



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:** Intervención de Enfermería en adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2.

**AUTORA:**

Karla Nayely Gualavisí Moreira

**Tutora:**


Dra. Miryam Patricia Loor Vega. PhD

Manta-Ecuador

2024-1



## CERTIFICADO DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

### CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Gualavisí Moreira Karla Nayely, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024-1 cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Intervención de Enfermería en adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2".

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.

Lugar, Manta 12 de agosto de 2024.

Lo certifico,

Dra. Miryam Patricia Loor Vega Phd  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Salud y Bienestar**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA



### DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponden de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta 2024.

Gualavisi Moreira Karla Nayely

C.I: 1752074698



## **DEDICATORIA**

El presente proyecto lo dedico, llena de regocijo, amor y emoción, en primer lugar, a mi madre y a mi hermana, por haber sido un apoyo incondicional durante todo mi proceso de formación y por nunca haber perdido la fe en que lo lograría.

A mi abuela, que desde el cielo ilumina mi camino, y su protección desde lejos no ha dejado que me rinda.

De igual manera, dedico este proyecto a mi familia, a mis tías y prima, que tuvieron confianza en mí, y me apoyaron desde siempre.



### **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento es para Dios, por las veces que llegue a sentirme sin rumbo y supo guiarme para el día de hoy encontrarme donde estoy.

A mis compañeras de la Universidad, por la amabilidad, el cariño y el apoyo durante nuestra etapa de formación

Y a mí misma, por no haber desistido de cumplir mi sueño, por el esfuerzo y dedicación que puse para que esto fuera posible.



## INDICE

<b>CERTIFICADO DEL TUTOR.....</b>	<b>2</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>9</b>
<b>Objeto de estudio.....</b>	<b>14</b>
<b>Campo de acción .....</b>	<b>14</b>
<b>Formulación del problema .....</b>	<b>14</b>
<b>Preguntas científicas .....</b>	<b>14</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>14</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Antecedentes.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Bases conceptuales... ..</b>	<b>17</b>
1.2.1 Deterioro cognitivo .....	17
1.2.2 Deterioro cognitivo .....	18
1.2.3 Tipos de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor.....	18
1.2.4 Asociación de Diabetes Mellitus tipo II y deterioro cognitivo .....	19
1.2.5 Instrumento de evaluación .....	21
<b>1.3 Intervenciones de Enfermería.....</b>	<b>21</b>
1.3.1 Intervenciones de Enfermería en Diabetes Mellitus .....	23
1.3.2 Intervenciones de Enfermería en Deterioro cognitivo .....	24
1.3.3 Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en Diabetes Mellitus .....	24
1.3.4 Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus .....	25
<b>1.4 Teorizante de Enfermería relacionado al cuidado de Adultos Mayores con deterioro cognitivo.....</b>	<b>26</b>
1.4.1 Dorothea Orem.....	26
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Metodología .....</b>	<b>28</b>
2.1.1 Tipo de estudio .....	28
2.1.2 Métodos teóricos.....	28



2.1.3 Métodos empleados en los documentos consultados .....	28
2.1.4 Definición del problema.....	28
2.1.5 Búsqueda de información.....	28
2.1.6 Criterios de inclusión .....	29
2.1.7 Criterios de exclusión.....	29
2.1.8 Organización de la Información .....	29
2.1.9 Métodos de revisión .....	29
2.1.10 Análisis de la información .....	29
<b>2.2 Flujograma.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPITULO III ANALISIS DE RESULTADO.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Artículos relacionados con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2 .....</b>	<b>31</b>
Tabla N°1. Total, de artículos revisados en las Bases de dato .....	37
Gráfico N° 1. Total, de artículos revisados en las Bases de datos.....	38
Tabla N° 2. País y año de publicación de Artículos relacionados con Deterioro cognitivo asociado a DM2.....	39
Gráfico N°2. País y año de publicación de Artículos relacionados con Deterioro cognitivo asociado a DM2.....	39
<b>3.2 Artículos relacionados con las principales afectaciones cognitivas e intervenciones de Enfermería .....</b>	<b>41</b>
Tabla N°3. Cantidad de Artículos que mencionan las principales afectaciones cognitivas asociadas a diabetes mellitus en adultos mayores .....	44
Gráfico N°3. Cantidad de Artículos que mencionan las principales afectaciones cognitivas asociadas a diabetes mellitus en adultos mayores .....	44
TABLA N°4. Total, de Artículos relacionados con las Intervenciones de enfermería en Adultos mayores con deterioro Cognitivo asociado a DM2.....	45
Gráfico N° 4. Total, de Artículos relacionados con las Intervenciones de enfermería en Adultos mayores con deterioro Cognitivo asociado a DM2.....	46
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Diseño de la propuesta .....</b>	<b>48</b>
4.1.1 Título.....	48
4.1.2 Objetivo General.....	48
4.1.3 Objetivos específicos .....	48
4.1.4 Justificación.....	48
4.1.5 Alcance de la propuesta.....	48
4.1.6 Responsable.....	49
4.1.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....	49
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>



<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>59</b>
<b>PLAN DE CUIDADOS.....</b>	<b>62</b>
<b>ALTERACIÓN COGNITIVA: Memoria visual y verbal.....</b>	<b>64</b>
<b>ALTERACIÓN: Autocuidado.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>68</b>





## INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus tipo 2 es considerada una enfermedad metabólica crónica, degenerativa y de etiología multifactorial, la cual se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre. La Diabetes mellitus (DM) es un problema creciente de salud para el mundo, ya que, de acuerdo con ciertas estimaciones, “537 millones de adultos viven ahora con diabetes en todo el mundo lo que refleja, un aumento del 16% desde estimaciones anteriores en el año 2019”. (Federación Internacional de Diabetes, 2021)

La organización Mundial de la salud (OMS, 2022) refiere que “el número de personas con diabetes mellitus a nivel mundial se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas y es la novena causa principal de muerte a nivel mundial”. Mientras que, en Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el 2017, la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte en el país.

La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en el Ecuador varía de acuerdo a la población general, ya que en la población de 10 a 59 años de edad la prevalencia es de 2.7 % y de 60 a 64 años edad es del 15.2%, además se reporta una tasa más elevada de casos en las provincias de la Costa y la zona Insular con mayor incidencia en mujeres. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Matar & Rubio (2021) mencionan que, la mayoría de los casos nuevos de diabetes mellitus tipo 2 aparecen a causa de un estilo de vida sedentario, una alimentación rica en grasas y la poca práctica de ejercicio físico, siendo estos factores principales que conducen al aumento de la obesidad, por ende, resistencia a la insulina y, como consecuencia la DM

La Diabetes Mellitus (DM) también es considerada como un problema que impacta la salud pública, esto a causa de la alta prevalencia y los costos que implica, además de las complicaciones crónicas asociadas, las cuales producen daño a diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano durante su transcurso. Adicional a lo anterior, Coronel, Mejía y Ponce (2013) refieren que, en específico origina complicaciones cardiovasculares, renales y visuales, siendo estas las más investigadas y/o estudiadas, dándole poca atención a otras complicaciones crónicas como el daño lento de los órganos del cerebro, que causan un desorden metabólico, dando lugar al deterioro de las funciones cognitivas o deterioro



cognitivo.

Por otro lado, si nos enfocamos en la relación entre diabetes mellitus (DM) y el deterioro cognitivo, varios autores mencionan que se ha sido estudiada por varios años y las primeras revisiones fueron dadas entre los años noventa, y en ellas se concluyó la existencia de dicha relación entre DM y deterioro cognitivo” (Muñoz, Degen, Schröder y Toro, 2016).

El deterioro cognitivo (DC) es un trastorno caracterizado por la disminución de las capacidades mentales referentes a la memoria, la orientación, el lenguaje, a la adquisición, organización, y uso del conocimiento y que al ser progresivo podría ser un paso intermedio hacia la demencia o enfermedad de Alzheimer (Coronel et al., 2013).

Así mismo, el envejecimiento suele también asociarse a trastornos cognitivos o descenso cognitivo, siendo más frecuente a partir de los 65 años, esto sumado a los procesos fisiológicos y bioquímicos normales del envejecimiento. Zenteno, Pérez, Báez y García (2016) destacan que “el deterioro funcional de la materia blanca para generar neurotransmisores, compromete aún más el deterioro de las funciones cognitivas en los adultos mayores”.

Cabe mencionar, que el concepto de deterioro cognitivo es amplio, dentro del cual se encuentran niveles de deterioro cognitivo, donde se abarca el deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia, cuya detección y diferenciación puede realizarse a través de métodos de cribado que determinen el grado de deterioro. El deterioro cognitivo leve es denominado encefalopatía diabética y dentro de la cual se ha diferenciado entre encefalopatía diabética primaria y secundaria. Ambas pueden aparecer por la hiperglucemia crónica, alteración en la acción de la insulina, por la comorbilidad que tienen con la hipertensión arterial o por consecuencia de hipoglucemia (Cervantes, Calleja y Rodríguez, 2009). Por otro lado, las causas de deterioro cognitivo en pacientes diabéticos y su asociación a factores del estilo de vida solo se ve modificada por el estado de tabaquismo.

El patrón de deterioro cognitivo en pacientes con DM explica que, se produce una disfunción frontal subcortical y como consecuencia el aumento del tamaño de los ventrículos cerebrales (Muñoz, Degen, Schroder & Toro, 2016). Como consecuencia a esto se ven afectados varios dominios con mayor frecuencia, dentro de los que se incluyen: la atención,



función ejecutiva, memoria verbal y velocidad de procesamiento, principalmente, funciones de atención, semánticas y de lenguaje.

Varios estudios epidemiológicos y observacionales (Zenteno et al., 2016) han mencionado que las funciones cognitivas de los adultos mayores se ven más afectadas cuando presentan diabetes mellitus II y son más susceptibles a sufrir otras afecciones neurodegenerativas que aquellos que no la padecen. Sin embargo, aunque existe evidencia de que la Diabetes mellitus es considerada un factor de riesgo para deterioro cognitivo, las funciones cognitivas de un paciente diabético son muy poco valoradas en la práctica clínica.

Otros estudios que señalan la relación entre DM y deterioro cognitivo, también evidencian la importancia de conocer el grado de deterioro cognitivo en pacientes diabéticos, ya que de acuerdo a esa valoración se puede establecer si el adulto mayor puede proporcionar información sobre sí mismo y su enfermedad, así mismo, el cómo maneja su enfermedad como comprende y lleva a cabo la información que recibe sobre su autocuidado. Por esta razón, supone también una influencia en las decisiones que se tomen para su diagnóstico, tratamiento y de ubicación futuras que realice el personal de enfermería, con el fin de implementar planes de cuidados específicos, y que estos tengan como objetivo generar una mejor adaptación en este grupo en particular.

Las intervenciones de enfermería vienen arraigadas con un conocimiento científico el cual, está guiado por diversas teorizantes y modelos enfocados en el cuidado integral del paciente. Por ende, es el profesional de enfermería el encargado de guiar y motivar al seguimiento del tratamiento farmacológico y al autocuidado al paciente, así como, el de educar a través de los roles de enfermería como el asistencial y de docencia. (Cabrera y Dicado, 2020).

Actualmente, el envejecimiento poblacional es un problema a nivel mundial, de varios países, incluido Ecuador, así mismo el deterioro cognitivo que de manera individual forma parte del envejecimiento natural del ser humano, sin embargo, no es tomado en cuenta como algo importante en este grupo etario o es subdiagnosticado. Por otro lado, dentro de nuestro país los estudios acerca de esta problemática son pocos, pero, a nivel de Latinoamérica si existe estudios que evidencian el incremento del riesgo del deterioro cognitivo debido a diabetes mal controlada, esto con respecto a pacientes no diabéticos.



El deterioro cognitivo asociado a la diabetes mellitus es especialmente importante, debido a que empeora la calidad de vida y causa que el individuo pierda paulatinamente la capacidad de administrar su vida diaria y de asistirse personalmente, es decir, dificulta las acciones de autocuidado en la diabetes, además que, un paciente diabético es más propenso a la evolución de deterioro cognitivo a demencia, lo cual implicaría un costo económico elevado para su protección y mantenimiento, ya que se convierte en un ser completamente dependiente (Jurado et al., 2018).



