

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO DE LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR RELACIONADO CON
LA DIABETES MELLITUS Y SUS
COMPLICACIONES. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES
HISPANOHABLANTES, 2014-2024.**

YOSLY MARIANA ENRIQUEZ UMAÑA

MAYO, 2024.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	13
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	17
1.1.3 Justificación.....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	24
2.1.1 Desarrollo del problema a nivel mundial	24
2.1.2 Diabetes Mellitus	24
2.1.3 Complicaciones de la Diabetes Mellitus	26
2.1.3.1 Neuropatía diabética.....	26
2.1.3.2 Nefropatía diabética	27
2.1.3.3 Retinopatía diabética	27
2.1.3.4 Enfermedad cardiovascular	28
2.1.3.5 Infecciones recurrentes.....	29
2.1.3.6 Problemas de cicatrización.....	29
2.1.3.7 Pie diabético	30
2.1.4 Rol del profesional de enfermería	33
2.2 MODELOS Y TEORÍAS	35
2.2.1 Teorizante de enfermería: Afaf Meleis	35
CAPÍTULO III.....	39
MARCO METODOLÓGICO	39

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	42
3.4.1 Población.....	42
3.4.2 Muestra.....	42
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	43
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.8 PLAN PILOTO	46
3.9 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
3.9.1 Validez de un cuestionario.....	48
3.9.2 Confiabilidad.....	48
3.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.10.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN.....	50
3.10.1.1 Estrategia de búsqueda.....	50
3.10.1.2 Relación entre conceptos.....	51
3.10.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	52
3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	53
3.11.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	55
3.11.2 Extracción de datos	57
3.12 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	59
3.12.1 LECTURA CRÍTICA.....	61
3.12.2 Niveles de evidencia.....	62
3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	64
CAPÍTULO IV.....	65
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	65
1.1.1 Resultados de la búsqueda bibliográfica según los artículos seleccionados.	66
1.1.2 Identificar a la población adulta mayor con diabetes mellitus.	66
1.1.3 Describir el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus.	70
1.1.4 Relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.....	73
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	75
5.1.1 Identificar a la población adulta mayor con diabetes mellitus.	76
5.1.2 Describir el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus.	84

5.1.3 Relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.	90
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
6.1 CONCLUSIONES.....	94
6.2 RECOMENDACIONES	95
ANEXOS.....	106
Anexo 1. Tabla 3 Operacionalización de las variables.....	107
Anexo 2. Ficha de lectura crítica.	108
Anexo 3. Plan piloto. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos.	111
Anexo 4. Tabla 11 Matriz de los artículos para selección de estudios.	114
Anexo 5. Tabla 22 Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación, Oxford.	116
Anexo 6. Tabla 9. Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión.....	117
Anexo 7. Tabla 23 Operacionalización de variables.	119
Anexo 8. Declaración jurada.....	120
Anexo 9. Carta de aprobación del tutor.....	121
Anexo 10. Carta del lector.	122
Anexo 11. Autorización CENIT.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	43
Tabla 2 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos.....	47
Tabla 3 Términos de estrategia de búsqueda.....	50
Tabla 4 Relación entre conceptos.....	51
Tabla 5 Descriptores en salud.....	52
Tabla 6 Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática.....	54
Tabla 7 Matriz de los artículos para selección de estudios.....	56
Tabla 8 Modelo de matriz de artículos.....	58
Tabla 9. Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión.....	60
Tabla 10 Flujograma para Lectura crítica.....	61
Tabla 11 Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación, Oxford.....	63
Tabla 12 Distribución de la población de adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético según sexo.....	66
Tabla 13 Distribución geográfica de la población con diabetes mellitus y pie diabético.....	67
Tabla 14 Distribución de la población adulta mayor que padecen diabetes mellitus y el pie diabético.....	68
Tabla 15 Distribución de los adultos mayores según estado de salud con respecto a la diabetes mellitus y pie diabético.....	68
Tabla 16 Distribución de la población adulta mayor diabética según complicaciones.....	69
Tabla 17 Distribución del rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético.....	70
Tabla 18 Distribución de los profesionales en enfermería según nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y pie diabético.....	71
Tabla 19 Distribución del conocimiento educativo de la persona adulta mayor con respecto al manejo de la diabetes mellitus y el pie diabético.....	71
Tabla 20 Distribución de adultos mayores con conocimientos adquiridos para la prevención y el cuidado del pie diabético.....	72
Tabla 21 Distribución de la relación del rol del profesional de enfermería con la diabetes mellitus y sus complicaciones.....	73
Anexo 5. Tabla 22 Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación, Oxford.....	116
Anexo 6. Tabla 9. Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión.....	117
Anexo 7. Tabla 23 Operacionalización de variables.....	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA.....	49
--	----

