliza en cuidados neonatales, cardiopediatría, lactancia, puerperio y donación de órganos; muchos trabajos no abordan todos los procesos propuestos por Swanson, lo que limita su alcance.	La teoría ofrece un enfoque humanista para acompañar a pacientes y familias y aporta un marco para la valoración integral; se recomienda desarrollar más estudios de intervención que validen su eficacia en distintos contextos.
18	Frontiers in Cellular and Infection Microbiology <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242721/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242721/</a>	Zhou et al. (2022)	Gut microbiota: an important player in type 2 diabetes mellitus	Revisar la relación entre microbiota intestinal y diabetes tipo 2 y explorar intervenciones terapéuticas basadas en su modulación.	Describe que la diabetes tipo 2 es un problema global y que alteraciones de la microbiota contribuyen a la resistencia a la insulina. Propone intervenciones como probióticos, prebióticos, trasplante fecal, dietas y ejercicio para remodelar la microbiota y mejorar la homeostasis glucémica. Destaca que la microbiota también influye en diabetes tipo 1 y gestacional.	La modulación de la microbiota es prometedora, pero se requieren estudios que identifiquen especies clave y mecanismos para diseñar terapias individualizadas; la educación en estilo de vida sigue siendo fundamental.



19	<p>IDF / International Diabetes Federation  <a href="https://idf.org/news-and-resources/news/global-health-leaders-spotlight-diabetes-prevention-and-integrated-care-at-79th-wha/">https://idf.org/news-and-resources/news/global-health-leaders-spotlight-diabetes-prevention-and-integrated-care-at-79th-wha/</a></p>	International Diabetes Federation (2022)	Insulin	Explicar qué es la insulina, los tipos de insulina y las indicaciones terapéuticas para personas con diabetes.	El documento define la insulina como hormona reguladora de la glucosa; detalla categorías (basal, bolus y mezclas) con su inicio, pico y duración. Indica que las personas con diabetes tipo 1 siempre requieren insulina, mientras que en tipo 2 o gestacional se utiliza cuando la dieta y otros fármacos no son suficientes.	Comprender los tipos de insulina y sus regímenes ayuda al personal de enfermería a ajustar dosis, enseñar técnicas de administración y reforzar la adherencia, especialmente en adultos mayores insulino dependientes.
20	<p>Dominio de las Ciencias  <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637911.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637911.pdf</a></p>	Morán et al. (2022)	Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional	Revisar la literatura sobre cuidados de enfermería dirigidos a gestantes con diabetes gestacional.	La revisión bibliográfica describe la diabetes gestacional como alteración del metabolismo de carbohidratos que aparece entre la 20ª-28ª semana. Señala que las enfermeras deben vigilar la glucemia, identificar síntomas de hiperglucemia, administrar insulina según indicación, promover hidratación y equilibrio nutricional y actuar como puente entre médico y familia.	La humanización del cuidado y la capacitación del personal de enfermería son esenciales para reducir complicaciones maternas y fetales; la relación enfermera-paciente-familia fomenta adherencia y seguridad.
21	<p>Reincisol  <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099597.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099597.pdf</a></p>	Noboa (2025)	El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas	Analizar la importancia del rol de enfermería en la adherencia a tratamientos farmacológicos y describir estrategias efectivas.	El estudio revisa literatura sobre intervenciones enfermeras que incluyen seguimiento constante, educación y apoyo emocional; estas acciones mejoran la adherencia al tratamiento y reducen barreras psicológicas, socioeconómicas y culturales. Se destaca que la	La enfermería es clave para identificar barreras y promover adherencia mediante educación continua, apoyo emocional y personalización de estrategias; su intervención disminuye

					adherencia subóptima incrementa las complicaciones y costos sanitarios.	hospitalizaciones y mejora la calidad de vida.
22	Investigación Clínica <a href="https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/649">https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/649</a>	Medina Huerta et al. (2026)	Nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 47	Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar mexicana.	Estudio observacional con 451 pacientes; 73,4 % mostró adherencia inadecuada y descontrol glucémico asociado a sedentarismo y dieta alta en grasas y azúcares. La adherencia se relacionó con escolaridad, automonitoreo, actividad física y hábitos alimentarios; la falta de estos favoreció el descontrol.	Mejorar la adherencia requiere estrategias integrales que incluyan educación continua, personalización de la terapia, apoyo emocional y acceso a recursos; los hallazgos orientan programas de enfermería para pacientes de atención primaria.
23	Revista Cubana de Pediatría <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75312022000300010">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75312022000300010</a>	Véliz et al. (2022)	Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celíaca en niños y adolescentes	Caracterizar a pacientes con diabetes tipo 1 y enfermedad celíaca atendidos en un hospital pediátrico cubano.	Estudio observacional en 63 niños con diabetes 1; el 58,7 % eran varones y la mayoría tenía entre 10 y 14 años. Los anticuerpos antitransglutaminasa fueron positivos en menos del 10 % y los casos positivos presentaron más de un año de evolución; la frecuencia de coexistencia de ambas enfermedades fue 3,17 %.	La co-ocurrencia de diabetes 1 y enfermedad celíaca es baja y se diagnostica principalmente en mujeres; los resultados sugieren realizar tamizaje selectivo y educar a las familias sobre la importancia de la dieta sin gluten.
24	Revista Finlay (Fuentes alternas) <a href="https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113">https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113</a>	Sánchez Delgado & Sánchez N. (2022)	Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones	Describir la epidemiología de la diabetes tipo 2 y las principales complicaciones crónicas.	El artículo indica que entre 340 y 536 millones de personas viven con diabetes; la prevalencia se asocia con envejecimiento, obesidad y sedentarismo. Entre las complicaciones se destacan	Comprender la magnitud de la diabetes tipo 2 y sus complicaciones permite a los profesionales de enfermería diseñar

					retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedades cardiovasculares y pie diabético. Se enfatiza la importancia de tamizaje y educación para prevenir estas complicaciones.	programas de promoción y prevención adaptados a adultos mayores y orientar la educación en autocuidado y detección temprana.
25	Medicina y Salud <a href="https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstreams/5ec0e671-5d04-4e07-a7de-a21abf96b457/download">https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstreams/5ec0e671-5d04-4e07-a7de-a21abf96b457/download</a>	Pérez & Gómez (2022)	Actualización en el manejo de la diabetes por el personal de enfermería	Actualizar al personal de enfermería sobre terapias farmacológicas y cuidados de pacientes con diabetes.	El artículo revisa pautas recientes sobre insulina, análogos de GLP-1 y SGLT2; analiza la monitorización continua de glucosa, el ajuste de dosis, el manejo de hipoglucemia y la educación en pie diabético y autocuidado. Destaca el rol del personal de enfermería en la evaluación, educación y seguimiento.	La actualización constante permite a las enfermeras brindar un manejo integral basado en evidencia, promover la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones, especialmente en adultos mayores insulino dependientes.
26	Revista Cubana de Salud Pública <a href="https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/9963">https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/9963</a>	Guerrero et al. (2024)	Gestión de la atención del adulto con diabetes: avances, desafíos y perspectivas	Examinar avances y desafíos en la gestión integral de adultos con diabetes en el sistema de salud cubano.	El artículo aborda la necesidad de integrar equipos multidisciplinarios, incorporar tecnologías de telemedicina y fortalecer la educación en autocuidado. Reconoce barreras como falta de recursos, adherencia baja y ausencia de estrategias personalizadas en adultos mayores. Señala la importancia de políticas de acceso a insulina y programas de prevención de complicaciones.	Se concluye que la gestión del adulto con diabetes debe orientarse hacia un enfoque integral centrado en el paciente, con participación activa de enfermería en educación, seguimiento y coordinación de cuidados, así como en el uso de herramientas digitales para mejorar resultados.