## **JUSTIFICACION**

Con el transcurso de los años nuestra salud mental se convierte en un componente vital, supone equilibrio y bienestar general. Como en toda la población, en los adultos mayores también, siendo estos los que a menudo se enfrentan a desafíos únicos que afectan su salud mental, como son diversas patologías con mayor prevalencia, como la diabetes mellitus, la cual puede desencadenar condiciones de deterioro cognitivo, siendo esto, una de las causas principales en adultos mayores de discapacidad funcional y morbimortalidad. (Palomino, 2024)

Por otro lado, en Ecuador existe evidencia limitada sobre la presencia de déficit cognitivo en pacientes diabéticos, sin embargo, se han realizado estudios con el fin de determinar el riesgo de que un paciente con diabetes desarrolle deterioro cognitivo, siendo este riesgo estimado en un reciente estudio donde plasma que los adultos mayores con DM tipo 2 tienen aproximadamente un 50% de riesgo de desarrollar demencia, esto en comparación con aquellos pacientes no diabéticos.

Aunado a lo anterior, a pesar de tener conocimiento de que existe una estrecha relación entre Diabetes Mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo, dentro de la práctica clínica no es evaluada de manera integral el aspecto cognitivo, lo que supone una barrera para la identificación temprana de declive cognitivo en adultos mayores. Por ello, resulta de interés exponer a través de este proyecto de investigación, las variables que se asocien a ambas patologías con el fin de determinar de manera precisa la relación de ambas y que pacientes son más vulnerables a desarrollarlas. Así mismo, con los resultados encontrados poder contribuir al desarrollo de intervenciones de enfermería específicas para este grupo poblacional, disminuir factores de riesgo e identificar de manera oportuna, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de la población afectada.



### **Objeto de estudio**

Deterioro cognitivo asociado a DM2

### **Campo de acción**

Intervenciones de enfermería

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se deben aplicar en la atención y cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a diabetes mellitus?

### **Preguntas científicas**

- ¿Cuáles son las principales bases de datos que fundamentan la información?
- ¿Cuáles son las principales afectaciones cognitivas que se presentan en el adulto mayor con diabetes mellitus?
- ¿Qué intervenciones de enfermería deben implementarse en adultos mayores diabéticos con deterioro cognitivo?
- ¿Qué herramienta educativa de enfermería se puede aplicar para contribuir a mejorar el autocuidado en AM con diabetes y deterioro cognitivo?

### **Objetivo General**

Determinar las intervenciones de enfermería aplicables a la atención y cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a diabetes mellitus

### **Objetivos específicos**

- Determinar las principales bases de datos que sustentan los fundamentos teóricos
- Identificar las principales afectaciones cognitivas que surgen por diabetes mellitus en adultos mayores
- Determinar las intervenciones que se deben aplicar en el cuidado del adulto mayor diabético con deterioro cognitivo
- Elaborar planes de cuidados específicos en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo



## **CAPITULO I**

### **Marco teórico**

#### **1.1 Antecedentes**

La influencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el Deterioro Cognitivo (DC) ha sido estudiada desde 1922, es decir existe evidencia desde hace tres décadas de esta correlación. Aunado a esto, la relación entre DM y deterioro cognitivo ha sido analizada en múltiples estudios, cada uno con variaciones en población, edad, etnia, entre otros factores.

En este contexto, se cita el estudio realizado por Novik, García, Heller & Mercado (2011) cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia de Deterioro Cognitivo en adultos mayores (AM) y la eventual relación que tiene con la presencia de DM2. A ambos grupos se les aplicó el Minimental State Examination (MMSE), para evaluar su función cognitiva y el Frontal Assesment Battery (FAB) que evalúa disfunciones ejecutivas. Los resultados del estudio muestran que el MMSE encontró una asociación significativa entre la presencia de DM2 y DC, pero no así al analizarlo con FAB, de acuerdo a los autores esto se debe a que ambos test evalúan distintas áreas cognitivas, además, dentro de los parámetros que evalúa el MMSE se encontró que la memoria es lo que primero se ve afectado con el DC. Como conclusión gracias al MMSE se apreció que los pacientes con DM2 presentaban DC evidente a diferencia del grupo que no tenía DM2 y esto determinó que hay mucha más probabilidad de que un AM diabético pueda verse afectado a nivel cognitivo.

Se encontró posteriormente un estudio realizado por Coronel, Carmona & Ponce (2013) que tuvo como objetivo identificar el nivel de deterioro cognitivo en 100 pacientes ancianos diabéticos hospitalizados en medicina interna. Dentro del cual, para determinar el nivel de deterioro usaron la observación e interrogación a través del Mini Mental State Examination (MMSE), así como el cuestionario de polifarmacia que determina el estado de salud y la polifarmacia. Los resultados del estudio reflejaron que el nivel de deterioro cognitivo predominante en la población estudio, fue el deterioro cognitivo leve con un porcentaje de 43% siendo este resultado similar al de otros estudios, así mismo, dentro de los resultados los autores mencionan la importancia de conocer el nivel de deterioro ya que permite implementar diferentes intervenciones de enfermería específicas y brindar una mejor atención de enfermería en beneficio de los adultos mayores.





Así mismo, en Chile, Petermann et al. (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre diabetes mellitus tipo 2, historial familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos, esto con ayuda del Mini-Mental (MMSE) el cual constó de 6 preguntas y tuvo un puntaje máximo de 19 puntos. Realizaron la recolección de datos con ayuda de la Encuesta Nacional de salud 2009-2010, la cual facilitó la obtención de datos estadísticos los cuales fueron asociados con la puntuación obtenida en el Mini-Mental, donde un puntaje menor a 13 se consideró sospecha de deterioro cognitivo. Como resultado el estudio evidenció que el MMSE es un instrumento de valoración que presenta una relación con la edad para determinar deterioro cognitivo, de igual manera evaluaron la asociación entre sospecha de deterioro cognitivo con un puntaje de MMSE alterado, diagnóstico de DM2 o historia familiar, demostrando una fuerte asociación de deterioro cognitivo en personas con DM2 y antecedentes familiares.

Adicional a lo anterior, en Ecuador, Jurado et al., (2018) realizaron un estudio con el objetivo de comparar las funciones cognitivas de adultos mayores diabéticos de entre 55-65 años frente a un grupo control de no diabéticos, y con ello poder establecer cuál es la población en riesgo para desarrollar diabetes. Para la valoración aplicaron varios test que evaluaron ciertas tareas cognitivas en ambos grupos. Los puntajes de los participantes diabéticos frente a los no diabéticos fueron significativos, por ejemplo, en tareas de memoria los participantes diabéticos aprendieron y recordaron un número inferior de palabras y menos detalles de una figura que el grupo no diabético. Como resultado del estudio, los autores señalan que efectivamente, el grupo diabético tienen un funcionamiento cognitivo menos eficiente que el grupo no diabético, se resalta en el estudio que se escogió una muestra de una década previa a la tercera edad esto con la intención de determinar de manera precoz cambios cognitivos que pudieran indicar a futuro riesgo de padecer demencia, lo que dio como resultado que individuos entre 55 y 65 años de edad que padecen DM2 constituyen una población vulnerable.

Por otro lado, teniendo cuenta las consecuencias del DC, podemos mencionar el estudio realizado por Barría y Leiva (2019) que tuvo como objetivo determinar cómo la dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos pueden interferir en la adherencia farmacológica de los adultos mayores con DM2. Dentro del estudio los autores mencionan





la importancia de valorar la adherencia al tratamiento en estos pacientes, para lo cual usaron varios instrumentos entre ellos: El Test de Morisky-Green-Levine que valora la adherencia farmacológica, el Índice de Barthel el cual evalúa el nivel de dependencia, el Test Mini-Mental (MMSE) que evalúa la salud cognitiva y la Escala de depresión geriátrica de Yesavag para evaluar síntomas depresivos. Los resultados del estudio reflejaron que la adherencia al tratamiento farmacológico se ve afectada en su mayoría por síntomas depresivos, pero que de igual manera cierto porcentaje no cumplen con la terapia farmacológica prescrita por problemas relacionados con su salud cognitiva en especial, por presentar alteración de la memoria.

## **1.2 Bases conceptuales**

### **1.2.1 Deterioro cognitivo**

El deterioro cognitivo es una complicación de la diabetes mellitus poco estudiada y no bien reconocida en la práctica clínica, es considerado un importante problema de salud a nivel mundial, el cual se ha convertido en una de las principales demandas de atención médica en los adultos mayores. (Valdés, González & Salisu, 2017)

Matar & Rubio (2021) refieren que “La cognición puede ser explicada como el proceso del pensamiento, o como el procesamiento mental de la información”, donde se incluye el proceso por el cual el cerebro recibe estímulos internos y externos, que son procesados y transformados en señales comprensibles, por lo que el deterioro cognitivo es casi siempre el resultado de daño directo sobre un tejido cerebral.

En la actualidad el deterioro cognitivo continúa reflejado como un concepto mal delimitado y poco consensuado, que refleja una disminución del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o funciones psicológicas previamente desarrolladas y conservadas como: la orientación, la memoria, el lenguaje, la atención, funciones ejecutivas, pensamiento abstracto, capacidad de juicio y razonamiento. (Pérez, 2005)

Así mismo, Ramírez (2017) menciona que, dentro de las afectaciones cognitivas en el deterioro cognitivo se encuentra, la pérdida o alteración de las funciones intelectivas o mentales, tales como la memoria, orientación, lenguaje, habilidad visoespacial, capacidad de juicio y otras, y estas alteraciones producen dificultad para que las personas desarrollen sus actividades de la vida cotidiana,



provocando a su vez un deterioro en la conducta social, emocional y motivacional de la persona.

### 1.2.2 Deterioro cognitivo

El envejecimiento es considerado como un proceso fisiológico en el cual ocurre un deterioro progresivo en el organismo, dando como consecuencia alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas. Dentro de las alteraciones más destacadas que se producen en esta etapa se encuentra el deterioro o declive cognitivo, el cual ocurre por la disminución de habilidades mentales relacionadas al envejecimiento, episodios depresivos, deterioro cognitivo leve y demencia. (Camargo & Laguado, 2017)

De igual manera, Benavides, C (2017) manifiesta que, en la etapa de envejecimiento el cerebro presenta de forma normal varios cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorio, y que depende de la plasticidad cerebral y de la actividad reiterativa de muchas funciones cerebrales, el llegar a presentar alteraciones cognitivas o continuar con su función normal.

El deterioro cognitivo representa una alta prevalencia en el adulto mayor y condiciona el estilo de vida con situaciones de gran incapacidad ocasionando una seria problemática socio-asistencial. Proyecciones mundiales estiman que en países desarrollados habrá un incremento de casos de demencia de entre 13,5 millones en el 2000 a 21,2 millones para el 2025. (Varela, Chávez, Gálvez & Méndez, 2004)

### 1.2.3 Tipos de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor

El deterioro cognitivo, en sus diferentes grados, es una complicación presente en gran cantidad de pacientes con DM2. Por ello es importante identificar el nivel de deterioro cognitivo con el fin de prevenir su progresión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Ramos, Vilchis, Espinoza & Chaparro, 2020)

El deterioro cognitivo en el adulto mayor se clasifica en tres tipos: leve, moderado y severo

- **Deterioro cognitivo leve:** El término “deterioro cognitivo leve” es utilizado en la actualidad para hacer referencia a las personas que en las pruebas neuropsicológicas presentan evidencia de deterioro cognitivo, principalmente de la memoria, pero que, no reúnen otros criterios para



demencia. (IMSS, 2012)

Así mismo, Donoso y Vásquez (2002) definen al deterioro cognitivo leve como un posible precursor de las demencias, colocándolo como una etapa intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia, más específicamente, de la demencia de tipo Alzheimer.

- **Deterioro cognitivo moderado:** Es un estado de deterioro cognitivo intermedio entre el envejecimiento cognitivo normal y la demencia, y está definido como una alteración cognitiva que, para la edad y nivel educativo del paciente se encuentra en mayor nivel a la esperada, pero que no interfiere con las actividades del diario vivir. (Benavides, 2017)
- De igual manera, Sequeira (2019) define al Deterioro cognitivo moderado como un pobre o menor rendimiento en una o más áreas cognitivas lo que sugiere déficit en un o más dominios cerebrales.
- **Deterioro cognitivo severo:** es definido como un estado o condición adquirida caracterizada por el deterioro de al menos dos dominios cognitivos (pérdida de la memoria, atención, lenguaje, funciones visoespaciales o funciones ejecutivas) y que por su complejidad interfiere con las interacciones sociales, ocupacionales y actividades de la vida diaria del paciente. (Benavides, 2017)
- De igual manera, Buiza, Montorio & Yanguaz (2007) expresan que el deterioro cognitivo severo es parte de la última etapa de un proceso donde se ven deterioradas las funciones del sistema nervioso central y esto conduce inevitablemente a una dependencia absoluta del paciente.