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales causas de morbilidad en adultos mayores, siendo el pie diabético una complicación recurrente que impacta significativamente su calidad de vida. El rol del profesional de enfermería es clave para implementar prácticas de autocuidado y educación que prevengan complicaciones y mejoren el manejo de esta enfermedad. Este estudio se centra en la revisión sistemática de evidencia científica publicada entre 2014 y 2024 en países hispanohablantes con el propósito de analizar el papel del personal de enfermería en el cuidado de adultos mayores con DM y pie diabético. **Objetivo General:** Determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y el pie diabético, con el fin de proponer estrategias que mejoren la calidad de vida de esta población. **Metodología:** La investigación sigue un enfoque cualitativo con un diseño de revisión sistemática basado en los principios del modelo PRISMA. Se identificaron 34,881 artículos en bases de datos científicas como Elsevier, Cochrane, PubMed, Scielo y Dialnet. De estos, se seleccionaron 6 estudios que cumplieran con criterios de inclusión como idioma (español o inglés), población (adultos mayores con DM) y enfoque en intervenciones del personal de enfermería. La calidad de los artículos se evaluó utilizando la herramienta de lectura crítica FLC 3.0 y el nivel de evidencia según Oxford. Además, se aplicó un plan piloto para validar la metodología de selección y análisis de estudios. **Resultados:** Se identificó que el 57% de los casos de diabetes mellitus y pie diabético correspondían a hombres y el 43% a mujeres. El 70% de los profesionales en enfermería presentó un nivel aceptable de conocimiento sobre las intervenciones, la educación en el autocuidado y la prevención de las complicaciones fueron estrategias clave en que se tuviera una mejor atención en los adultos mayores.

Discusión: Los hallazgos destacan la importancia del rol de enfermería en la prevención y el manejo de la diabetes y pie diabético. Se logró evidenciar la necesidad de fortalecer la capacitación profesional para mejorar la atención y reducir las brechas en el conocimiento del pie diabético. **Conclusión:** El profesional en enfermería es una clave importante en el autocuidado y prevención de complicaciones en los adultos mayores con diabetes y pie diabético por lo que se recomienda fortalecer la educación en salud y la formación del personal para mejorar así la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Enfermería, diabetes mellitus, pie diabético, autocuidado, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is one of the leading causes of morbidity in older adults, with diabetic foot being a recurring complication that significantly impacts their quality of life. The role of nursing professionals is essential to implement self-care practices and education to prevent complications and improve disease management. This study focuses on a systematic review of scientific evidence published between 2014 and 2024 in Spanish-speaking countries to analyze the role of nursing professionals in the care of older adults with DM and diabetic foot. **General Objective:** To determine the role of nursing professionals in the care and management of older adults with diabetes mellitus and diabetic foot, aiming to propose strategies to improve the quality of life of this population. **Methodology:** The study follows a qualitative approach with a systematic review design based on the PRISMA model principles. A total of 34,881 articles were identified from scientific databases such as Elsevier, Cochrane, PubMed, Scielo, and Dialnet. Of these, six studies met the inclusion criteria, which included language (Spanish or English), population (older adults with DM), and focus on nursing interventions. The quality of the articles was assessed using the critical reading tool FLC 3.0 and the Oxford evidence level system. Additionally, a pilot plan was implemented to validate the study selection and analysis methodology. **Results:** It was identified that 57% of the cases of diabetes mellitus and diabetic foot corresponded to men and 43% to women. 70% of nursing professionals presented an acceptable level of knowledge about interventions, education in self-care and prevention of complications were key strategies to provide better care for older adults. **Discussion:** The findings highlight the importance of nursing in the prevention and management of diabetes and diabetic foot. The need to strengthen professional training to improve care and reduce gaps in knowledge of the diabetic foot was evident. **Conclusion:** The nursing professional is an important key in self-

care and prevention of complications in older adults with diabetes and diabetic foot, so it is recommended to strengthen health education and staff training to improve the quality of life of patients.