La información obtenida de las investigaciones recopiladas permitió identificar la importancia de los cuidados de enfermería en adultos mayores con diabetes insulino dependiente. Las principales fuentes de información fueron bases de datos como PubMed, la revista Diabetes Care, Scopus, y sitios institucionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como otras revistas científicas indexadas especializadas en enfermería. A partir de los 26 artículos analizados se resumen a continuación los resultados estadísticos en relación con el año de publicación, la fuente de datos, la procedencia institucional y las temáticas abordadas.

**Tabla 2**

*Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica.*

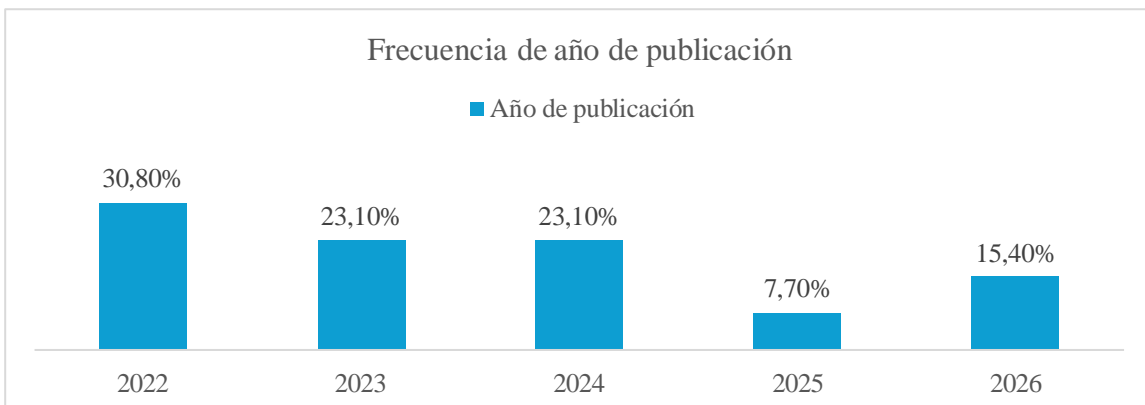
Año de publicación	Frecuencia	Porcentaje
2022	8	30.8%
2023	6	23.1%
2024	6	23.1%
2025	2	7.7%
2026	4	15.4%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

**Gráfico 2**

*Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica.*



**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

De acuerdo con los datos obtenidos, se identificó que la mayoría de los artículos (30.8%) se publicaron en 2022, seguidos por igual proporción en 2023 y 2024 (23.1% cada uno). Los años 2026 (15.4%) y 2025 (7.7%) presentan menor frecuencia debido a la reciente aparición de ese contenido. Este patrón indica un interés continuo y creciente en la última década sobre el tema de los cuidados de enfermería en diabetes en el adulto mayor.

**Tabla 3**

*Base de datos recopilados en la revisión bibliográfica*

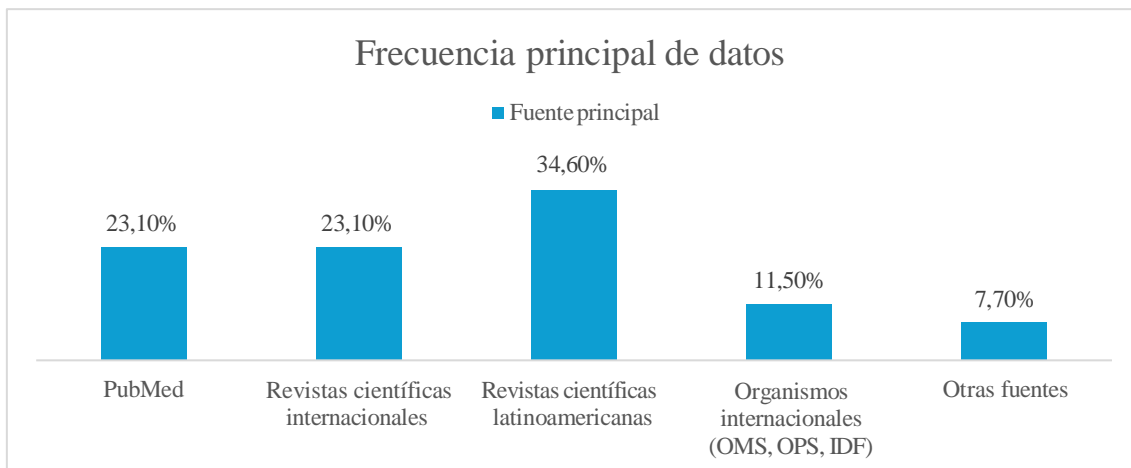
Fuente principal	Frecuencia	%
PubMed	6	23.1%
Revistas científicas internacionales	6	23.1%
Revistas científicas latinoamericanas	9	34.6%
Organismos internacionales (OMS, OPS, IDF)	3	11.5%
Otras fuentes	2	7.7%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

**Gráfico 3**

*Base de datos recopilados en la revisión bibliográfica*



**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

Según los datos obtenidos, se observó que ninguna fuente de publicación concentra una mayoría muy superior: las bases de datos y revistas especializadas varían

ampliamente. La forma de referencia más recurrente es PubMed vinculado a Diabetes Care, con 7.7% de los artículos. Todas las demás revistas o bases aportan 34.6% y as fuentes de organismos internacionales 11.5%. La diversidad en las fuentes indica una amplia dispersión del tema en literatura académica, lo que apunta a la naturaleza multidisciplinaria del tema.

**Tabla 4**

*Países de publicación de artículos recopilados en la revisión bibliográfica*

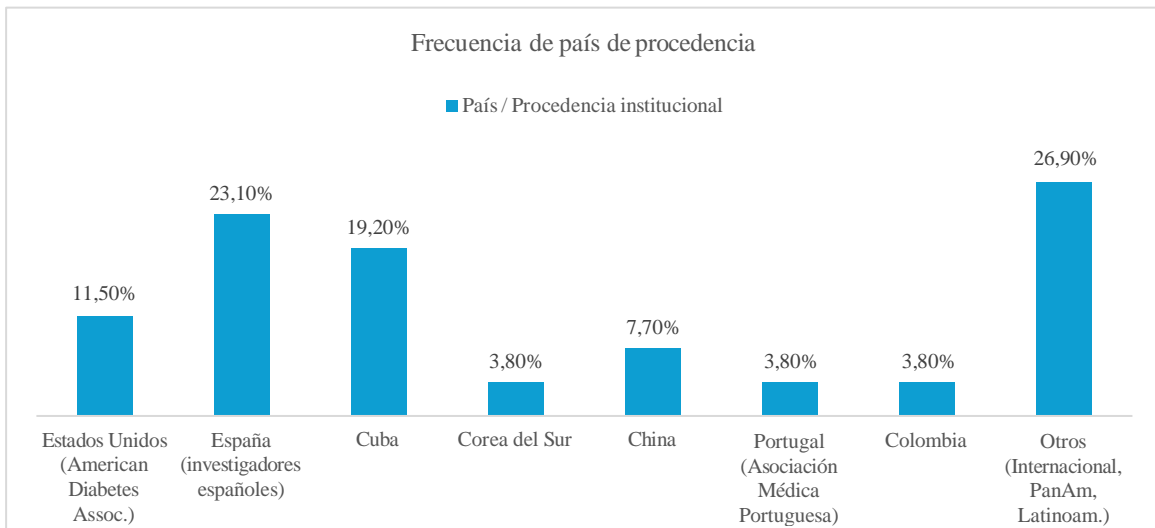
País / Procedencia institucional	Frecuencia	Porcentaje
Estados Unidos (American Diabetes Assoc.)	3	11.5%
España (investigadores españoles)	6	23.1%
Cuba	5	19.2%
Corea del Sur	1	3.8%
China	2	7.7%
Portugal (Asociación Médica Portuguesa)	1	3.8%
Colombia	1	3.8%
Otros (Internacional, PanAm, Latinoam.)	7	26.9%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