#### **1.2.4 Asociación de Diabetes Mellitus tipo II y deterioro cognitivo**

La hipótesis de una relación entre diabetes mellitus y el deterioro cognitivo lleva tiempo siendo estudiada, además, tiene importantes implicaciones para el paciente particularmente en personas mayores, por lo que la identificación temprana de problemas



cognitivos en pacientes diabéticos permitirá crear estrategias e Intervenciones para disminuir su impacto. (Padilla, Espinoza, Loza & Puchaicela, 2022)

Los estudios de población han demostrado que la DM tipo 2, tiene un incremento de padecer de afectación de función cognitiva. En esta enfermedad, se han descrito déficit cognitivos y atrofia del hipocampo (centro importante en la memoria), rasgos similares al observado en el envejecimiento. (Piñeiro, Fernández & Gómez, 2012)

De acuerdo a lo anterior, Arjona, Esperón, Herrera & Albertos (2014) refieren que, la prevalencia de diabetes y el deterioro cognitivo como entidades patológicas se incrementa con la edad y que en ambas patologías existen cambios fisiopatológicos comunes, lo cuales hipotéticamente explican la interrelación epidemiológica entre ambas.

Así mismo, con respecto a la asociación entre DM2 y Deterioro cognitivo, Matar & Rubio (2021) menciona que:

Los procesos cognitivos son sensibles a cambios que se presenten en su sustrato neurológico, por lo tanto, procesos bioquímicos adversos que se den de manera firme y por largos periodos de tiempo como ocurre en los pacientes con DM2 y que conlleven algún tipo de daño o cambios a nivel neural, tendrán repercusión en los procesos cognitivos. (p. 31)

De igual manera, Cerezo, et al., (2013) mencionan que, los déficits cognoscitivos que se presentan en la DM2, son el resultado de fallas en el funcionamiento de estructuras corticales y subcorticales e incluyen principalmente fallas en memoria verbal y de trabajo, fluidez verbal, atención, planificación mental y velocidad psicomotora.

Además, los autores señalan que, existen mecanismos que tienen un papel fisiopatogénico en el deterioro cognitivo, por ejemplo, en situación de hipoglucemia aguda se producen alteraciones cognitivas que afectan en áreas como la memoria verbal y visual. Mientras que la hiperglucemia aguda también causa alteraciones cognitivas que afectan principalmente en el procesamiento de la información o la disminución de la atención.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que al ser diagnosticada requiere de una buena función cognitiva para poder ejecutar tareas de autocuidado. Por lo que, cuando



existen alteraciones de memoria o de las funciones ejecutivas, se produce una disminución de la capacidad para el ajuste del tratamiento o la realización de autocontroles, afectando a la adherencia del tratamiento y la ingesta alimentaria puede ser errática. (Areosa, 2022)

### **1.2.5 Instrumento de evaluación**

Para determinar si realmente existe o no deterioro cognitivo, es necesario conocer las pérdidas cognitivas existentes, las cuales se manifiestan por cualquier déficit de las funciones mentales superiores como: Lenguaje, Razonamiento, Cálculo, Memoria, Praxis y Gnosias, las cuales pueden ser valoradas con un método específico para examinar el estado mental. (López, 2018)

### **MINI MENTAL**

Se han desarrollado múltiples escalas que permiten el diagnóstico y la clasificación del deterioro cognitivo, una de esas herramientas es el cuestionario Mini Mental de Folstein (MMSE) el cual es útil como instrumento de detección del deterioro cognoscitivo, identifica en forma temprana trastornos de la memoria y tiene una sensibilidad de 90% y una especificidad de 75%. Este instrumento consta de varias preguntas que se encuentran agrupadas en diferentes categorías importantes de la función cognitiva, incluidas la orientación espacio-temporal, atención, memoria reciente y de fijación, cálculo, pensamiento abstracto, lenguaje y praxis. (IMSS, 2012)

El Minimental State Examination (MMSE), o examen breve del estado mental, es el test de rastreo cognitivo más conocido y utilizado en la actualidad. Fue creado por Folstein et al en el año 1975 como un instrumento para evaluar el estado mental de los pacientes hospitalizados de forma rápida. (Llamas, Llorente, Contador & Bermejo, 2015)

### **1.3 Intervenciones de Enfermería**

Los profesionales de enfermería son responsables del cuidado del ser humano en la salud y en la enfermedad, dicho cuidado está asociado a la atención y vigilancia del estado de salud de una persona, por lo que, se requiere de la aplicación de un pensamiento crítico para efectuar las actividades correspondientes. (García, 2022)

Por otro lado, teniendo en cuenta el rol de enfermería, Fernández et al., (2017) señala que: “El personal enfermero debe prestar acciones de una forma racional, lógica y sistemática a los adultos mayores con diabetes mellitus, para favorecer el cuidado, control y mejora



significativa en la calidad de vida de estos adultos mayores y sus familiares.”



Según la Nursing Interventions Classification (2014) define a las intervenciones de enfermería como:

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza el profesional de enfermería para contribuir y favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, los cuales están dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

### 1.3.1 Intervenciones de Enfermería en Diabetes Mellitus

En este contexto, Atuna A. comp (2021) menciona que las capacidades de autocuidado en las personas que tienen DM2 resultan de gran importancia para mantener y mejorar su salud, sin embargo en adultos mayores que sobrellevan la enfermedad puede representar un reto, más aún si existe sospecha de deterioro cognitivo asociada a la diabetes. Por lo que, el profesional de enfermería tiene un papel importante en el cuidado de estos pacientes, ya que deben actuar como promotores de la salud y facilitar la adquisición de habilidades de autocuidado. (p. 83)

De acuerdo a lo anterior, Coronel, Carmona & Ponce (2013) mencionan que el deterioro cognitivo (DT) no es evaluado de forma sistemática, y dentro de su proyecto dieron pautas para poder realizar intervenciones enfermeras específicas como: el manejo de la hiperglucemia, orientación en el manejo de la medicación, guías para la alimentación, apoyo emocional, enseñanza: actividad y ejercicio prescrito, entrenamiento de la memoria, estimulación cognitiva, facilitar el aprendizaje y mejorar la perfusión cerebral.

Enfermería como parte del equipo multidisciplinario juega un papel fundamental en la atención integral del adulto mayor. Está evidenciado que dentro de los problemas que más afectan a los adultos mayores, son los de memoria y deterioro cognitivo, he ahí donde radica la importancia de que el profesional de enfermería detecte de forma eficaz y oportuna este tipo de problemas ya que es quien pasa el mayor tiempo con los pacientes, por lo cual, es necesario que realice una valoración gerontológica integral. (Castro, 2012)

Así mismo, Chandia & Luengo (2020), destacan acciones encaminadas a proteger el acceso a la asistencia médica, favoreciendo la adherencia al tratamiento y a los controles, así





como el realizar evaluaciones constantes del estado mental, con derivaciones oportunas en caso de ser necesario, con el fin de evitar que exista evoluciones a niveles más severos como la demencia.

### 1.3.2 Intervenciones de Enfermería en Deterioro cognitivo

Las intervenciones de Enfermería se deben basar en estrategias de autocuidado para mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores, incluyendo actividades básicas de la vida diaria como: comer, vestirse, aseo personal, caminar; actividades recreativas y sociales, ejercicio físico y aeróbico (caminar, subir escaleras, bailar, etc.) e incremento de la capacidad cognoscitiva. (Gavilánez, Mendoza & Costales, 2020)

Así mismo, Janaris (2011), destaca que un Plan de cuidados específico de enfermería se debe establecer conforme a una teoría o modelo de intervención integral enfocado en atender las diversas dimensiones del adulto mayor afectado en el área cognitiva, emocional, social, funcional y en definitiva mejorar la calidad de vida del paciente y el cuidador, proponiendo actividades en cada áreas.

Dentro de estas actividades el autor menciona:

- Estimulación cognitiva de todas las funciones cerebrales
- intervenir en el estado emocional y expresivo de cada paciente
- estímulo de las Actividades de la vida diaria con intervenciones dirigidas a que sean funcionalmente independientes.

De igual manera, Benavides & Ramírez (2015), hacen referencia a que se debe trabajar en la mejoría de la calidad de vida del paciente esto a través del entrenamiento de diversos aspectos relacionados directamente. En la fase de leve-moderada, se trabaja en la mejora del bienestar (relajación), el fomento de las actividades de la vida diaria (autonomía), el esquema corporal, así como actividades de recreación propia (aficiones, deportes).

### 1.3.3 Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en Diabetes Mellitus

En los pacientes de edad avanzada, donde los beneficios de un tratamiento antidiabético intensivo son limitados, los objetivos básicos de las intervenciones deben ser en mejora de la calidad de vida, preservarla funcionalidad y evitar los efectos adversos, muy especialmente las hipoglucemias. (Gómez, et al., 2018)

En este contexto, Bello & Montoya (2020) mencionan que, dentro del tratamiento





farmacológico y una buena adherencia no requieren solamente habilidades básicas, sino también requiere de funciones cognitivas superiores, tales como, codificar, que es la capacidad de almacenar y recuperar información y mantenerla en el tiempo; es, por tanto, un proceso que en los adultos mayores se puede transformar en un gran desafío.

Dentro del tratamiento farmacológico, varios estudios muestran que el estilo de vida puede mejorar o mantenerse igual, independientemente del uso de la metformina, agente antidiabético oral que se prescribe en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 del adulto (García, 2019).

Las intervenciones terapéuticas no farmacológicas representan un pilar fundamental en el tratamiento del paciente con diabetes tipo 2 (DM2), sin embargo, existen pocas evidencias sobre los beneficios de la modificación del estilo de vida (educación terapéutica, consejo nutricional, actividad física individualizada) en pacientes ancianos o frágiles (Gómez, et al., 2018).

De acuerdo a lo anterior, Guerrero, et al., (2017) menciona que las intervenciones no farmacológicas van encaminadas a cambios en el estilo de vida, modificación de hábitos, como por ejemplo, pacientes con hábito tabáquico se tiene que aconsejar el cese del mismo, y realizar evaluaciones de riesgo cardiovascular, la nutrición es fundamental para la calidad de vida del anciano, previene fallas orgánicas, sarcopenia e inmunosupresión, realización de ejercicio aeróbico, de resistencia, y la profilaxis/vacunación contra neumococo.

#### 1.3.4 Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus

El deterioro cognitivo leve es una enfermedad sobre la cual se pueden proponer diversas intervenciones terapéuticas. Arriola et al., (2017) mencionan que existe intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el deterioro cognitivo.

De acuerdo con lo anterior, los autores definen a las intervenciones no farmacológicas como:

Cualquier intervención no química, sustentada teóricamente, centrada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y que potencialmente permite obtener un beneficio relevante. Es decir, toda aquella intervención desarrollada sin fármacos que pretende mejorar la calidad de vida de las personas a quienes sus capacidades cognitivas se ven afectadas por alguna patología. (p.18-19)



Así mismo, Arriola et al., 2017 destaca entre las intervenciones no farmacológicas más usada en DC, las siguientes: Estimulación cognitiva, Entrenamiento cognitivo, Rehabilitación cognitiva, Reminiscencia, Musicoterapia, Apoyo y psicoterapia, Intervenciones sensoriales, Ejercicio físico, Arteterapia, otras terapias.

Por otro lado, al ser el deterioro cognitivo un síndrome en el que, además de sintomatología cognitiva, se puede encontrar sintomatología afectiva y conductual y diferentes subtipos, el tratamiento va a variar de acuerdo a cada paciente y grado de deterioro, por lo que se debe ajustar en el diagnóstico etiológico, pues de ese modo también se podrá ajustar en el tratamiento. (Arriola et al., 2017)

Entre las terapias farmacológicas los autores destacan: Control de los factores de riesgo cardio-cerebrovascular, Inhibidores de la acetilcolinesterasa y la memantina, Suplementos dietéticos y vitaminas. nutracéuticos, La citicolina, entre otros.