Keywords: Nursing, diabetes mellitus, diabetic foot, self-care, older adults.

LISTA DE ABREVIATURAS

DeCs Descriptores de Ciencia de la Salud.

DM Diabetes mellitus.

DM1 Diabetes mellitus tipo 1.

DM2 Diabetes mellitus tipo 2.

HTA Hipertensión Arterial.

IMC Índice de masa corporal.

FCL Fichas de lectura crítica.

OMS Organización Mundial de la Salud.

OPS Organización Panamericana de la Salud.

PICO Población, intervención, comparación, resultados.

PRISMA *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.*

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los estudios seleccionados son clave tanto a nivel internacional como nacional y abordan las variables principales de esta investigación. Estos aportes proporcionan la base para un análisis sólido y confiable permitiendo profundizar en el conocimiento del tema.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Pinilla, S. (2014) realiza un estudio en Colombia para identificar las actividades de prevención y los factores de riesgo relacionados con el pie diabético incluyendo aspectos metabólicos y nutricionales en una muestra de 263 pacientes más del 70% presenta antecedentes de úlceras y un 14.8% ha sufrido amputaciones. Los resultados indican que las actividades preventivas son insuficientes lo que resalta la necesidad de mejorar estas intervenciones para evitar complicaciones graves en pacientes con diabetes. (Pinilla, 2014, página 252).

Balcázar, M., Escate, Y., Choque, C., y Velásquez, D. (2014) realizan un estudio en Perú el cual se centra en evaluar las capacidades de autocuidado en pacientes con pie diabético. Se incluye a 60 pacientes donde un 65% sigue una dieta adecuada, el 58% realiza ejercicios regularmente y el 50% cuida de sus pies. Los resultados muestran que muchos pacientes no tienen el apoyo necesario para cuidarse, lo que señala la importancia de mejorar la educación y el acompañamiento en su atención, ya que la mayoría muestran capacidades de autocuidado inadecuadas. (Balcázar et al., 2014, página 65).

Jaén, J. W. J. (2018) realiza un estudio cuantitativo observacional en Lima, Perú, titulado: “Factores asociados para el desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Analiza 81 pacientes distribuidos en 27 casos y 54 controles identificando como factores principales la neuropatía diabética, el sedentarismo y el uso combinado de antiglicemiantes orales e insulina. En hombres la neuropatía destaca como principal riesgo mientras que en mujeres actúa como factor protector. (Jaén, 2018, página 56).

Viramontes, A. C., & González-Juárez, L. (2018) realizan un estudio en Colombia titulado: “Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo II”, su objetivo es evaluar una intervención educativa basada en la teoría del autocuidado, la población del estudio consta de 72 personas y los hallazgos muestran que el 35% de los participantes tienen un bajo nivel de autocuidado y el 28% presenta un nivel medio por lo que esta intervención educativa resulta beneficiosa para el autocuidado de los pies en pacientes con diabetes. (Viramontes, 2018, página 350).

Díaz, M., López, S., y Ramírez, J. (2019) realizan un estudio cuantitativo descriptivo transversal en Perú titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria”. Evalúan el conocimiento y las prácticas preventivas en 276 pacientes observando que el 67% tiene un conocimiento moderado. Aunque el nivel de comprensión es aceptable, las prácticas preventivas son adecuadas. (Díaz et al., 2019, página 38).

Toledo, J. (2019) realiza un estudio cuantitativo en España titulado: “Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 y el Síndrome del pie diabético”, Su objetivo es identificar los factores de riesgo más comunes en la diabetes tipo 2 y analizar la incidencia del síndrome del pie diabético, este análisis abarca 20 publicaciones en el cual los resultados destacan que

los factores de riesgo más frecuentes son la hipertensión arterial (HTA) y un índice de masa corporal (IMC) elevado. Esto resalta que la Diabetes Mellitus tipo 2 presenta factores de riesgo modificables, subrayando la importancia de la prevención. (Toledo, 2019, página 67).