**Gráfico 4**

*Países de publicación de artículos recopilados en la revisión bibliográfica*



**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

De acuerdo con los datos, las instituciones de procedencia de los autores de los artículos son mayoritariamente de España (23.1%) y Cuba (19.2%). Los Estados Unidos aparecen con 11.5% gracias a las publicaciones de la ADA. Asia (Corea, China) suma 11.5%, y en “Otros” (que incluye organismos internacionales y países latinoamericanos varios) llegan al 26.9%. La preponderancia de autores españoles y cubanos refleja un interés académico regional en los cuidados de enfermería y diabetes.

**Tabla 5**

*Contenido de los artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica*

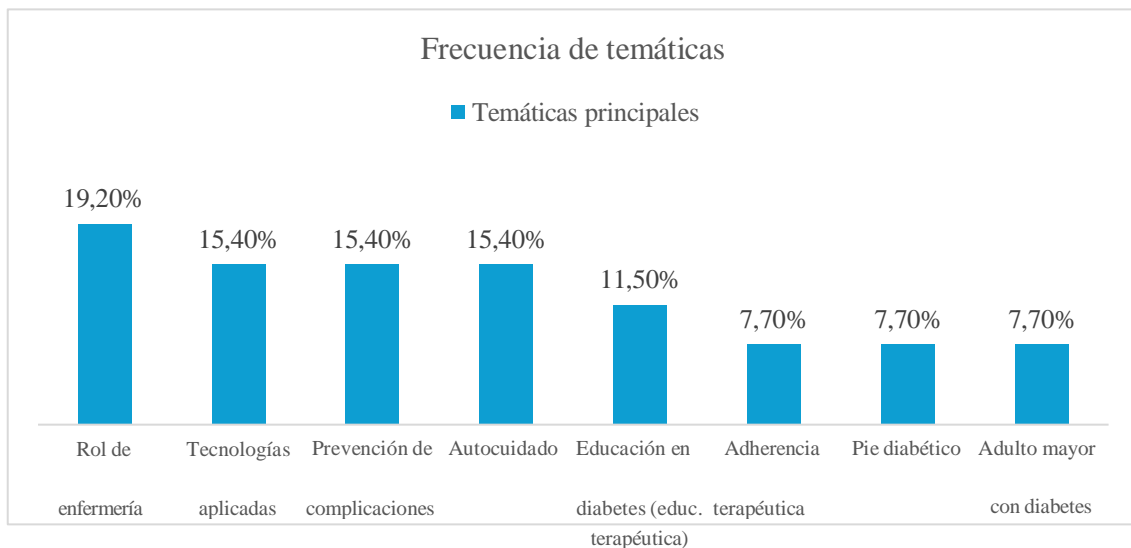
Temáticas principales	Frecuencia	Porcentaje
Rol de enfermería	5	19.2%
Tecnologías aplicadas	4	15.4%
Prevención de complicaciones	4	15.4%
Autocuidado	4	15.4%
Educación en diabetes (educ. terapéutica)	3	11.5%
Adherencia terapéutica	2	7.7%
Pie diabético	2	7.7%
Adulto mayor con diabetes	2	7.7%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

**Gráfico 5**

*Contenido de los artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica*



**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Luis Alejandro Valencia Tumbaco

El análisis de las temáticas muestra que el rol de enfermería (19.2%) es la categoría más frecuente, seguido de cerca por tecnologías aplicadas, prevención de complicaciones y autocuidado (15.4% cada una). Estos resultados destacan que la literatura se centra en el papel del profesional de enfermería y en estrategias innovadoras (tecnológicas y educativas) para el manejo de la diabetes en el adulto mayor. Temas como educación terapéutica (11.5%) y adherencia al tratamiento (7.7%) también aparecen, mientras que el pie diabético y el propio enfoque en el adulto mayor aparecen como 7.7% cada uno.

## 2.10. Discusión

La revisión de la literatura indica que los cuidados de enfermería en adultos mayores con diabetes insulino dependiente son críticos para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de este colectivo. Según la Asociación Americana de la Diabetes (2026), las guías actuales de atención a la diabetes promueven un modelo de atención centrado en la persona, con un enfoque multidisciplinario que incluye la enfermería como parte fundamental del equipo de cuidados.

Varios autores enfatizan la necesidad de adaptar los cuidados a las características del paciente mayor. Claver Escanilla et al., (2023) señalan que el abordaje de la diabetes en personas mayores debe ser individualizado, ajustando objetivos y controles glucémicos a su estado funcional y priorizando la calidad de vida. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de la ADA (2026) de que, especialmente en ancianos, el control glucémico debe equilibrarse con la prevención de hipoglucemias y la preservación de la funcionalidad.

La educación en diabetes aparece como tema relevante (11.5%) en los estudios analizados. Autores como Ahn et al., (2024) y Cedeño Meza et al., (2026) han desarrollado programas educativos innovadores que mejoran el conocimiento y la autogestión de los pacientes (esto se aprecia en la frecuencia de “Educación en diabetes” y “Autocuidado”, ambas 11.5% y 15.4%). La ADA (2026) también refuerza la

importancia de la educación como parte del cuidado estándar. Los datos de los instrumentos validados por Sarmiento et al. (2023) apuntan que reforzar el conocimiento y actitud de enfermería en la prevención del pie diabético mejora la capacidad del equipo de salud para enseñar autocuidados.

La adherencia terapéutica es otro foco identificado (7.7%), autores como Hu y Jiang (2024) han explorado cómo la competencia de la enfermería y el apoyo continuo promueven el cumplimiento del tratamiento insulínico. La literatura sugiere que intervenciones de enfermería –como seguimiento telefónico o consejería– mejoran la adherencia en adultos mayores, lo cual coincide con los temas frecuentes de “Tecnologías” y “Prevención de complicaciones” detectados en la tabla.

Sobre prevención del pie diabético, este fue el tema principal en varios estudios (7.7% cada uno para “Pie diabético”). Sarmiento-Luna et al., (2023) validaron un instrumento que enfatiza el papel de la enfermería en evaluar conocimiento y actitud frente al cuidado del pie, destacando que hasta un 80% de las amputaciones podría evitarse con educación y chequeos periódicos y Pereira et al., (2024) encontraron similares beneficios en programas de enfermería domiciliaria para el cuidado del pie.