#### **1.4 Teorizante de Enfermería relacionado al cuidado de Adultos Mayores con deterioro cognitivo**

##### **1.4.1 Dorothea Orem**

El autocuidado es un aspecto importante e inherente a la vida del ser humano y mucho más en aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas como es la diabetes mellitus, cuyas actividades de autocuidado son decisivas en el mantenimiento y mejoramiento de su salud. (Tapia, 2016)

La profesión de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional. Una de las grandes teóricas es Dorothea Orem, quien desarrolló su modelo conceptual basado en tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener su funcionalidad vital, esto mediante un buen cuidado de sí mismo. (Pereda, 2011)

De acuerdo a lo anterior el autocuidado, es definido por Orem como “las acciones que permiten a la persona mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones.” (Tapia, 2016)

Así mismo, Orem, en la teoría del déficit de autocuidado, considera la funcionalidad como “parte de la definición de lo que es salud, y el auto-cuidado, como una función humana reguladora que debe aplicar cada persona en forma deliberada y continua a través del



tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar.” (Celis, Pabón & Villanova, 2015)

En este contexto, Sanhueza, Castro & Merico (2012) mencionan que “Toda actividad en favor del autocuidado de la salud tiende a prevenir factores de riesgo o retrasar la dependencia e incapacidad, con una disminución de las hospitalizaciones que demandan mayor cantidad de recursos económicos y sociales.”

De igual manera los autores destacan la importancia de incorporar en los adultos mayores intervenciones, actividades o programas que promuevan actividades que se comporten como protectoras de declive funciona y que se ajusten a su estado cognitivo y estilo de vida.



## **CAPITULO II**

### **2.1 Metodología**

#### **2.1.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal. Se realizó una revisión documental de archivos y artículos científicos relacionados con el tema, los cuales se obtuvieron de bases de datos científicas como: Pubmen, Scielo, Redalyc y Elsevier.

#### **2.1.2 Métodos teóricos**

- En la presente investigación se usó el método Analítico-Sintético, ya que, se descompone el tema en diversas partes para su análisis, y se establece una unión entre las partes analizadas para descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas.
- Así mismo, se aplicó el método Histórico-Lógico debido a que el objeto o fenómeno de investigación se ha estudiado de acuerdo a su sucesión cronológica para conocer su evolución y desarrollo.

#### **2.1.3 Métodos empleados en los documentos consultados**

Los métodos utilizados variaron en relación al problema, se realizó revisión bibliográfica con el fin de analizar de manera puntual los documentos encontrados con relación al tema central de la investigación

#### **2.1.4 Definición del problema.**

La disfunción cognitiva es especialmente importante, debido a que empeora la calidad de vida y dificulta el autocuidado de la diabetes (Allo, 2019). Además, conforme exista un aumento en el número de pacientes diagnosticados con DM2 también es mayormente posible encontrar muchas más publicaciones que plantean una relación entre la diabetes y complicaciones del sistema nervioso central, siendo uno de los desafíos del manejo de los ancianos con diabetes, la individualización de la atención en aquellos pacientes con múltiples comorbilidades. (Matar & Rubio, 2019)

#### **2.1.5 Búsqueda de información.**

Dentro de las estrategias de búsqueda, se utilizaron palabras claves para obtener los artículos necesarios, entre estas palabras están: “Deterioro cognitivo”, “Diabetes Mellitus II”, “Adulto Mayor”, y “Cuidados de enfermería”



#### **2.1.6 Criterios de inclusión.**

- Artículos de revistas indexadas.
- Artículos de los últimos 10 años.
- Artículos relacionados al campo y objeto de estudio.
- Artículos en base de datos como Elsevier, Scielo, Pubmed, Redalyc.
- Artículos en español.

#### **2.1.7 Criterios de exclusión.**

- Artículos con más de 10 años de publicación.
- Artículos no relacionados al tema de investigación.
- Artículos que estén en otros idiomas

#### **2.1.8 Organización de la Información**

Se encontraron 68 artículos, de los cuales se identificó año de publicación, base de datos, y la relación con el tema, y que después de una lectura crítica y analítica, se usaron 47 de ellos para la redacción de los capítulos anteriores.

#### **2.1.9 Métodos de revisión**

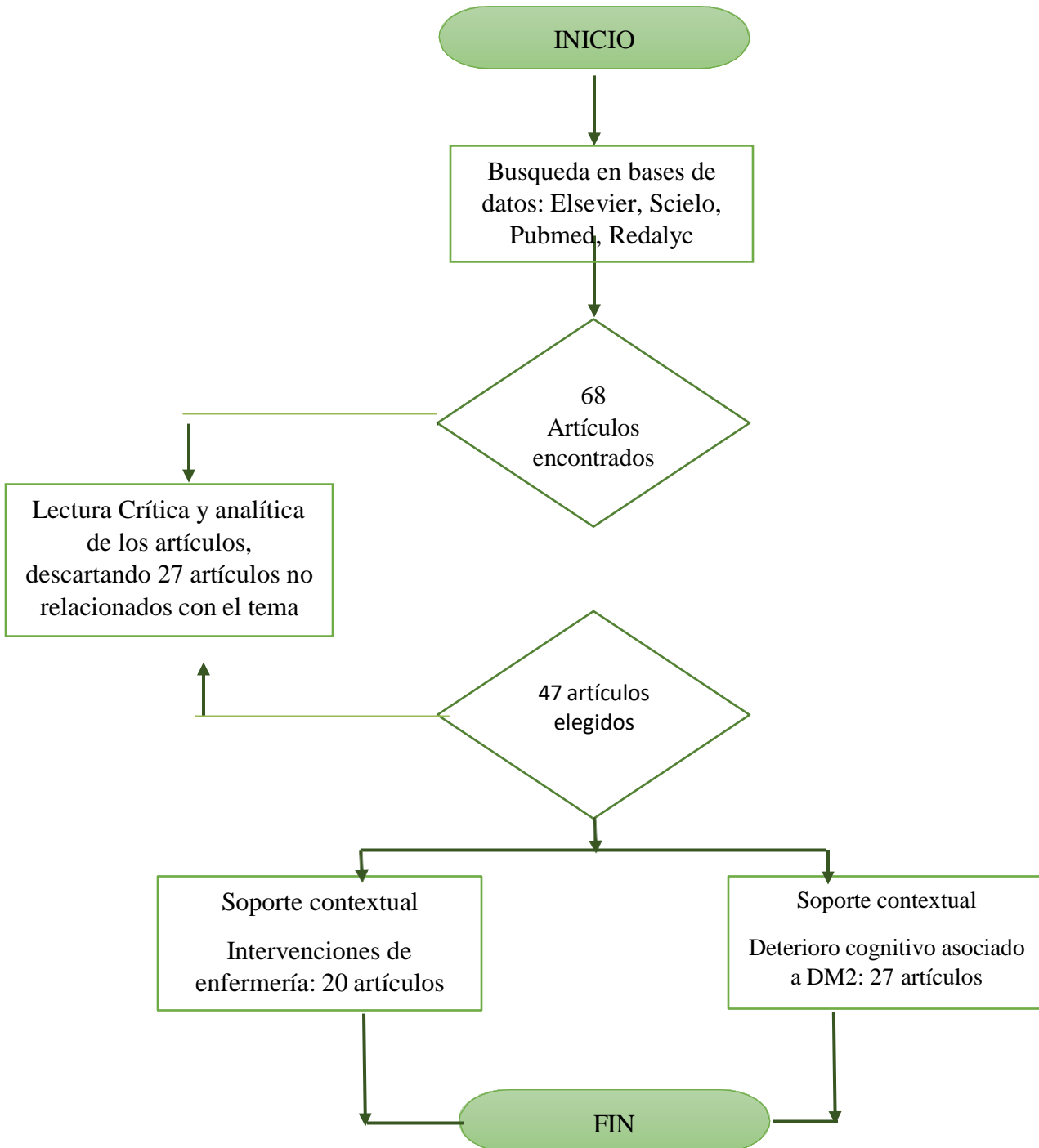
Una vez encontrados los artículos relacionados con el tema, se procedió a la revisión de los mismos, desde el título, revista, base de datos indexada y año de publicación.

#### **2.1.10 Análisis de la información**

Se analizó cada uno de los artículos, y se agrupó según su información, desde artículos relacionados con el deterioro cognitivo, artículos que mencionaban la relación entre DM2 y deterioro cognitivo, así como la prevalencia en adultos mayores y el rol de enfermería.



## 2.2 Flujograma





**CAPITULO III ANALISIS DE RESULTADO**

**3.1 Artículos relacionados con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2**

N°	Título	Autor/es y año de publicación	Revista	Base de datos	País
1	Atlas de diabetes de la FID 2021	Federación internacional de diabetes (2021)	International Diabetes Federation	FID	Estados Unidos
2	Informe Mundial sobre Diabetes	Organización Mundial de la salud (2020)	World Health Organization	OMS	Suiza
3	Defunciones Generales	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020)	Ecuador en Cifras	INEC	Ecuador
4	Diabetes Mellitus Tipo 2. Guía práctica clínica	Ministerio de salud Pública (2017)	Ministerio de Salud Pública	MSP	Ecuador
5	El Deterioro Cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellitus 2	Matar & Rubio (2021)	NOVA	Scielo	Colombia
6	Deterioro cognitivo en ancianos diabéticos hospitalizados en medicina interna en un hospital de segundo nivel de atención en México.	Coronel et al. (2013)	Enfermería Neurológica	Medigraphic	México
7	Diabetes Mellitus y su asociación con Deterioro Cognitivo y Demencia	Muñoz et al. (2016)	Revista Médica Clínica Las Condes	ELSEVIER	Chile
8	Función Cognitiva en el adulto mayor con y sin diabetes tipo 2	Zenteno et al. (2016)	Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica	ELSEVIER	México



9	Función cognitiva y factores cardiometabólicos endiabetes mellitus tipo 2	Cervantes et al. (2009)	Medicina Interna de México	Medigraphic	México
10	Intervención de Enfermería en la Adherencia Terapéutica en adultos mayores con Diabetes Tipo II	Cabrera & Didaco (2020)	Universidad Estatal de Milagro	Repositorio oDSpace	Ecuador
11	Deterioro Cognitivo en pacientes diabéticos entre 55 a 65 años. Reporte final de estudio observacional, transversal en la ciudad de Guayaquil.	Jurado et al. (2018)	Revista Ecuatoriana de Neurología	Scielo	Ecuador
12	Influencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores.	Novik et al. (2011)	Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes	Biblioteca Virtual en Salud	Chile
13	Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historia familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos	Petermann et al. (2018)	Revista Médica de Chile	Scielo	Chile
14	Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos	Barria & Leiva (2019)	Gerokomos	Scielo	Chile
15	El deterioro cognitivo: una mirada previsor	(Pérez Martínez, 2005)	Revista Cubana de Medicina General Integral	Scielo	Cuba
16	Prevalencia de depresión y Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en Adultos Mayores	Valdés et al. (2017)	Revista Cubana de Medicina General Integral	Medigraphic	Cuba
17	Deterioro Cognitivo Leve en pacientes Adultos Mayores del dispensario del Seguro Social Campesino Limpe Grande	(Ramírez Gómez, 2017)	Universidad Regional Autónoma de los Andes	Repositorio DSpace	Ecuador





<b>18</b>	Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Colombia.	Camargo & Laguado (2017)	Universidad y Salud	Scielo	Colombia
<b>19</b>	Deterioro cognitivo en el adulto mayor	(Benavides Caro, 2017)	Revista Mexicana de Anestesiología	Medigraphic	México

<b>20</b>	Características de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor hospitalizado a nivel nacional	Varela et al. (2004)	Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna	Scielo	Perú
<b>21</b>	Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	Ramos et al. (2020)	Atención Familiar	Medigraphic	México
<b>22</b>	Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención.	Instituto Mexicano de Seguro Social (2012)	Centro nacional de excelencia tecnológica en Salud	Google Academico	México
<b>23</b>	Deterioro Cognitivo y Enfermedad de Alzheimer: Presentación de dos Casos	Donoso & Vásquez (2002)	Revista de Psicología	Redalyc	Chile
<b>24</b>	Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo.	(Sequeira Rojas, 2019)	Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD	Mediagraphic	Costa Rica
<b>25</b>	Intervenciones en deterioro cognitivo grave	Buiza et al. (2007)	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Elsevier	España
<b>26</b>	Deterioro cognitivo, Factores de riesgo y surelación con la diabetes	Padilla et al. (2022)	Revista Científica La Ciencia al Servicio de la Salud	DOAJ	Ecuador



			y la Nutrición		
27	Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores.	Arjona et al. (2014)	Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social	Medigraphic	México
28	Funcionamiento cognoscitivo en la diabetes tipo 2: una revisión	Cerezo et al. (2013)	Salud Mental	Medigraphic	México
29	Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2	(Areosa Sastre, 2022)	Revista Diabetes	Google Academic o	España
30	Escala mini mental state para la detección del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital general Latacunga	(López Villegas, 2018)	Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes	Repositorio DSpace	Ecuador