Flores, M. G. (2020) realiza un estudio cuantitativo en España titulado: “Prevención del pie diabético y sus cuidados en el adulto”, con el fin de determinar los cuidados de enfermería necesarios para prevenir úlceras en los miembros inferiores de pacientes diabéticos, la investigación incluye 15 artículos de los cuales los resultados indican que los síntomas más comunes del pie diabético son el dolor neuropático y la pérdida de sensibilidad por lo cual es importante reconocer los factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus ya que resulta esencial para evitar la aparición de las úlceras en los pies. (Flores, 2020, página 37).

Goyzueta, A. P. (2020) realiza un estudio cuantitativo descriptivo en Perú titulado: “Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte”, cuyo objetivo es determinar el nivel de autocuidado de los pies y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La investigación incluye a 250 pacientes donde los hallazgos revelan que el 50,8% de los participantes tiene un nivel de autocuidado deficiente, lo que sugiere que un número significativo de pacientes con DM tipo 2 no está realizando adecuadamente las prácticas para el cuidado de sus pies. (Goyzueta, 2020, página 58).

Rivas, W. P., García, S. V., y Viñan, J. B. (2020) realizan un estudio cuantitativo descriptivo en Ecuador titulado: “Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético”, el objetivo de este estudio es poder determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de pacientes diagnosticados con pie diabético, se incluye a 50 pacientes de los cuales el 92% y 94% de los participantes valoran positivamente la calidad del cuidado

humanizado pero a pesar de este resultado positivo también persisten deficiencias en algunos aspectos que requieren de atención. (Rivas et al., 2020, página 807).

Mesa, M. P. Q., Vega, J. D. P., y Rozo, E. J. O. (2022) realizan un estudio cuantitativo en Colombia titulado: “Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético”. Evalúan cambios en el autocuidado de 79 personas con diabetes tipo II tras una intervención educativa. Identifican que el 73,4% reporta hormigueo, el 31,6% carece de educación previa, el 26,6% usa calzado inadecuado y el 17,7% presenta claudicación. Destacan la importancia de la educación para prevenir el pie diabético. (Mesa, 2022, página 299).

Tomalá, M. E. (2022) realiza un estudio cuantitativo en Ecuador titulado: “Déficit de autocuidado y su relación con el desarrollo del pie diabético en personas de 50 a 70 años con diabetes mellitus tipo II”, cuyo objetivo es determinar el déficit de autocuidado y su relación con el desarrollo del pie diabético. La población estudiada consta de 130 participantes, de los cuales los resultados indican que el 92% de la población presenta riesgo de pie diabético, mientras que el 8% desarrolla úlceras superficiales lo que refleja un nivel deficiente sobre la patología entre los participantes. (Tomalá, 2022, página 30).

Guamán, M. A. (2023) realiza un estudio cuantitativo en Ecuador titulado: “Intervención de enfermería en el manejo del paciente con pie diabético”, cuyo objetivo es determinar las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con pie diabético. La población estudiada constó de 26 artículos científicos, observándose que el 82% de las afectaciones de pie diabético correspondían a hombres y el 18% a mujeres en donde se sugiere que las actividades del personal de enfermería deben ampliarse más allá de lo presencial y procedimental hacia acciones que fomenten el autocuidado. (Guamán, 2023, página 9).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Vega (2017) realiza un estudio cuantitativo en Costa Rica denominado: “Factores personales que influyen en el cuidado de la salud en la población diabética de 20 a 80 años”, su objetivo es determinar los factores personales en esta población que consta de 576 personas diabéticas y como resultado se observa que el 26% consume frecuentemente azúcar, el 18% casi nunca ingiere verduras y el 15% casi nunca ingiere frutas. Es esencial que las personas afectadas por la diabetes mantengan un cuidado adecuado de su salud para evitar complicaciones. (Vega., 2017, página 96).

Carmona (2018) realiza un estudio cuantitativo en Costa Rica titulado: “Conocimiento, actitudes, creencias y prácticas del autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II”. Analiza 885 personas con diabetes tipo II, encontrando que el 67% nunca acude a tratamientos alternativos. Destaca que el control inadecuado genera complicaciones severas que afectan la salud física y emocional. (Carmona, 2018, página 71).

D. Quesada, F. Coto, M. González, D. Herrera, J. G Jimenez, L. Obando. (2022) realizan un trabajo de consenso en Costa Rica titulado: “Primer consenso costarricense para el manejo integral de la diabetes mellitus”. Promueve un enfoque multidisciplinario y personalizado para mejorar la calidad de vida del paciente en donde se menciona el control glucémico, tratamientos farmacológicos y monitoreo y atención integral. (D. Quesada et al., 2022, página 9).