Varios artículos (15.4% de “Tecnologías aplicadas”) discuten la integración de nuevas tecnologías, como aplicaciones móviles y telemedicina, en la educación y seguimiento del paciente con diabetes. Sinclair et al. (2026) señalan que las tecnologías móviles pueden mejorar la seguridad y la calidad de vida de los mayores con diabetes, facilitando el monitoreo de glucemia y recordatorios de medicación. La ADA (2026) también destaca en sus normas el empleo de monitoreo continuo de glucosa e insulinas inteligentes como herramientas que requieren acompañamiento educativo por enfermería.

En la discusión se destaca que todos los enfoques apuntan a mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones. La ADA (2026) enfatiza que las recomendaciones en nutrición, actividad física, y uso de tecnologías buscan reducir riesgos de comorbilidades y mejorar la calidad de vida . Al mismo tiempo, estudios de Yun et al. (2024) y Smith et

al. (2022) subrayan que un abordaje holístico en el adulto mayor con diabetes (incluyendo la gestión de fragilidad y prevención de hipoglucemias) es necesario para preservar su funcionalidad y bienestar. De modo similar, Noboa (2025) reporta que programas de enfermería diseñados para insulino dependientes reducen hospitalizaciones y mejoran aspectos psicosociales de los pacientes. En conjunto, los resultados de la revisión confirman que una atención de enfermería centrada en la educación, la personalización del cuidado y el uso de herramientas innovadoras es esencial para atender a los adultos mayores insulino dependientes.

La bibliografía revisada sostiene que la enfermería de adultos mayores con diabetes insulino dependiente debe articularse en educación continua, empoderamiento del paciente y cuidado individualizado, apoyada por tecnologías apropiadas. Estos elementos permiten alcanzar mejores resultados de salud, según las guías internacionales (ADA 2026, OPS 2023, OMS 2024) y los estudios analizados. En suma, los hallazgos sugieren que un abordaje integral liderado por enfermería –que incluya formación del paciente, monitoreo tecnológico, prevención de úlceras en el pie y ajuste personalizado de las metas glucémicas– es la estrategia más efectiva para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones en esta población.

## CAPITULO III: DISEÑO DE LA PROPUESTA

### 3.1 Propuesta

La presente propuesta se fundamenta en los lineamientos establecidos en la guía “Atención Integral a Personas con Diabetes Mellitus”, documento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (2022) que orienta las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de las personas con diabetes mellitus, constituyéndose en un referente para el desarrollo de estrategias de atención basadas en evidencia y centradas en el paciente. La propuesta adopta los principios, enfoques y recomendaciones contenidos en dicho documento para garantizar una intervención coherente con los estándares de atención integral en salud.

Uno de los ejes fundamentales de esta guía es la educación terapéutica con el objetivo de empoderar al paciente y su entorno para que puedan gestionar correctamente la enfermedad. La educación terapéutica establece el marco para poder tomar decisiones correctas en situaciones con dificultad y desarrollar habilidades para el autocuidado. La educación terapéutica sobre el control metabólico, la administración de insulina, el cuidado de los pies, la prevención de las complicaciones cardiovasculares, renales, neuropáticas y oftalmológicas, así como la promoción de un estilo de vida saludable son ejes importantes de esa propuesta.

Un aspecto fundamental es el uso de estrategias de intervención fundamentadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas clínicas. Las estrategias que conforman la aplicación de este nivel de intervención incluyen la planificación de cuidados individualizados, la monitorización y ajuste del tratamiento con insulina, la promoción de hábitos alimentarios, la prevención de infecciones y el seguimiento de la adherencia al tratamiento, todo ello en un marco de referencia de atención interdisciplinaria, en el que enfermería trabaja conjuntamente con médicos, nutricionistas, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para proporcionar la atención de la diabetes en el adulto mayor desde un enfoque integrado y coordinado.

### 3.2 Objetivo General

Brindar una guía práctica y basada en evidencia para la prevención de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus insulino dependiente, permitiendo una atención de enfermería eficaz y segura.

### 3.3 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus insulino dependiente.
- Implementar estrategias de enfermería para el control metabólico y prevención de complicaciones.
- Educar al paciente y su familia sobre la importancia del autocuidado y adherencia al tratamiento.
- Promover un enfoque interdisciplinario en la atención del paciente diabético.
- Evaluar continuamente la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según la evolución del paciente.

### 3.4 Alcance de la alternativa

Esta guía está dirigida al personal de enfermería que brinda atención a adultos mayores con diabetes mellitus insulino dependiente en distintos entornos de salud, incluyendo hospitales, clínicas, centros de atención primaria y atención domiciliaria. Se enfoca en la prevención de complicaciones mediante el monitoreo continuo, educación al paciente y estrategias de intervención basadas en evidencia.

Además, busca integrar un enfoque interdisciplinario que involucre médicos, nutricionistas, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y personalizada.

### 3.5 Actividades

Basado en el documento “Guía práctica de las complicaciones agudas de la diabetes” (2022) se propone realizar los siguientes cuidados de enfermería para personas con diabetes:



Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLICACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLICACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

1

## Qué es la diabetes

La Diabetes Mellitus engloba un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por un aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), pudiendo ser el resultado de anomalías en la secreción de insulina, de su acción o de ambas cosas.

Las dos formas más comunes de Diabetes Mellitus son:

**Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1):** debida a la destrucción de las células beta del páncreas, habitualmente de causa autoinmune, que comporta un déficit absoluto de insulina.

**Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2):** debida a la resistencia a la acción de la insulina, con una cierta deficiencia de la misma, o a una anomalía fundamentalmente secretoria.