31	Versiones en español del Minimal State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica	Llamas et al. (2015)	Revista de neurología	Dialnet	España
32	Plan de Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2: Prevención del Deterioro Físico.	(García Montiel, 2022)	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco	Repositorio Institucional de UAM	México
33	Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de Adultos Mayores con diabetes tipo 2	Fernández et al. (2018)	Revista Española de Enfermería de Salud Mental	Dialnet	España



34	Intervención de enfermería sobre capacidades de autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus 2	(Atuna Canales, 2021)	ENFERMERÍA comprometida con la salud y el bienestar de la población	Google Académico	México
35	Tesi de Grado “Influencia de un Programa de Intervención de Enfermería para mejorar la memoria y la calidad de vida en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve”	(Castro Mariscal, 2012)	Universidad Nacional Autónoma de México.	Biblioteca Virtual de Salud	México
36	Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, con deterioro cognitivo en adultos mayores	Chandia et al. (2020)	Gerokomos	Scielo	Chile
37	Intervención de Enfermería para el Bienestar holístico del Adulto Mayor	Gavilanez & Mendoza. (2020)	Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión	Latindex	Ecuador
38	Manual de actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias	(Janariz Sanchez, 2011)	Asociación de enfermería comunitaria	Google académico	España
39	Plan de intervención de Enfermería en el deterioro cognitivo del Adulto Mayor de la Casa Hogar San José, Ibarra, provincia de Imbabura.	Benavides & Ramírez	Repositorio Universidad Técnica del Norte	Red de Repositorio de Acceso Abierto del Ecuador (RRAAE)	Ecuador
40	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano	Gómez et al. (2018)	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Elsevier	España



41	Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados	Bello & Montoya (2020)	Gerokomos	Scielo	Chile
42	Diabetes Mellitus en el adulto mayor	Guerrero et al. (2017)	Revista de Medicina Clínica	Latindex	México
43	Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor	Arriola et al. (2017)	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología	Biblioteca Virtual enSalud	España
44	Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes que son atendidos en el área de consulta externa del Hospital Provincial General de Latacunga. periodo marzo-julio del año 2016	(Tapia Hurtado, 2016)	Universidad Central del Ecuador	Repositorio oDSpace	Ecuador
45	Explorando la teoría general de enfermería de Orem	(Pereda Acosta, 2011)	Enfermería Neurológica	Medigraphic	México
46	Intervenciones de Enfermería para la Dimensión Cognitiva en el Adulto Mayor Institucionalizado	Celis et al. (2015)	Universidad Cooperativa de Colombia	Repositorio Institucional IUC	Colombia
47	Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado	Sanhueza et al. (2012)	Avances en enfermería	Scielo	Chile

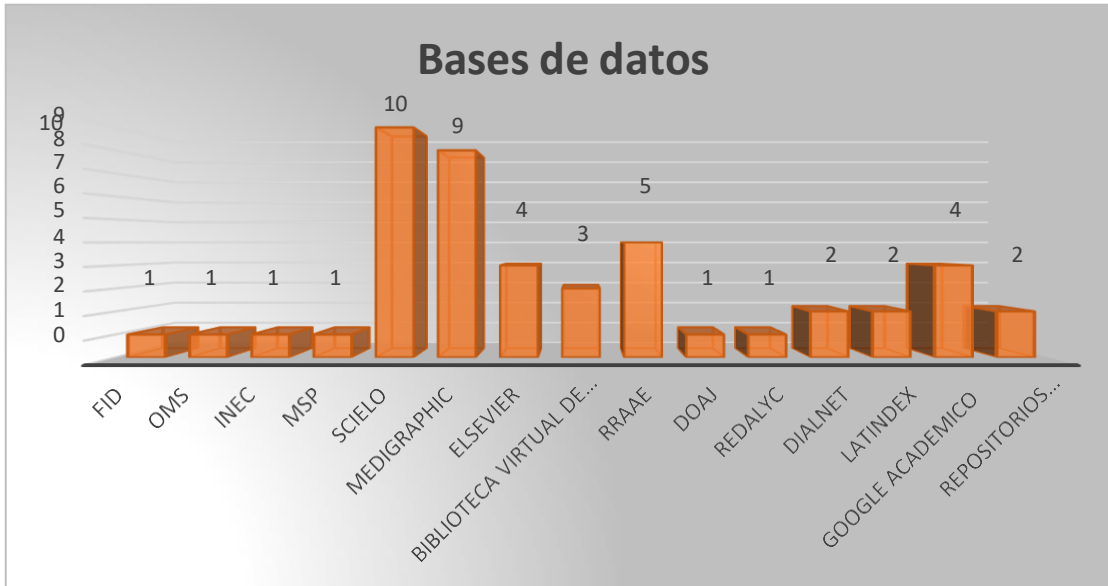


**Tabla N°1.** Total, de artículos revisados en las Bases de datos

<b>Bases de datos</b>	<b>Cant. De Artículos</b>	<b>Año</b>
FID	1 (2.1%)	2017-2021
OMS	1 (2.1%)	
INEC	1 (2.1%)	
MSP	1 (2.1%)	
SCIELO	10 (21%)	2004-2021
MEDIGRAPHIC	9 (19.1%)	2009-2020
ELSEVIER	4 (8.5%)	2007-2018
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD	3	2011-2017
RRAAE	5 (10.6%)	2015-2020
DOAJ	1 (2.1%)	2020
REDALYC	1 (2.1%)	2002
DIALNET	2 (4.2%)	2015-2020
LATINDEX	2 (4.2%)	2017-2020
GOOGLE ACADEMICO	4 (8.5%)	2011-2022
REPOSITARIOS INSTITUCIONALES	2 (4.2%)	2015-2020
<b>Total de Artículos: 47</b>		



**Gráfico N° 1.** Total, de artículos revisados en las Bases de datos



### **Análisis e Interpretación**

De acuerdo a los resultados, se puede evidenciar que, de un total de 47 artículos utilizados en la presente investigación, 10 de ellos es decir un 21.2% fueron extraídos de la base de datos SciELO, así mismo, un 19.1 % de ellos pertenecen a Medigraphic, un 10.6% fueron encontrados en La Red de Repositorio de Acceso Abierto del Ecuador (RRAAE), en un porcentaje mínimo de 17% se encontraron artículos en Elseviere y Google Academico, y el restantes de artículos, 31.9% fueron consultados de bases de datos tales como, Latindex, Dialnet y Redalyc.

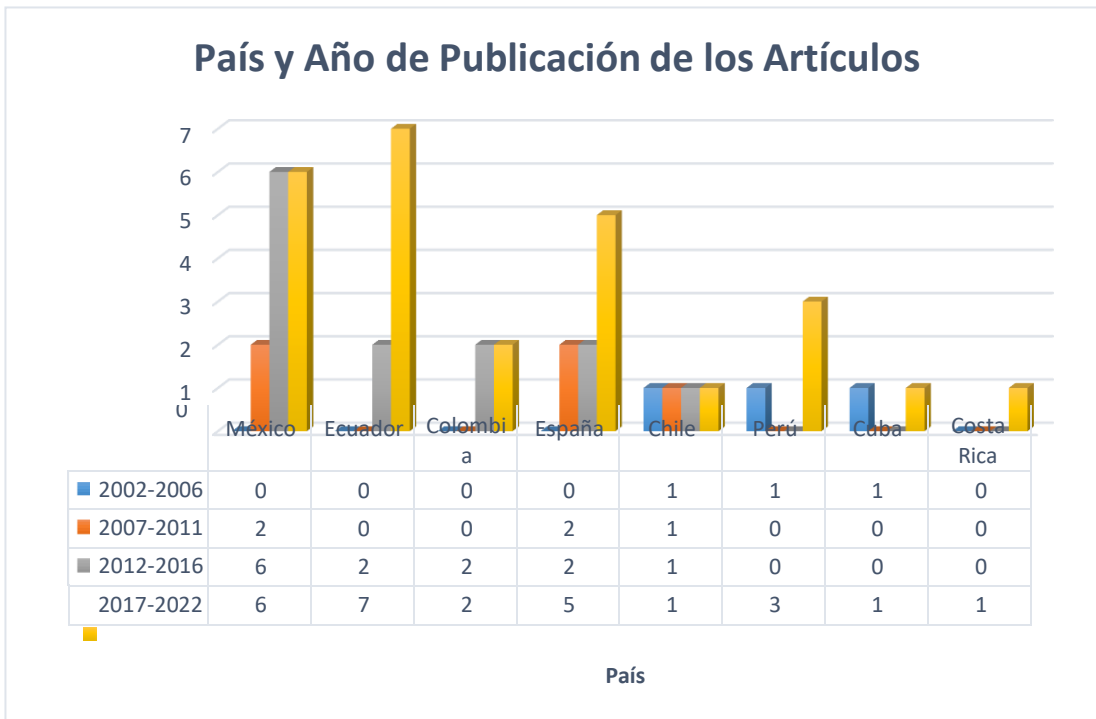
Sin embargo, estos resultados difieren con los encontrados en otra investigación, en la cual se evidenció que Medline, es la base de datos más comúnmente usada en un 34.1% por el personal de salud en investigaciones clínicas específicamente a nivel de Latinoamérica, Seguido de Bireme-Lilacs en un 6.0%, BioMedNet en un 5.4% y por último en un porcentaje mínimo SciELO, lo que indica, que en la presente investigación no se usó una de las bases de datos más consultadas para obtener información médica, debido a que la información que se requería se encontró en otras de las bases de datos mencionadas anteriormente. (Ospina, Herault Y Cardona, 2005)



**Tabla N° 2.** País y año de publicación de Artículos relacionados con Deterioro cognitivo asociado a DM2

País	Año de Publicación			
	2002-2006	2007-2011	2012-2016	2017-2022
México	0	2	6	6 (30%)
Ecuador	0	0	2	7 (19%)
Colombia	0	0	2	2 (8%)
España	0	2	2	5 (19%)
Chile	1	1	1	1 (8%)
Perú	1	0	0	3 (8%)
Cuba	1	0	0	1 (4%)
Costa Rica	0	0	0	1 (2%)
<b>Total de Artículos: 47</b>				

**Gráfico N°2.** País y año de publicación de Artículos relacionados con Deterioro cognitivo asociado a DM2



**Análisis e Interpretación**

A partir de la selección de los artículos, se puede evidenciar que de donde se obtuvo más información sobre deterioro cognitivo asociado a diabetes mellitus II en adultos mayores, fue de investigaciones realizadas y publicadas en México, con un total de 14 artículos encontrados entre los años 2007-2022, seguido a esto se encontraron 9 artículos publicados



en Ecuador entre los años 2012-2022 y 9 artículos Publicados en España entre los años 2007-2022. En menor cantidad se analizaron 4 artículos Publicados en Chile, 4 en Colombia y 4 en Perú, de los cuales se obtuvo información relevante para la investigación.

De acuerdo a lo anterior, se encontró un artículo cuyos resultados tienen relación relativamente con los de la presente investigación, en el cual se hizo una revisión del estado de la producción científica en América Latina y el Caribe de 1996 a 2019, donde cuyos resultados evidencian que dentro de un análisis del ranking latinoamericano en dicho periodo, se comprende que los países con mayor producción científica son Brasil, México, Argentina, Chile, Colombia, Cuba y Venezuela, por lo que parcialmente coincide con las investigaciones encontradas para esta investigación en los países antes mencionados. (León, Socorro, Cáceres y Pérez, 2020)





### 3.2 Artículos relacionados con las principales afectaciones cognitivas e intervenciones de Enfermería

N°	Principales afectaciones cognitivas e intervenciones de enfermería	Autor/es y año de publicación	Revista	Base de datos	País
1	Deterioro cognitivo, Factores de riesgo y surelación con la diabetes	Padilla et al. (2022)	Revista Científica La Ciencia al Servicio de laSalud y la Nutrición	DOAJ	Ecuador
2	Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores.	Arjona et al. (2014)	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social	Medigraphic	México
3	El Deterioro Cognitivo como una complicación dela Diabetes Mellitus 2	Matar & Rubio (2021)	NOVA	Scielo	Colombia
4	Funcionamiento cognoscitivo en la diabetes tipo 2:una revisión	Cerezo et al. (2013)	Salud Mental	Medigraphic	México
5	Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2	(Areosa Sastre, 2022)	Revista Diabetes	Google Academic o	España
6	Escala mini mental state para la detección deldeterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital general Latacunga	(López Villegas, 2018)	Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes	Repositorio DSpace	Ecuador
7	Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo.	(Sequeira Rojas, 2019)	Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR- HSJD	Mediagraphic	Costa Rica
8	Intervenciones en deterioro cognitivo grave	Buiza et al. (2007)	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Elsevier	España