1.1.2 Delimitación del problema

El presente estudio es una revisión sistemática que se delimita a la de 6 artículos científicos seleccionados, enfocados en la diabetes mellitus en adultos mayores, en países hispanohablantes, entre los años 2014 y 2024.

1.1.3 Justificación

La investigación enfatiza la creciente preocupación por la diabetes mellitus en personas mayores, que abarcan las edades de los 60 en adelante y cómo esta enfermedad puede dar lugar a complicaciones que se relacionan con el pie diabético. Este estudio es relevante porque la diabetes es una de las principales causas de problemas de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la diabetes mellitus afecta a más de 422 millones de personas en el mundo y su prevalencia sigue aumentando. La comprensión de los factores que contribuyen a la diabetes y la búsqueda de formas efectivas de autocuidado ayudan a prevenir complicaciones graves como úlceras y amputaciones.

El análisis del tema se fundamenta en la importancia de la población adulta mayor, según lo señala Tomalá (2022), el autocuidado juega un papel esencial en la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes. Proporcionar información clara y basada en evidencia puede enriquecer la práctica de enfermería, ayudando a los profesionales a brindar una atención más efectiva y centrada en las necesidades de sus pacientes. Además, Arias Rodríguez et al. (2023) destacan que las complicaciones del pie diabético frecuentes y graves en esta población subrayan la necesidad de mejorar el conocimiento y las intervenciones de enfermería en esta área.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los adultos mayores que padecen diabetes mellitus ya que tendrán acceso a una atención más completa y basada en evidencia enfocada en la prevención de complicaciones. Además, este estudio es una guía para los profesionales de enfermería, proporcionándoles estrategias que les permitan mejorar sus prácticas y ofrecer un cuidado más integral y efectivo en la población afectada.

El estudio surge de la necesidad de poder mejorar la atención sanitaria especialmente en un contexto donde la diabetes y las complicaciones que genera representan un desafío significativo ya que al enfocarse en países de habla hispana y analizar la información recopilada en los últimos diez años, se pretende generar un impacto positivo que fomente la salud y el bienestar de la población vulnerable, contribuyendo a un cambio significativo en la calidad de la atención brindada por medio de una guía para un mejor manejo de la enfermedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los artículos analizados en esta investigación abarcan tanto el contexto internacional como el nacional, proporcionando una evidencia más sólida del rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor afectada por la diabetes mellitus y sus complicaciones, siendo el pie diabético el principal objetivo.

Para el siguiente contexto, la pregunta central que guía la investigación es:

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionada con la diabetes mellitus y sus complicaciones, revisión sistemática en países hispanohablantes del 2014 al 2024?

La pregunta de investigación busca ampliar el conocimiento mediante un enfoque riguroso y multidisciplinario del tema previamente mencionado. Esta pregunta se estructura mediante el acrónimo PICO.

La pregunta PICO facilita la definición y el análisis en una revisión sistemática, en donde se establece el tema de dicha investigación en forma de preguntas, utilizadas para encontrar respuestas a interrogantes planteadas.

Tabla 1. Algoritmo de la pregunta clínica de investigación

P	I	C	O
Población	Intervención	Comparación	Resultado
Adultos mayores	Rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado.	No aplica para esta investigación.	Diabetes Mellitus y sus complicaciones

Fuente: elaboración propia, 2024.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y sus complicaciones. Revisión sistemática en países hispanohablantes, 2014-2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar a la población adulta mayor con diabetes mellitus.
2. Describir el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus.
3. Relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación permite identificar patrones relevantes en el rol del profesional de enfermería en el manejo y prevención del pie diabético en adultos mayores con diabetes mellitus. Los hallazgos destacan la relación entre las intervenciones educativas y el nivel de autocuidado, así como las principales carencias en el conocimiento y las prácticas preventivas en esta población. El documento genera una visión integral que puede servir como base para futuras investigaciones o guías prácticas para los profesionales de enfermería contribuyendo a mejorar la atención y las estrategias preventivas en contextos similares.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Esta investigación no encuentra ninguna limitación a la hora de realizarse.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Desarrollo del problema a nivel mundial

La diabetes mellitus abarca uno de los principales desafíos de salud a nivel mundial, su prevalencia ha aumentado y se estima que aumentará un 42 % en países desarrollados y en unos 170% en países en vías de desarrollo (Perera et al., 2007).