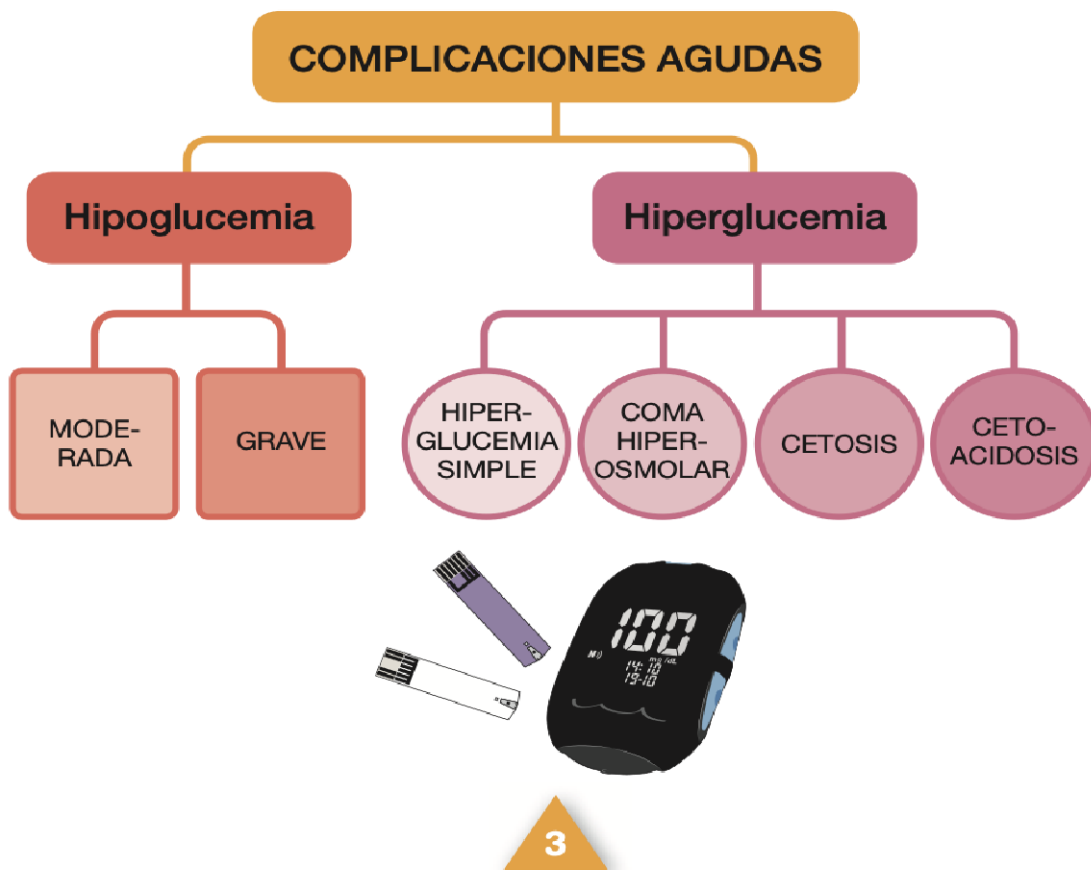
2

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

2

## Qué complicaciones agudas puede presentar la diabetes

Si la diabetes no se controla y no se trata adecuadamente puede dar lugar a complicaciones agudas.



Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLICACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLICACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)



## Hipoglucemia

La hipoglucemia es la complicación aguda de la diabetes más temida y se define como un nivel de azúcar en sangre menor de 70 mg/dL.



Gluc <70mg/dL

- **Cuáles son las causas más frecuentes**

Aporte insuficiente de hidratos de carbono en la comida.

Dosis de insulina excesiva o errores en su administración.

Retrasos en las comidas.

Excesivo ejercicio físico.

Dosis excesiva de algunos hipoglucemiantes orales.

- **Los pacientes con diabetes tipo 2 son más susceptibles de presentar hipoglucemias si:**

Son ancianos

Padecen insuficiencia renal o neuropatía

Tienen pocos recursos económicos

Comen inadecuadamente

Padecen enfermedades mentales o cognitivas

4

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)



- **Cuáles son los síntomas**

Por un lado la reducción de la glucemia ocasiona que el propio organismo pare la secreción de insulina (para que no siga descendiendo la glucemia) y por otro lado, segregue unas hormonas llamadas de contrarregulación o adrenérgicas (como el glucagón o la catecolamina) que intentan estimular al hígado para que fabrique más glucosa.

**Síntomas adrenérgicos.**

Causados por la liberación de hormonas adrenérgicas para aumentar los niveles de glucosa en sangre

Palidez

Sudor frío

Irritabilidad

Temblor

Taquicardia

Palpitaciones

Ansiedad

5



Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)



**Síntomas neuroglucopénicos.**

Causados por el déficit de glucosa a nivel cerebral

Falta de concentración

Confusión

Mareo y debilidad

Dolor de cabeza

Visión doble o borrosa

Alteración de la conducta

Alteración de la memoria

Marcha inestable, falta de coordinación

Lapsus de conciencia

Convulsiones

Coma

6

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

## Cómo se pueden prevenir las hipoglucemias:

Tomar correctamente la **MEDICACIÓN**.

Realizar un **AUTOCONTROL** adecuado en función de la pauta terapéutica y en momentos de potencial riesgo de hipoglucemia.

**EVITAR EL ALCOHOL** porque puede provocar hipoglucemias y errores en la sospecha clínica de hipoglucemia.

Planificar con antelación el **EJERCICIO FÍSICO** que se va a realizar para poder ajustar el tratamiento y los hidratos de carbono que se van a ingerir.

## Prestar especial atención en los siguientes casos:

Administración de dosis elevadas de insulina y/o sulfonilureas.

Conducción habitual.

Utilización de maquinaria profesional de riesgo.

La educación diabetológica es sin duda la mejor estrategia para prevenir, reconocer y solucionar las hipoglucemias.

7

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

• **Cuál es el tratamiento**

**Si hay síntomas de hipoglucemia pero el nivel de conciencia es correcto:**



Realizar un control de glucemia. En caso de que no se pudiera realizar una glucemia y los síntomas fueran evidentes, actuar como si fuera una hipoglicemia.



Tomar hidratos de carbono de absorción rápida. (Preferiblemente glucosa o sacarosa en tabletas, solución o gel en vez de zumos de naranja o refrescos azucarados).



Realizar un nuevo control de glucemia a los 15 minutos para comprobar que está remontando la hipoglucemia.



Si se han normalizado las cifras de glucemia, se debe tomar hidratos de carbono de absorción lenta. (Galleta, pan, etc.).

No realizar ejercicio físico hasta que todos los síntomas de hipoglucemia hayan desaparecido.

No debe dejar a una persona sola cuando tiene una hipoglucemia.

8

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

**Si se trata de una hipoglucemia grave (con síntomas de alteración del nivel de conciencia):**



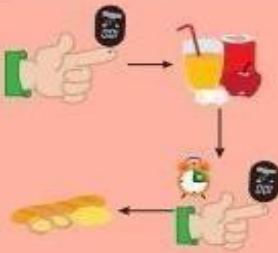
**Administrar glucagón intramuscular o subcutáneo. No administrar nada por la boca (riesgo de atragantamiento).**



Llamar al médico o enfermera de atención primaria o del hospital. También se puede llamar al teléfono de emergencias 112.



Realizar un control de glucemia tan pronto como sea posible.



Una vez recuperada la conciencia, en unos 10-15 minutos, aplicar las fases del tratamiento de la hipoglucemia que se han explicado con anterioridad.

Para evitar que se repita una hipoglucemia, la persona debe comer dentro de su rutina habitual.

Debe evitarse el sobretratamiento para evitar una hiperglucemia de rebote y ganar peso.

9

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

## Hiperglucemia severa

Nos referimos a hiperglucemia severa a la situación metabólica en la que la cifra de hiperglucemia (>200 mg/dL) puede desencadenar alteraciones más complejas a corto plazo (deshidratación, cetosis, etc.).

- **Cuáles son las causas**

Diabetes tipo 1 en el momento del diagnóstico.

Tratamiento insuficiente o supresión errónea del tratamiento: dosis de insulina o de hipoglucemiantes orales insuficiente.

Ingesta excesiva de hidratos de carbono.

Supresión de actividad física.

Estrés emocional.

Intercurrencias médicas: infecciones, pancreatitis, ictus, infartos, traumatismos graves, etc.

Toma de fármacos con acción hiperglucemiante: corticoides u otros.



- **Cuáles son los síntomas**

Aumento de la sed (polidipsia).

Aumento de la necesidad de orinar (poliuria).

Cansancio.

Infecciones cutáneas.



- **Cómo prevenirla**

Realizar controles adecuados y el tratamiento pautado: No modificar las dosis de insulina y/o hipoglucemiantes orales sin supervisión médica, seguir la dieta pautada y la actividad física adecuada.

Detectar situaciones intercurrentes de riesgo hiperglucémico (infecciones, toma de corticoides, etc.).

11

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

- **Cómo se trata**

Si el nivel de azúcar se encuentra por encima de 250 mg/dL, es necesario hacer un control para detectar si hay cuerpos cetónicos.