9	El deterioro cognitivo: una mirada previsor	(Pérez Martínez, 2005)	Revista Cubana de Medicina General Integral	Scielo	Cuba
10	Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en Adultos Mayores	Valdés et al. (2017)	Revista Cubana de Medicina General Integral	Medigraphic	Cuba
11	Deterioro Cognitivo Leve en pacientes Adultos Mayores del dispensario del Seguro Social Campesino Llimpe Grande	(Ramírez Gómez, 2017)	Universidad Regional Autónoma de los Andes	Repositorio DSpace	Ecuador
12	Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga -Colombia	Camargo & Laguado (2017)	Universidad y Salud	Scielo	Colombia
13	Deterioro cognitivo en el adulto mayor	(Benavides Caro, 2017)	Revista Mexicana de Anestesiología	Medigraphic	México
14	Características del deterioro cognitivo en el Adulto Mayor hospitalizado a nivel nacional.	Varela et al. (2004)	Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna	Scielo	Perú
15	Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	Ramos et al. (2020)	Atención Familiar	Medigraphic	México
16	Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención	Instituto Mexicano de Seguro Social (2012)	Centro nacional de excelencia tecnológica en Salud	Google Academico	México
17	Deterioro Cognitivo y Enfermedad de Alzheimer: Presentación de dos Casos	Donoso & Vásquez (2002)	Revista de Psicología	Redalyc	Chile



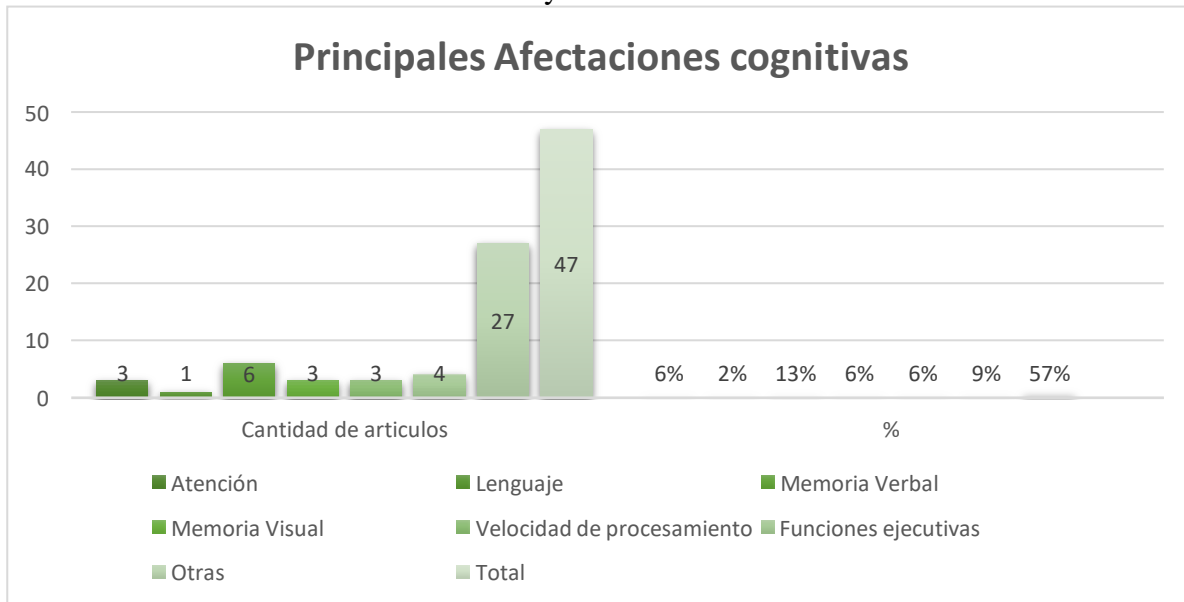
<b>18</b>	Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica	Llamas et al. (2015)	Revista de neurología	Dialnet	España
<b>19</b>	Plan de Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2: Prevención del Deterioro Físico	(García Montiel, 2022)	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco	Repositorio Institucional de UAM	México
<b>20</b>	Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2	Fernández et al. (2018)	Revista Española de Enfermería de Salud Mental	Dialnet	España



**Tabla N°3.** Cantidad de Artículos que mencionan las principales afectaciones cognitivas asociadas a diabetes mellitus en adultos mayores

Principales afectaciones cognitivas	Cantidad de Artículos	%
Atención	3	6%
Lenguaje	1	2%
Memoria verbal	6	13%
Memoria visual	3	6%
Velocidad de procesamiento	3	6%
Funciones ejecutivas	4	9%
OTRAS	27	
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	

**Gráfico N°3.** Cantidad de Artículos que mencionan las principales afectaciones cognitivas asociadas a diabetes mellitus en adultos mayores





### Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados se puede evidenciar que el 42% es decir 20 de los 47 artículos elegidos para la investigación, abordan o mencionan las principales afectaciones cognitivas, reflejando que, en un 13% la Memoria Verbal, en un 9% las funciones ejecutivas y en un 6% la atención, son las capacidades cognitivas que en mayor proporción se ven afectadas, seguidas de la velocidad de procesamiento (6%), Memoria visual (6%) y el lenguaje (2%).

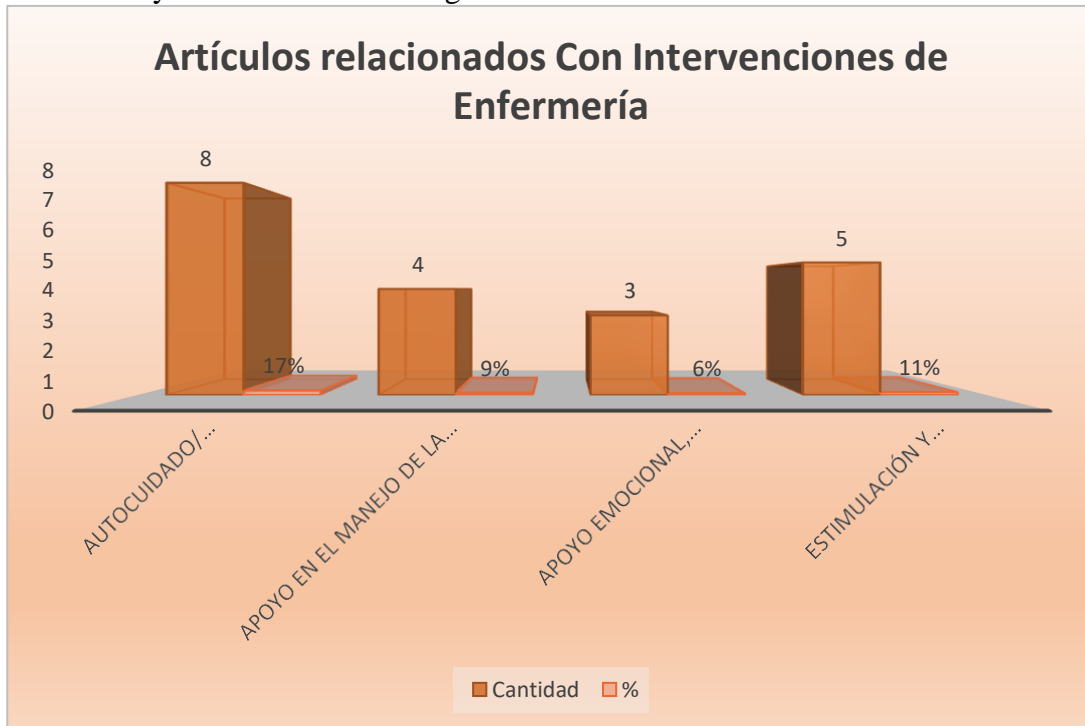
Por lo que, podemos decir que estos resultados son similares a los de un estudio descriptivo-correlacional, en el cual el objetivo fue identificar las alteraciones cognitivas que distinguen a los pacientes diabéticos tipo 2 a través de test cognitivos, cuyos resultados arrojados fueron que las alteraciones más significativas en pacientes con DM2 fueron en la velocidad de procesamiento de la información, atención, memoria a corto y largo plazo, el razonamiento abstracto y las funciones ejecutivas, y que de igual manera mencionaron que las deficiencias en estos procesos también han sido evidentes en otros estudios. (Corella et al., 2016)

**TABLA N°4.** Total, de Artículos relacionados con las Intervenciones de enfermería en Adultos mayores con deterioro Cognitivo asociado a DM2

<b>Artículos Relacionados con Intervenciones de enfermería</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Autocuidado / Educación-Enseñanza	8	(17%)
Apoyo en el manejo de la diabetes y medicación	4	(9%)
Apoyo emocional	3	(6%)
Estimulación y Entrenamiento Cognitivo	5	(11%)
Otras	27	(57%)
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	



**Gráfico N° 4.** Total, de Artículos relacionados con las Intervenciones de enfermería en Adultos mayores con deterioro Cognitivo asociado a DM2



### **Análisis e interpretación**

Del total de los artículos seleccionados para la investigación, 20 de ellos están relacionados directamente con las intervenciones de enfermería en deterioro cognitivo asociado a DM2, donde un 17% están relacionados con intervenciones de autocuidado/ educación-enseñanza, un 11% se relacionan con intervenciones de estimulación y entrenamiento cognitivo, un 9% con el apoyo en el manejo de la diabetes y la medicación y por último un 6% se relacionan con intervenciones dirigidas al apoyo emocional y espiritual.

De acuerdo a lo anterior, podemos relacionar estos resultados con los de una investigación realizada en México, la cual tuvo como objetivo determinar el grado de deterioro cognitivo, en primer lugar, de una muestra de pacientes, para determinar las intervenciones de enfermería específicas para pacientes con deterioro cognitivo asociado a diabetes mellitus II, donde destacaron intervenciones tales como: manejo de la hiperglucemia e hipoglucemia, educación para el manejo de la medicación, guía para una mejor alimentación, apoyo emocional, enseñanza de actividad/ejercicio, entrenamiento de la memoria, estimulación cognitiva y facilitar el aprendizaje, con el fin de mejorar la calidad



de vida de estos pacientes. (coronel, Carmona & Ponce, 2013).



## **CAPITULO IV**

### **4.1 Diseño de la propuesta**

#### **4.1.1 Título**

Plan de Intervenciones de enfermería específicas para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo asociado a DM2

#### **4.1.2 Objetivo General**

Diseñar un plan de cuidados con intervenciones que permitan al personal de enfermería brindar una atención específica a adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a DM2.

#### **4.1.3 Objetivos específicos**

- Brindar una herramienta útil para el personal de enfermería con relación al cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo
- Establecer intervenciones y/o estrategias que mejoren el cuidado a adultos mayores con deterioro cognitivo

#### **4.1.4 Justificación**

El envejecimiento es sin duda una de las etapas más cruciales del desarrollo humano, y al igual que todos los humanos, el adulto mayor desea gozar de una salud completa que le permita desenvolverse con normalidad en la sociedad. La enfermería por su lado es un pilar fundamental que impacta en la atención de las personas de edad avanzada. (Benavides & Ramírez, 2015)

Por ello, el presente plan de acción está enfocado en describir intervenciones de enfermería específicas para el brindar un cuidado holístico al adulto mayor con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo II, así mismo la importancia de este plan, radica en que permitirá reforzar conocimientos dentro del personal de enfermería sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores que den pautas para una mejor atención a estos pacientes. Por ende, los beneficiarios principales de este proyecto serán los adultos mayores de las comunidades en general.

#### **4.1.5 Alcance de la propuesta**

El presente plan de intervenciones podría ser aplicado en un futuro en todos los escenarios de actuación de acuerdo con los diferentes niveles de atención como una herramienta útil para potenciar y mejorar el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo.





#### **4.1.6 Responsable**

Autor: Karla Nayely Gualavisí Moreira

#### **4.1.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA (Ver anexo 1)**



## CONCLUSIONES

- Al análisis del total de artículos utilizados en la investigación, se determina que las principales bases de datos en las que se encontró mayor parte de la información necesaria fueron: Scielo, Medigraphic, Elseviere y Google Académico. Dentro de las cuales se obtuvo artículos de varias revistas, libros y tesis de grado, que permitieron obtener conocimientos e información relevantes sobre el tema.
- De acuerdo con la investigación realizada y a los artículos analizados, se pudo evidenciar que dentro de las principales afectaciones cognitivas que surgen en adultos mayores con DM2 se encuentran en mayor proporción, el deterioro de la memoria verbal y visual, funciones ejecutivas, y la atención, seguidas de la velocidad de procesamiento y el lenguaje. Por lo que, de acuerdo con estos resultados se puede notar el impacto que tiene la DM2 a nivel cognitivo en adultos mayores.
- Con la información recabada, se pudo identificar intervenciones aplicables a adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a DM, ya que, dentro de los artículos encontrados un 43% de ellos fueron artículos que sustentaban dichas intervenciones. Dentro de las cuales se pueden destacar intervenciones de enfermería enfocadas en Autocuidado / Educación-Enseñanza, Apoyo en el manejo de la diabetes y medicación, Apoyo emocional, Estimulación y Entrenamiento Cognitivo.
- Al analizar las afectaciones cognitivas y las intervenciones de enfermería a lo largo de la investigación, se logró la elaboración de planes de cuidados con intervenciones de enfermería específicas para el cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo, los cuales pueden ser a futuro una herramienta útil y aplicable en la atención, con el fin de prevenir o controlar complicaciones en estos pacientes con comorbilidades.



## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la investigación realizada para la fundamentación de este proyecto, a suma de la revisión bibliográfica realizada sobre intervenciones de enfermería en adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a diabetes mellitus tipo 2, se procede a mencionar algunas recomendaciones:

1. Es recomendable sugerir que los estudiantes y profesionales de la salud, continúen con la realización de investigaciones científicas, con el fin de motivarse y lograr la creación de proyectos, programas y planes, con el fin de brindar herramientas útiles en el escenario de actuación, y que puedan ser de ayuda para generaciones siguientes.
2. De igual manera, es importante sugerir que tanto estudiantes como profesionales de la carrera de enfermería, centren sus investigaciones en innovar y diseñar propuestas enfocadas a determinar intervenciones aplicables a la población y que estas estén sustentadas por evidencia científica.
3. Por último, se sugiere el análisis y posterior aplicación de la presente propuesta de proyecto, la cual está enfocada en un plan de cuidados específico para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo asociado a la Diabetes Mellitus tipo 2. Ya que, es un plan de cuidados sustentado por evidencia científica, y para el cual se empleó varios métodos de investigación con el fin de poder establecer intervenciones que puedan ser aplicadas por parte del personal de enfermería



## BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la salud (2020). *Informe Mundial sobre Diabetes*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020). *Defunciones Generales*. Ecuador en cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>
- Ministerio de salud Pública (2017). *Diabetes Mellitus Tipo 2. Guía práctica clínica*. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- Matar, S. y Rubio, F. (2021). *El Deterioro Cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellitus 2*. Revista Nova. 19(3). 26-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v19n37/1794-2470-nova-19-37-25.pdf>
- Coronel, M., Carmona, B. y Ponce, G. (2013). *Deterioro Cognitivo en ancianos diabéticos hospitalizados en medicina interna en un hospital de segundo nivel de atención en México*. Enfermería Neurológica. 12(1). 5-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131b.pdf>
- Muñoz, G., Degen, C., Schroder, J. y Toro, P. (2016). *Diabetes Mellitus y su asociación con deterioro cognitivo y demencia*. Revista Médica Clínica Las Condes. 27(2) 266-270. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300153>
- Zenteno, M., Pérez, G., Báez F. y García, G. (2016). *Función cognitiva en el adulto mayor con y sin diabetes tipo 2*. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 44(C). 3-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-pdf-S2013524616300095>
- Cervantes, A., Calleja, J. y Rodríguez, M. (2009). *Función cognitiva y factores cardiometabólicos en diabetes mellitus tipo 2*. Medicina Interna de México. 25(5). 386-392. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2009/mim095h.pdf>
- Cabrera, J. y Didaco, V. (2020). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2.. [TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO]*.



Repositorio

UNEMI.

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5201/1/TRABAJO-DE-TITULACION-INTERVENCION-DE-ENFERMERIA-EN-LA-ADHERENCIA-TERAPEUTICA-EN-ADULTOS-MAYORES-CON-DIABETES-TIPO-II.pdf>

Jurado, M., Santibáñez, R., Palacion, M., Moreno, D., Peñaherrera, C., Duarte, M., Gamboa, X., Cevallos, C., Regato, I., Palacio, A. y Tamariz, L. (2018). *Deterioro Cognitivo en pacientes diabéticos entre 55 a 65 años. Reporte final de estudio observacional, transversal en la ciudad de Guayaquil*. Revista Ecuatoriana de Neurología. 27(1). 41-50. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n1/2631-2581-rneuro-27-01-00041.pdf>

Novik, V., García, S., Heller, F. y Mercado, J. (2011). *Influencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores*. Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes. 4(1). 13-17. [https://www.revistasoched.cl/1\\_2011/3-1\\_2011.pdf](https://www.revistasoched.cl/1_2011/3-1_2011.pdf)

Petermann, F., Troncoso, C., Martínez, M., Leiva, A., Ramírez, R., Poblete, F., Garrido, A., Díaz, J., Ulloa, N., Concha, Y. y Celis, C. (2018). *Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historial familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos*. Revista médica de Chile. 146(8). 872-881. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n8/0034-9887-rmc-146-08-0872.pdf>

Barría, S. y Leiva, S. (2019). *Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos*. Gerokomos. 30(1).18-22. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00018.pdf>

Pérez Martínez, V. (2005). *El deterioro cognitivo: una mirada previsor*. Revista cubana de medicina general Integral. 21(1-2). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf>

Valdés, M., González, J. y Abdulkadir, M. (2017). *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 33(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf>

Ramirez Gómez, M. (2017). *Deterioro Cognitivo Leve en pacientes Adultos*

*Mayores del dispensario del Seguro Social Campesino Llimpe Grande*. Repositorio Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6872>



- Camargo, K. y Laguado, E. (2017). *Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Colombia*. Universidad y Salud. 19(2). 163-170. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
- Benavides Caro, A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista Mexicana de anestesiología. 40(2). 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Varela, L., Chavez, H., Gálvez, M. y Méndez, F. (2004). *Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional*. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 17(2). 37-42. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>
- Ramos, A., Vilchis, E., Espinoza, G. y Chaparro, M. (2020). *Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2*. Atención familiar. 27(2). 61-65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af202b.pdf>
- Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2012). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México. Secretaría de salud. Obtenido de: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-144-08/ER.pdf>
- Donoso, A. y Vásquez, C. (2002). *Deterioro Cognitivo y Enfermedad de Alzheimer: Presentación de dos Casos*. Revista de Psicología. 11(1). 9-16. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26411102.pdf>
- Sequeira Rojas, L. (2019). *Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo*. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 9(5). 16-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr195c.pdf>
- Buiza, C., Montorio, I. y Yanguas, J. (2007). *Intervenciones en deterioro cognitivo grave*. Revista española de Geriátría y Gerontología. 41(supl 2). 42-48. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13110089>
- Padilla, M., Espinoza, A., Loza, J. y Puchaicela, S. (2022). *Deterioro cognitivo, Factores de riesgo y su relación con la diabetes*. Revista Científica La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. 13(1). 77-92. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/709/717>
- Arjona, R., Esperón, R., Herrera, G. y Albertos, N. (2014). *Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio basado en población*. Revista Médica



- del Instituto Mexicano del Seguro Social. 52(4). 416-21.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144n.pdf>
- Cerezo, K., Yáñez, G., Aguilar, C. y Mancilla, J. (2013). *Funcionamiento cognoscitivo en la diabetes tipo 2: una revisión*. Salud Mental. 36(2). 167-175.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam132j.pdf>
- Areosa Sastre, A. (2022). *Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2*. Revista Diabetes. Obtenido de:  
[https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/03\\_Deterioro\\_Cognitivo\\_06-OK.pdf](https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/03_Deterioro_Cognitivo_06-OK.pdf)
- López Villegas, J. (2018). *Escala mini mental state para la detección del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital general Latacunga*. Repositorio Universidad Regional Autónoma de los Andes.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9377/1/PIUAMED072-2018.pdf>
- Llamas, S., Llorente, L., Contador, I. y Bermejo, F. (2015). *Versiones en español del Minimal State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica*. Revista de neurología. 61(8). 363-371. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5211571>
- García Montiel, A. (2022). *PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II: PREVENCIÓN DEL DETERIORO FÍSICO*. [Licenciatura en enfermería, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO]. Repositorio de la UAM. Obtenido de:  
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26498/1/250035.pdf>
- Fernández, I., Polanco, P., Tello, M. y Esparza, S. (2018). *Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2*. Revista española de Enfermería de salud mental. N°6. 27-32.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586260>
- Atuna Canales, A. (2021). *Intervención de enfermería sobre capacidades de autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus 2*. ENFERMERÍA comprometida con la salud y el bienestar de la población. 81-103. Obtenido de:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=J1MEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA81&dq=deterioro+cognitivo+en+adultos+con+diabetes+intervenciones+de+enfermeria&ots=R1C7lCC6f7&sig=rt4OHJTWIgJpDhedo151s8sv1YQ#v=onepage&q=deterioro%20cognitivo%20en%20adultos%20con%20diabetes>





%20intervenciones%20de%20enfermeria&f=false

- Castro Mariscal, J. (2012). *INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA MEJORAR LA MEMORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE*. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Enfermería, Universidad Autónoma de México]. Obtenido de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987768/68castro-juan-de-fco-6a.pdf>
- Chandía V. y Luengo, C. (2020). *Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con deterioro cognitivo en adultos mayores*. Gerokomos. 30(4). 172-175. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-172.pdf>
- Gavilanes, V., Mendoza, E. y Costales, B. (2020). *Intervención de Enfermería para el Bienestar holístico del Adulto Mayor*. Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 6(1). 4-10. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1021/946>
- Janariz Sanchez, H. (2011). *Manual de actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias*. Asociación de enfermería comunitaria. Obtenido de: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-de-Actuaci%C3%B3n-frente-a-la-enfermedad-de-Alzheimer.pdf>
- Benavides, E. y Ramirez, A. (2015). *PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR SAN JOSE, CUIDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015*. [TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, Universidad Técnica del norte]. Repositorio de la Universidad Técnica del norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4535/1/06%20ENF%20632%20Tesis.pdf>
- Gómez, R., Gómez, F., Rodríguez, L., Formiga, F., Puig, M., Mediavilla, J., Miranda, C. y Ena, J. (2018). *Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano*. Revista Española de Geriátria y Gerontología. 53(2). 89-99. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300064>
- Bello, N. y Montoya, P. (2016). *Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados*. Gerokomos. 28(2). 73-77. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
- Guerrero, J., Barragán, A., Navarro, C., Murillo, L., Uribe, R., Sanchez, M. (2017). *Diabetes*





- Mellitus en el Adulto Mayor.* Revista de Medicina Clínica. 1(2). 81-94.  
<https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/36/34>
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López, R., López, J., Manzano, S. y Olazarán, J. (2017).  
*Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor.* Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Obtenido de:  
<https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Tapia Hurtado, G. (2016). *Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes que son atendidos en el área de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga periodo marzo-julio del año 2016.* [Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, Universidad central del Ecuador]. Repositorio UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2d4cf3e5-9820-4cd5-9dd4-d1569dd02e90/content>
- Pereda Acosta, M. (2011). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem.* Enfermería neurológica. 10(3). 163-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Celis, I., Pabón, C. y Villanova, K. (2015). *Intervenciones de Enfermería para la Dimensión Cognitiva en el Adulto Mayor Institucionalizado.* [Auxiliares de Investigación para optar al título de Enfermera Profesional, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/cf5c93b4-e2e4-4133-b2ff-1303e546b7dc/content>
- Sanhueza, M., Castro, M. y Merino, J. (2012). *Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado.* Revista Avances en enfermería. 30(1). 23-31.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1  
DESARROLLO DE LA  
PROPUESTA

# PROPUESTA DE PROYECTO

## PLAN DE CUIDADOS

Propuesta creada por Karla Gualavisí



Plan de Intervenciones de enfermería específicas para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo asociado a DM2



## INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores, en los últimos años ha venido en acenso, siendo el envejecimiento sin duda es una etapa crucial del desarrollo humano. A lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas experimentan una serie de cambios, por lo que dentro del envejecimiento las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición y mucho más aún, si existe la presencia de comorbilidades, como es el caso del deterioro cognitivo que surge en adultos mayores por la presencia de DM2. (Aguilar, Gutiérrez & Samudio, 2018)



Por otro lado, el rol de enfermería se centra en la atención autónoma y también en conjunto y colaboración dispensada, a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias, por lo que es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera, en todos los niveles de atención. (Benavidez & Ramírez, 2015)

Debido a eso, la presente propuesta, está enfocada en describir varias actividades que contribuyan al cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a DM2 y puedan ser realizadas por el personal de enfermería en conjunto con el paciente, su cuidador, o familiares.