Perera et al (2007) explica que la incidencia de DM1 observada en España según su estudio es superior a la estimada en otros países., la DM1 es la enfermedad crónica que afecta con mayor frecuencia a la infancia según país, etnia, edad y sexo. (Perera et al., 2007)

La OPS (2023) menciona que la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores es por ello por lo que esta enfermedad mal controlada conlleva a la mortalidad temprana. (OPS, 2023).

2.1.2 Diabetes Mellitus

La diabetes es una de las enfermedades crónicas que presenta una mayor prevalencia a nivel mundial y puede llegar a afectar a personas de cualquier rango de edad, la misma se caracteriza por generar alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, al igual que por las deficiencias en la secreción de insulina y tener distintos grados de resistencia a esta hormona. (Carmona, 2018).

2.1.2.1 Clasificación de la diabetes mellitus

Carmona (2018) menciona la clasificación de la diabetes mellitus, dividida en cuatro grupos:

- Diabetes tipo I
- Diabetes tipo II
- Diabetes gestacional
- Otros tipos de diabetes

Diabetes tipo I

Brutsaert (2022) explica que la diabetes tipo I es la ausencia de la producción de insulina en el páncreas a la destrucción autoinmune de las células beta este tipo de diabetes es también conocido como juvenil o insulino dependiente. Los pacientes que desarrollan esta enfermedad no producen insulina debido a una destrucción autoinmunitaria de las células a nivel del páncreas, este tipo de diabetes aparece durante la infancia, adolescencia o como un factor idiopático. (Brutsaert, 2022).

Diabetes tipo II

La persona adulta mayor es dependiente de la insulina, ya que la producción de insulina es inadecuada, debido a que los pacientes desarrollan resistencia hepática, inhibiendo la supresión de la producción de la glucosa y la resistencia periférica de la misma, dando como resultado a la hiperglucemia en ayunas y posprandial (Brutsaert., 2022).

Otros tipos de diabetes

Brutsaert (2022) menciona otros tipos de diabetes los cuales se explican a continuación:

- Diabetes monogénica: afecta a la función de las células beta, la acción de la insulina o ADN se da en pacientes jóvenes de inicio en la madurez y por otra parte, en neonatos (Brutsaert., 2022).
- Condiciones que afectan el páncreas como la fibrosis quística, pancreatitis, hemocromatosis y pancreatectomía (Brutsaert., 2022).
- Fármacos como: glucocorticoides, betabloqueadores inhibidores de la proteasa, antipsicóticos atípicos, inhibidores del punto de control inmunitario e inhibidores de la calcine urina (Brutsaert., 2022).

2.1.3 Complicaciones de la Diabetes Mellitus

2.1.3.1 Neuropatía diabética

La neuropatía diabética es una de las complicaciones crónicas más frecuentes de la diabetes mellitus, especialmente en personas adultas mayores. Se caracteriza por el daño progresivo de los nervios periféricos debido a la hiperglucemia sostenida. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2023), entre el 50% y el 70% de las personas con diabetes desarrollarán algún tipo de neuropatía a lo largo de su vida, siendo la polineuropatía simétrica distal la forma más común. Esta condición puede provocar dolor, pérdida de sensibilidad, hormigueo o entumecimiento, lo cual aumenta considerablemente el riesgo de lesiones y úlceras en los pies, favoreciendo la aparición del pie diabético. Desde una perspectiva de enfermería, es crucial detectar tempranamente los síntomas de neuropatía y brindar

educación al paciente sobre el cuidado de sus extremidades, ya que el deterioro sensitivo muchas veces impide que los adultos mayores perciban heridas o infecciones incipientes.