Si la glucemia es de más de 400 mg/dL o persisten los vómitos, se recomienda acudir a urgencias hospitalarias

En caso de presentar cuerpos cetónicos, **NO** realizar actividad física hasta que estos desaparezcan.

Ajustar el tratamiento, incluyendo insulina si fuese necesario.

Asegurar una correcta hidratación y reducir la ingesta de hidratos de carbono.



Fuente: [https://solucionesparadiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparadiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

## Cetosis, cetoacidosis y coma hiperosmolar

La **cetosis** es el estado en el que hay una presencia excesiva de cuerpos cetónicos en sangre, a consecuencia de la utilización de las grasas como fuente de energía, puesto que falta insulina para utilizar la glucosa.

La **cetoacidosis** es la situación extrema de una cetosis, con una reducción del pH de la sangre y requiere de tratamiento en un centro hospitalario. Por lo tanto, la detección precoz de los cuerpos cetónicos es fundamental para prevenir una cetosis grave.

El **coma hiperosmolar** suele ocurrir en personas de mucha edad y el trastorno más importante es la deshidratación por hiperglucemia grave. Es una situación de alto riesgo vital que debe tratarse también en un centro hospitalario.

- **Cuáles son los síntomas**

La persona que tiene cetosis puede tener síntomas propios de la hiperglucemia y, además, aparecen:

Náuseas y vómitos.

Dolor abdominal.

Alteración de la conciencia.

Pérdida de peso.

Signos de deshidratación: boca seca, disminución del sudor, taquicardias e hipotensión arterial.

Debilidad.

Respiraciones rápidas y profundas.

Aumento de la sed.

Calambres musculares.

Aliento con olor afrutado.

Coma.



Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

- **Cuál es el tratamiento y cuáles las pautas a seguir**

En casos de cetosis leve e incipiente, detectada por la propia persona, el tratamiento puede llevarse a cabo de forma ambulatoria o, incluso, por la persona misma o alguien de su entorno, si disponen de los conocimientos adecuados:

Valorar cual ha sido el desencadenante de la cetosis y corregirlo,

ingerir abundantes líquidos y

evitar el ejercicio físico hasta que la cetosis desaparezca.



Las personas con diabetes, que han tenido una correcta instrucción diabetológica, son capaces de modificar y adaptar la pauta de insulina a tal situación.

15

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

En caso de que la cetosis no se corrija o empeore y, sobre todo, si aparecen síntomas y signos de cetoacidosis hay que trasladar a la persona afectada a un centro médico.

**En cualquier caso es fundamental:**

Rehidratar a la persona.

Administrar la insulina necesaria.

Corregir los desajustes metabólicos.

Identificar los factores que han provocado la cetoacidosis diabética y tratarlos.

Existe también la posibilidad de aparición de cetosis sin que exista hiperglucemia. Esto suele ocurrir en situaciones de ayuno prolongado, ejercicio físico excesivo, vómitos, diarreas, infecciones, etc.

En estos casos, lo que se requiere es un aporte de hidratos de carbono y líquidos, y evitar el ejercicio físico hasta que desaparezca la cetosis.



Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)



## Consejos útiles

- ✓ Las personas con diabetes tienen que hacerse autocontroles de glucemia para controlar los niveles de glucosa.
- ✓ Es fundamental tomar correctamente la medicación prescrita y no modificar las dosis de insulina sin supervisión médica.
- ✓ Es importante seguir la dieta pautada y una actividad física adecuada.
- ✓ Detectar situaciones de riesgo puede ayudar a prevenir la aparición de complicaciones agudas.

Ante cualquier duda consulte siempre con un profesional sanitario.

Fuente: [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLIACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)

## CONCLUSIONES

La atención de enfermería en el paciente de edad avanzada con diabetes tipo I es fundamental para optimizar la calidad de vida y prevenir complicaciones. La atención correcta de la diabetes en esta población exige una atención integral que junte la educación terapéutica, el control de la glucosa de manera continua, la aplicación segura de insulina y la prevención de complicaciones. La innovación en la atención de salud con conocimientos basados en la evidencia permite al personal de enfermería contribuir a mejorar los resultados en bien de la autonomía en el autocuidado diario del paciente.

El proceso de formarse en educación terapéutica se instituyó como un factor esencial y significativo dentro del marco del plan de cuidados encaminado a desarrollar el conocimiento de la enfermedad y la correcta aplicación del tratamiento, y entre ambas se ha demostrado que tienen un impacto importante en la adherencia al tratamiento. Se mostró que tanto los pacientes como las personas que les cuidan precisan concordar en la enseñanza continua del manejo del conocimiento de la diabetes mellitus, la relevancia de la educación sobre alimentación equilibrada, la Educación en diabetes, y el reconocimiento de las señales de alarma que son fundamentales para evitar crisis hipoglucémicas o crisis hiperglucémicas.

La prevención de las complicaciones es uno de los pilares esenciales en la asistencia a los adultos mayores con diabetes insulínica, como la neuropatía diabética, la retinopatía, las enfermedades cardiovasculares o el pie diabético son probablemente las complicaciones más frecuentes que pueden ser evitadas mediante un seguimiento clínico continuado y el despliegue de estrategias de cuidados en la diabetes. La vigilancia sistemática del estado de salud del paciente, la promoción de hábitos de vida saludables o el control estricto de los niveles de glucosa son medidas necesarias y adecuadas para prevenir riesgos y garantizar la funcionalidad de la vida.

El trabajo interdisciplinario se erigió como un aspecto determinante en la efectividad de la atención de enfermería. Gracias a la interacción con enfermeros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros profesionales de la salud, se logra una atención más holística y ajustada a las peculiaridades de cada paciente. La implementación de planes de atención individualizados es el camino más adecuado que hay que transitar para conseguir un adecuado manejo de la diabetes y de las posibles complicaciones que pueda plantear dicha patología.

Por último, también se pusieron de manifiesto los diferentes factores que pueden obstaculizar la adherencia al tratamiento, de modo que la existencia de limitaciones físicas y/o cognitivas, la falta de apoyo familiar, las barreras económicas y la complejidad del régimen terapéutico puedan poner en riesgo el éxito de la atención. El personal de enfermería debe flexibilizar las estrategias que utiliza en la atención de la salud de las personas para dar una atención humanizada, accesible, centrada en las capacidades de las personas, y promover el bienestar y calidad de vida de cada individuo.

## RECOMENDACIONES

Es imprescindible fortalecer los programas de educación en diabetes dirigidos a pacientes, familiares y cuidadores, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar el autocuidado. La formación debe abordar temas clave como la técnica correcta de administración de insulina, monitoreo de glucosa, identificación de signos de alarma, la importancia de mantener una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable.

Se recomienda implementar protocolos de seguimiento y monitoreo regular para evaluar la evolución del paciente, identificar posibles complicaciones de manera temprana y realizar los ajustes necesarios en el tratamiento. Las visitas periódicas de control por parte del personal de enfermería deben enfocarse en la revisión de parámetros clínicos, la detección de alteraciones en el estado de salud y el fortalecimiento emocional y educativo.

La prevención de las complicaciones debe ser una de las prioridades en la atención de los mayores con diabetes insulino dependiente, reforzando las medidas de cuidado del pie diabético, promoviendo el control de los factores de riesgo cardiovasculares, asegurando una buena vigilancia del estado neurológico y renal de dichos mayores, así como también la educación en el uso correcto del calzado, en la higiene de los pies, la importancia de la actividad física y el cuidado del pie diabético como estrategia para evitar complicaciones graves.