## OBJETIVO

Brindar un plan de cuidados con intervenciones que permitan al personal de enfermería brindar una atención específica a adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a DM2

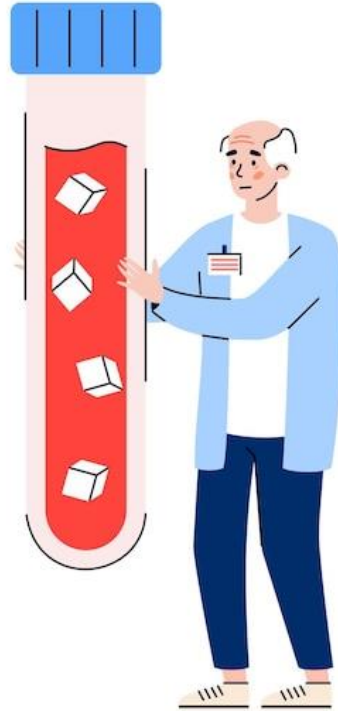


## DESARROLLO

### CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD

#### Diabetes Mellitus

La OMS define a la Diabetes Mellitus (DM) como una patología crónica que aparece cuando, el páncreas no funciona de manera correcta produciendo insulina en cantidades insuficientes o cuando el mismo organismo no utiliza de manera eficiente esa insulina producida por el páncreas. La DM rápidamente se está convirtiendo en una epidemia del siglo XXI según estimaciones de la OMS en la actualidad el número de personas que viven con Diabetes Mellitus se ha triplicado. Siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 de gran importancia en los últimos años debió al aumento en su tasa de mortalidad.



#### Deterioro cognitivo

La diabetes mellitus, el deterioro cognitivo y la demencia son trastornos crónicos muy prevalentes en la población adulta mayor. El deterioro cognitivo es dado por la alteración de las funciones cognitivas tales como lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, etc., siendo objetivado con test neurológicos y cognitivos estandarizados. La relación de Diabetes Mellitus y Deterioro cognitivo ha sido reconocida desde hace al menos un siglo. Así mismo, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tienen un riesgo entre un 1,5 y 2 veces más alto de desarrollar demencia con respecto a las personas sin diabetes.





## **Intervenciones de Enfermería en Adultos Mayores con deterioro cognitivo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2.**

Es importante reconocer que todo cuidado de enfermería aplicable primero debe estar basado en fundamentos teóricos y posteriormente ser ejecutado en la práctica, por ello, es indispensable la utilización de un proceso, en este caso, el Proceso de Atención de Enfermería, el cual está definido como un proceso sistemático y estructurado que permite organizar información con el fin de dar solución a diversas situaciones y tomar decisiones que permitan obtener un plan de cuidados específico conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con el fin de satisfacer necesidades del paciente.

A continuación, se describe algunas intervenciones específicas de enfermería aplicables:

- Manejo de la hipo/hiperglucemia: controles de glucosa capilar, correcciones de glicemias.
- Educación/ enseñanza al paciente sobre el manejo de la medicación
- Alimentación: educar a los pacientes sobre las dietas que se deben seguir, con el fin de evitar el consumo excesivo de dietas ricas en grasa, carbohidratos y azúcares.
- Tener en cuenta el aspecto emocional del paciente y brindar apoyo emocional
- Fomentar actividad/ejercicio prescrito y adaptado a las posibilidades del paciente
- Entrenamiento de la memoria
- estimulación cognitiva con el fin de mantener o a perfeccionar el funcionamiento cognitivo
- Facilitar el proceso de aprendizaje





**PLAN DE CUIDADOS**

**ALTERACIÓN COGNITIVA: Atención y concentración**

<b>PLAN DE CUIDADOS</b>				
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</b>
<b>Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo R/C presencia de comorbilidades M/P declinación cognitiva, dificultad para prestar atención y falta de concentración.</b>	Capacidad de atención y concentración	Estimulación de la Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Indicar al cuidador Primario la importancia de su participación en la rehabilitación de la atención y concentración en el paciente</li> <li>-Sugerir la supervisión de otros profesionales expertos en el tema mientras el paciente participe en programas de estimulación en forma global de la atención y concentración</li> <li>-Enseñar al paciente a centrar su atención en el entorno describiendo objetos y aspectos, indicando puntos importantes para ubicarse</li> <li>-trabajar junto al paciente pidiendo que realice acciones orientadas o dirigidas a un objetivo, por ejemplo: ordenar objetos del hogar</li> <li>- Estimular a fijar y poner atención en recuerdos o vivencias agradables,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Debido a la presencia de deterioro cognitivo la participación de su cuidador principal es fundamental para lograr una rehabilitación</li> <li>-Es importante la supervisión de personal experto, ya que muchos de estos programas están graduados en complejidad, además que sabrán decidir ejercicios de acuerdo al interese de cada paciente</li> <li>-Esto permite que ponga toda su atención en el lugar en el que se encuentre, permitiendo que reciba información del mismo y aparte pueda orientarse espacialmente.</li> <li>-Esto le hará saber al paciente que tiene que cumplir con una tarea que tiene un fin, por lo</li> </ul>



			<p>utilizando apoyo de imágenes o fotografías.</p> <p>-Brindar como herramienta de estimulación, varios ejercicios para estimular los diferentes tipos de atención, por ejemplo: ejercicios para atención focalizada.</p>	<p>que pondrá su concentración y atención en cumplirla.</p> <p>-Estos recuerdos pueden llevar al paciente a recordar aspectos del pasado que determinaran su atención.</p> <p>-estos ejercicios hacen que el paciente ponga su concentración y atención total, ya que ejercicios con cierto grado de complejidad que demandara atención para resolverlos.</p>
--	--	--	---	---



**ALTERACIÓN COGNITIVA: Memoria visual y verbal**

<b>PLAN DE CUIDADOS</b>				
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</b>
<p>Deterior de la memoria R/C trastornos neurológicos M/P Incapacidad para recordar información sobre los hechos, Información u observación de experiencias de olvidos, Incapacidad para recordar acontecimientos recientes o pasado</p>	<p>Capacidad cognitiva y de memoria</p>	<p>Entrenamiento de la memoria</p>	<p>-Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas como imaginación visual lemas nemotécnicos juegos de memoria pistas de memoria técnicas de asociación realizar listas utilización de ordenadores o utilización de etiquetas con nombres -Enseñar al paciente a utilizar ayudas de memoria, ayudándolo a hacer listas programas y notas recordatorias - Facilitar el uso de la memoria de reconocimiento de imágenes -Potenciar actividades artísticas: Dibujar, pintar y manualidades -Proporcionar entrenamiento de orientación como que el paciente practique información y fechas personales si procede</p>	<p>-La realización de estas técnicas permiten el aumento del rendimiento de la memoria. -Estas ayudas le permiten recordar actividades que tiene pendientes por realizar, para evitar que las omita. -Apoyándonos de imágenes o fotografías para que el paciente recuerde, eventos, hechos o personas. - Las actividades artísticas favorecen el desarrollo de una autoestima positiva, y exige de concentración y atención absoluta -Esto permite también la orientación cognitiva, y permite al paciente a no olvidar información importante.</p>



**ALTERACIÓN COGNITIVA: Lenguaje**

<b>PLAN DE CUIDADOS</b>				
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</b>
<p><b>Trastorno de los procesos de pensamiento r/c deterioro cognitivo m/p trastornos del lenguaje</b></p>	<p>Capacidad de comunicación</p>	<p>Fomento de la comunicación  Escucha activa</p>	<p>-Evaluar la capacidad de expresión, comprensión, lenguaje de signos, escrito, gestual, etc. -Fomentar actividades de lectura y escritura -Realizar junto con el paciente ejercicios de conciencia fonológica - Motivar un tema de conversación con el paciente, se puede hacer uso de imágenes para desencadenar un tema. -estimular la fluidez verbal del paciente, haciendo que realice ejercicios, ya sean de forma escrita o verbal, ejemplo: juego de las palabras enlazadas -Enseñar al paciente la denominación de objetos y funciones, es decir a llamar las cosas y personas por su nombre.</p>	<p>-Esto permite en primer lugar determinar el grado de afectación del lenguaje y por ende determinar las actividades apropiadas -la lectura y escritura mejoran la memoria, pero también ayudan a estimular la comunicación y a comprender lenguaje escrito o verbal. -Estos ejercicios de conciencia fonológica permiten mejorar habilidades de reconocer y usar los sonidos en el lenguaje hablado -Mantener una conversación con el paciente es la mejor forma de estimular la comunicación</p>



				<p>-Con esta actividad se busca estimular, recuperar y mantener el máximo número de vocablos. Además, se propicia la escritura y la lectura.</p>
--	--	--	--	--

**ALTERACIÓN: Autocuidado**

PLAN DE CUIDADOS				
DIAGNOSTICO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<p><b>Déficit de autocuidado r/c Deterioro perceptual o cognitivo m/p malos hábitos alimenticios, descuido de la</b></p>	<p>Control de la Diabetes Mellitus 2</p>	<p>Ayuda al autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados</li> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes</li> <li>• Control de las hipo/hiperglucemias</li> <li>• Manejo de la alimentación</li> <li>• Manejo de la medicación</li> <li>• Fomento de la actividad/ejercicio</li> </ul>	<p>-De acuerdo con esto debemos elegir la manera de transmitir la información para el entendimiento del paciente y también actividades que puedan ser desarrolladas por el mismo.</p> <p>- Permite evaluar la capacidad y la percepción que tiene el paciente de actividades de autocuidado y determinar nivel de independencia.</p> <p>-Los episodios de hipo/hiperglucemias son factores desencadenantes de deterioro cognitivo, su control permite la prevención de agravamiento.</p> <p>-La alimentación y la medicación son aspectos esenciales para el control correcto de una DM2</p> <p>-El ejercicio/actividad no solo contribuyen a un control diabético, también mejoran la capacidad cognoscitiva, aumentando el efecto de aprendizaje.</p>



**ANEXO 2**

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
*magister*

## TRABAJO DE INVESTIGACION KARLA GUALAVISI..

**9%**  
Textos sospechosos

**8% Similitudes**  
 < 1% similitudes entre comillas  
 3% entre las fuentes mencionadas  
 2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TRABAJO DE INVESTIGACION KARLA GUALAVISI...pdf  
 ID del documento: f7c7ec6e62ab96083f4a65d4aac2af37adc3364f  
 Tamaño del documento original: 1,09 MB  
 Autores: []

Depositante: MIRYAM LOOR VEGA  
 Fecha de depósito: 15/8/2024  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 15/8/2024

Número de palabras: 13.726  
 Número de caracteres: 109.039

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Fuentes principales detectadas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>scielo.org.co</b>   El Deterioro Cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellit... <a href="http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1794-2470201000200025">http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1794-2470201000200025</a> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
2	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> <a href="https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstream/2d4cf3e5-9820-4cd5-9d4d-d1569dd02e...">https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstream/2d4cf3e5-9820-4cd5-9d4d-d1569dd02e...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
3	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4535/7/06_ENF_632_Tesis.pdf.txt">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4535/7/06_ENF_632_Tesis.pdf.txt</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (69 palabras)
4	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> <a href="https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4535/1/06_ENF_632_Tesis.pdf">https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4535/1/06_ENF_632_Tesis.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
5	<b>www.revistadiabetes.org</b>   Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2 - Revista Diabetes <a href="https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/diabetes-tipo-2/deterioro-cognitivo-en-diabetes-tipo-2/">https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/diabetes-tipo-2/deterioro-cognitivo-en-diabetes-tipo-2/</a> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>mgyf.org</b>   Relación entre nivel socioeconómico y el apego al tratamiento farmacol... <a href="https://mgyf.org/relacion-entre-nivel-socioeconomico-y-apego-al-tratamiento-farmacologico-en-pac...">https://mgyf.org/relacion-entre-nivel-socioeconomico-y-apego-al-tratamiento-farmacologico-en-pac...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	<b>www.medigraphic.com</b> <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	<b>scielo.senescyt.gob.ec</b>   Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una r... <a href="http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S2631-2786202000200077">http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S2631-2786202000200077</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> <a href="https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20721/1/T-UCE-0007-CPS-232.PDF">https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20721/1/T-UCE-0007-CPS-232.PDF</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	<b>www.elsevier.es</b>   Función cognitiva en el adulto mayor con y sin diabetes tipo 2   ... <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-fun...">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-fun...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	<a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255</a>
2	<a href="https://www.ecuadorenferias.gob.ec/defunciones-generales-2019/">https://www.ecuadorenferias.gob.ec/defunciones-generales-2019/</a>
3	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes</a>
4	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v19n37/1794">http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v19n37/1794</a>
5	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene</a>