El trabajo interdisciplinar debe potenciarse, partiendo de la necesidad de organizar un trabajo interdisciplinario eficaz y eficiente. Se propone coordinar la comunicación y el trabajo de enfermería, médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, para el diseño de planes de cuidado individual y adaptados a las necesidades de los pacientes. La comunicación de los distintos profesionales de la salud permitirá un enfoque más integral y una mejor atención.

Es esencial que tomemos la asistencia a los adultos mayores a sus propias características, tomando también en cuenta sus limitaciones físicas, cognitivas y emocionales; se sugiere utilizar elementos audiovisuales para facilitar su comprensión, el

seguir llevando a cabo visitas domiciliarias como apoyo para el seguimiento y el fomento de un enfoque centrado en la autonomía del paciente.

En cualquier caso y por último se sugiere la utilización de la tecnología en la atención de la diabetes (monitores continuos de glucosa, aplicaciones para favorecer el control de la enfermedad). La digitalización de los registros de salud y la telemedicina pueden mejorar la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, optimizando la adherencia al tratamiento y reduciendo el riesgo de complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahn, J., Kim, E., Lee, J., & Kim, K. (2024). Diabetes education program for nursing students: a systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 11(12), e70105.
- American Diabetes Association. (2026). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, 49(1), S1-S212. [https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S001](https://doi.org/10.2337/dc20-S001)
- Asociación Americana de la Diabetes. (2023). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023
- Berstain, I., Álvarez, A., Huerta, M., & Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*, 7, e212-e212.
- Calderón, C. (2023). *Adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2*. Unesum.
- Celli, A., Barnouin, Y., Jiang, B., Blevins, D., Colleluori, G., Mediwala, S., Armamento-Villareal, R., Qualls, C., & Villareal, D. (2022). Lifestyle intervention strategy to treat diabetes in older adults: a randomized controlled trial. *Diabetes care*, 45(9), 1943-1952. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108238](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108238)
- Claver Escanilla, E., Tena Campos, M., Hernández, P., Gotor Delso, P., & Muniesa Círculos, M. (8 de septiembre de 2023). *Revista sanitaria de investigacion*. RSI: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la-persona-anciana-con-diabetes-objetivos-de-control/>
- Guerrero, S., Mosqueira-Moreno, R., Oblitas, S., & Castillo, A. (2024). Gestión de la atención del adulto con diabetes: avances, desafíos y perspectivas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 50.
- Hu, L., & Jiang, W. (2024). Assessing perceptions of nursing knowledge, attitudes, and practices in diabetes management within Chinese healthcare settings. *Frontiers in public health*, 12, 1426339.
- International Diabetes Federation. (2022). *Brussels, Belgium: International Diabetes Federation*. <https://idf.org/manging-diabetes/insulin/>

- Lipska, K., Karter, A., Huang, E., Moffet, H., & Inzucchi, S. (2022). Personalized management of diabetes in frail older adults: Balancing risks and benefits. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2(1), 43-55.
- Maset, J. (08 de 11 de 2021). *Cinfasalud*. Cinfasalud: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/diabetes/>
- Mejía, E., & Pérez, N. (2022). *Importancia del Rol de Enfermería en la prevención de la diabetes mellitus en la atención primaria en Salud*. UNIANDES.
- Méndez, N., Aguilera, M., Muñoz, E., Rivadeneira, J., Cabrera, P., Totomoch, A., & Diaz, M. (2025). New technologies applied in self-care to patients with diabetic foot ulcers: a scoping review. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 17(1), 262. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijdc.13356>
- Menor, M., & Aguilar, M. (31 de enero de 2017). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática*. Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)
- Menarini Diagnostics. (s. f.). *Guía práctica de las complicaciones agudas de la diabetes*. Soluciones para la Diabetes. [https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLICACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLICACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)
- Morán, B., Soledispa, M., Desiderio, M., & Llerena, M. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 91-106.
- OMS. (14 de noviembre de 2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2026). Educación en enfermería y su impacto en el autocuidado de pacientes diabético [Nursing education and its impact on self-care among diabetic patients]. *Cuaderno de enfermería. Revista científica*, 4(1), 42-50.
- Organización Panamericana de la Salud / Panamá. (2022). Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus. Obtenido de

[https://extranet.who.int/ncdccs/Data/PAN\\_D1\\_Guia\\_Atencion\\_Integral\\_Personas con Diabetes Mellitus.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/PAN_D1_Guia_Atencion_Integral_Personas_con_Diabetes_Mellitus.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Diabetes. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pennbrant, S., Berg, A., & Fohlin Johansson, L. (2021). Self-care experiences of older patients with diabetes mellitus: a qualitative systematic literature review. *Nursing Research*, 40(2), 45-60. <https://doi.org/10.1177/00292729211011111>
- Pereira, H., Pesse, K., Cruz, A., De Armas, H., Machuca, J., & Quishpe, E. (1 de enero de 2024). Calidad de la información en las historias clínicas de personas con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado de los pies en centros de atención primaria de salud de Ecuador. *Atención Primaria Práctica*, 6, 14. scribd: <https://es.scribd.com/document/707667314/Adultos-mayores-ADA-2024-en-es>
- Pérez, G., & Gómez, S. (2022). Actualización en el manejo de la diabetes por el personal de enfermería. *Medicina y Salud*, 400-415.
- Pérez, N. (2022). *Importancia del Rol de Enfermería en la prevención de la diabetes mellitus en la atención primaria en Salud (Bachelor's thesis)*. UNIANDÉS.
- Ramos, M., Ortega, F., & López, P. (2021). Neuropatía diabética: Una revisión actual. *Journal of Diabetes Research*, 204-215.
- Reyes, F., Castillo, M., & Sánchez, V. (2022). Approaches to foot callus treatment in diabetic patients: An evidence-based review. *Journal of Podiatric Medicine*, 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.jfootank.2022.01.004>
- Ruales, E. (2023). *Diabetes tipo 1 en el Ecuador desde el paradigma crítico*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9480/1/T4151-MESC-Ruales-Diabetes.pdf>
- Sánchez Delgado, J., & Sánchez, N. (30 de junio de 2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 168-176. Rev. Finlay vol.12 no.2 Cienfuegos: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000200168&script=sci\\_arttext#B2](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000200168&script=sci_arttext#B2)

- Sarmiento, F., Nava, V., Báez, F., Morales, A., & Blanco, V. (2023). Validación del Instrumento: Conocimiento y Actitud de Enfermería para la prevención del Pie diabético. *Enfermería Global*, 22(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.547181>
- Sinclair, A., Álvarez-Bustos, A., Laosa, O., Marzetti, E., Carnicero, J., Castro-Rodriguez, M., & Rodriguez-Mañas, L. (2024). Response rates and associated factors after a multicomponent intervention in frail older adults with diabetes. *Age and Ageing*, 53(1), 1670-1681. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-0497>
- Smith, R., Kumar, A., Singh, A., Shadangi, S., Gupta, P., & Rana, S. (2025). Type 2 diabetes mellitus: a comprehensive review of pathophysiology, comorbidities, and emerging therapies. *Comprehensive Physiology*, 15(1), e70003.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12325-021-01514-2>
- Smith, S., Normahani, P., Lane, T., Hohenschurz, D., Oliver, N., & Davies, A. (2022). Prevention and management strategies for diabetic neuropathy. *Life*, 12(8), 1185.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.02.001>
- Talaya-Navarro, E., Tarraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., Romero-de Avila, J., & Tárraga-López, P. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 235-265.
- Véliz, A., Araujo, O., & Ávila, I. (2022). Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celíaca en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3).
- Vera, L., Cornejo, A., & Sánchez, I. (2021). Diabetes mellitus y sus complicaciones: Una revisión científica de la evidencia actual. *Ciencia y Educación*, 7(1.1), 563-569.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nev.2253>
- Zhou, Z., Sun, B., Yu, D., & Zhu, C. (2022). Gut microbiota: an important player in type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 12, 834485.



VALENCIA TUMBACO LUIS ALEJANDRO

ID : 2d0d5385e4acb3973d4a30a53184296b210f5b4b



9%  
Textos sospechosos

**Nombre del fichero** : VALENCIA TUMBACO LUIS ALEJANDRO.txt  
**Tamaño del archivo original** : 1,83 MB  
**Número de palabras** : 14.955  
**Número de caracteres** : 121126

**Depositante** : EDWARD DOMINGUEZ OLMEDO  
**Fecha de depósito** : 2 de junio de 2026  
**Tipo de carga** : interface  
**fecha de fin de análisis** : 2 de junio de 2026



### Resumen (sección 1/2)



### Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



#### Similitudes

2%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



#### Detección de IA

6%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.  
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



#### Idiomas no reconocidos

4%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.  
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

### No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



#### Textos entre comillas

<1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.




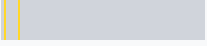



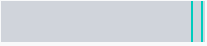

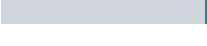
**Similitudes**

2%





Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



































**Fuente principal detectada**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 <b>Documento de otro usuario</b> #e4d612 Viene de de otro grupo	30%	
2	 <b>TESIS HEIDY MACIAS VALDEZ</b> #ae5b45 Viene de de mi grupo	<1%	
3	 <b>Trabajo de investigacion_Violeta Bone</b> #5114eb Viene de de mi grupo	<1%	
4	 <b>Actividad fisico-recreativa en adulto mayor obeso. Una valoración desde el...</b> <a href="https://repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/9870">repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/9870</a>	<1%	
7	 <b>Documento de otro usuario</b> #208fb9 Viene de de otro grupo	<1%	

**Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)**

N°	Descripciones
1	 <a href="https://www.paho.org/es/temas/diabetes">https://www.paho.org/es/temas/diabetes</a>
2	 <a href="https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?_x_tr_sl=en&amp;_x_tr_tl=es&amp;_x_tr_hl=es&amp;_x...">https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?_x_tr_sl=en&amp;_x_tr_tl=es&amp;_x_tr_hl=es&amp;_x...</a>
3	 <a href="https://pubmed.ncbi">https://pubmed.ncbi</a>
4	 <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la-persona-anciana-con-diabetes-objetivo...">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la-persona-anciana-con-diabetes-objetivo...</a>
5	 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35880801/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35880801/</a>
6	 <a href="http://scielo.isciii.es">http://scielo.isciii.es</a>
7	 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iaufhhslib&amp;term=39611704">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iaufhhslib&amp;term=39611704</a>
8	 <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412023000200004">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412023000200004</a>
9	 <a href="https://www.scienc">https://www.scienc</a>
10	 <a href="https://link.springer">https://link.springer</a>
11	 <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000233">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000233</a>
12	 <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2529-850X2022000200005">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2529-850X2022000200005</a>
13	 <a href="https://pmc.ncbi.nl">https://pmc.ncbi.nl</a>



<b>N°</b>	<b>Descripciones</b>
15	 <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/</a>
16	 <a href="https://www.scielo">https://www.scielo</a>
17	 <a href="https://www.mdpi.com/2075-4426/16/4/213">https://www.mdpi.com/2075-4426/16/4/213</a>
18	 <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2448-60942022000100102">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2448-60942022000100102</a>
19	 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242721/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242721/</a>
20	 <a href="https://idf.org/news">https://idf.org/news</a>
21	 <a href="https://dialnet.uniri">https://dialnet.uniri</a>
22	 <a href="https://idf.org/news-and-resources/news/global-health-leaders-spotlight-diabetes-prevention-and-integrated-care-...">https://idf.org/news-and-resources/news/global-health-leaders-spotlight-diabetes-prevention-and-integrated-care-...</a>
23	 <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637911.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637911.pdf</a>
24	 <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099597.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099597.pdf</a>
25	 <a href="http://scielo.sld.cu/s">http://scielo.sld.cu/s</a>
26	 <a href="https://revfinlay.sld">https://revfinlay.sld</a>
27	 <a href="https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/649">https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/649</a>
28	 <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75312022000300010">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75312022000300010</a>
29	 <a href="https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113">https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113</a>
30	 <a href="https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstreams/5ec0e671-5d04-4e07-a7de-a21abf96b457/download">https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstreams/5ec0e671-5d04-4e07-a7de-a21abf96b457/download</a>
31	 <a href="https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/9963">https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/9963</a>
32	 <a href="https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf">https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLIACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf</a>
33	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S001">https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S001</a>
34	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108238">https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108238</a>
35	 <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-enfermera-en-la</a>
36	 <a href="https://idf.org/manging-diabetes/insulin/">https://idf.org/manging-diabetes/insulin/</a>
37	 <a href="https://cinfasalud.cinfa.com/p/diabetes/">https://cinfasalud.cinfa.com/p/diabetes/</a>
38	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijdc.13356">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijdc.13356</a>
39	 <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727</a>
40	 <a href="https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLI">https://solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLI</a>
41	 <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact">https://www.who.int/es/news-room/fact</a>
42	 <a href="https://extranet.who.int/ncdccc/Data/PAN_D1_Guia_Atencion_Integral_Persona">https://extranet.who.int/ncdccc/Data/PAN_D1_Guia_Atencion_Integral_Persona</a>
43	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.xxxx/yyyy">https://doi.org/https://doi.org/10.xxxx/yyyy</a>
44	 <a href="https://es.scribd.com/document/707667314/Adultos-mayores-ADA-2024-en-es">https://es.scribd.com/document/707667314/Adultos-mayores-ADA-2024-en-es</a>
45	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jfootank.2022.01.004">https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jfootank.2022.01.004</a>
46	 <a href="https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9480/1/T4151-MESC-Ruales">https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9480/1/T4151-MESC-Ruales</a>

N°	Descripciones
47	 <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2221">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2221</a>
48	 <a href="https://extranet.who.int/ncdccc/Data/PAN_D1_Guia_Atencion_Integral_Personas_con_Diabetes_Mellitus.pdf">https://extranet.who.int/ncdccc/Data/PAN_D1_Guia_Atencion_Integral_Personas_con_Diabetes_Mellitus.pdf</a>
49	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-0497">https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-0497</a>
50	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12325-021-01514-2">https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12325-021-01514-2</a>
51	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.02.001">https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.02.001</a>
52	 <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nev.2253">https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nev.2253</a>
53	 <a href="https://doi.org/10.2">https://doi.org/10.2</a>
54	 <a href="https://doi.org/10.2337/dc26-S001">https://doi.org/10.2337/dc26-S001</a>
55	 <a href="https://doi.org/10.2337/dc23-ad08">https://doi.org/10.2337/dc23-ad08</a>