2.1.3.2 Nefropatía diabética

La nefropatía diabética es una de las complicaciones microvasculares más serias de la diabetes mellitus, caracterizada por el daño progresivo a los riñones debido a los niveles elevados y sostenidos de glucosa en sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente un 20% a 40% de los pacientes con diabetes desarrollan algún grado de nefropatía, siendo esta una de las principales causas de insuficiencia renal crónica a nivel mundial. Esta condición se manifiesta inicialmente con la presencia de proteínas en la orina (microalbuminuria), hipertensión arterial y disminución progresiva de la función renal. En adultos mayores, esta complicación representa un desafío adicional, ya que puede agravar otras condiciones existentes y limitar opciones terapéuticas. El profesional de enfermería desempeña un papel vital en el monitoreo de signos tempranos, el control de la presión arterial, la adherencia a tratamientos y la educación sobre el consumo adecuado de líquidos, reducción de sal y monitoreo regular de exámenes de función renal.

2.1.3.3 Retinopatía diabética

La retinopatía diabética es una complicación ocular progresiva provocada por el daño a los vasos sanguíneos de la retina como consecuencia de la hiperglucemia crónica. Esta condición es una de las principales causas de ceguera prevenible en personas con diabetes, especialmente en adultos mayores. De acuerdo con la American Diabetes Association (ADA, 2022), aproximadamente el 35% de las personas con diabetes desarrollan algún grado de retinopatía, y el riesgo aumenta con la duración de la enfermedad y el mal control glucémico. Los signos iniciales suelen pasar desapercibidos por el paciente, lo que hace fundamental la

realización de exámenes oftalmológicos periódicos. Desde el enfoque de enfermería, se destaca la necesidad de educar al adulto mayor sobre la importancia del control glicémico, la vigilancia de síntomas visuales (como visión borrosa o puntos flotantes), y el cumplimiento estricto de las citas oftalmológicas, ya que el diagnóstico temprano puede prevenir complicaciones severas como el edema macular o el desprendimiento de retina.

2.1.3.4 Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en personas con diabetes mellitus, especialmente en la población adulta mayor. La hiperglucemia persistente, junto con otros factores como hipertensión, dislipidemia y obesidad, acelera el daño a las arterias, favoreciendo el desarrollo de aterosclerosis, infartos agudos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2023), las personas con diabetes tienen entre dos y cuatro veces más riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación con quienes no la padecen. Esta complicación compromete gravemente la funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor. El rol del profesional de enfermería es clave en la identificación de factores de riesgo, educación para modificar estilos de vida poco saludables, promoción del ejercicio físico adecuado, seguimiento de signos y síntomas de alarma y control de parámetros como la presión arterial, colesterol y niveles de glucosa. Además, la enfermería debe fomentar la adherencia terapéutica y el autocuidado cardiovascular para prevenir eventos agudos y reducir la morbimortalidad.

2.1.3.5 Infecciones recurrentes

Las infecciones recurrentes son una complicación común en personas con diabetes mellitus debido a la alteración del sistema inmunológico causada por la hiperglucemia sostenida. El exceso de glucosa en sangre favorece la proliferación de microorganismos, mientras que la respuesta inmunitaria del cuerpo se ve debilitada, lo que dificulta la eliminación de patógenos. Entre las infecciones más frecuentes en adultos mayores con diabetes se encuentran las infecciones urinarias, de piel, respiratorias y, en casos avanzados, infecciones en heridas que pueden evolucionar hacia abscesos o gangrena. De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD, 2022), los pacientes con mal control glucémico tienen un riesgo significativamente mayor de hospitalización por causas infecciosas. El profesional de enfermería debe estar atento a signos tempranos de infección, brindar educación sobre higiene personal, control glicémico y autocuidado de la piel, así como promover la vacunación y el acceso oportuno a tratamiento antibiótico. La intervención oportuna puede evitar complicaciones graves y reducir la estancia hospitalaria en adultos mayores.

2.1.3.6 Problemas de cicatrización

La diabetes mellitus afecta negativamente los procesos de cicatrización debido a alteraciones en la microcirculación, disfunción inmunológica y daño nervioso. Estas condiciones provocan una regeneración celular más lenta, disminución del flujo sanguíneo y una respuesta inflamatoria ineficaz, lo que favorece la cronicidad de las heridas. En adultos mayores, este deterioro es aún más marcado por la presencia de comorbilidades y el envejecimiento natural de los tejidos. De acuerdo con Pérez et al. (2021), los pacientes diabéticos tienen hasta tres veces más probabilidades de presentar heridas de difícil cicatrización que las personas no diabéticas, especialmente en extremidades inferiores. Desde

la perspectiva del cuidado de enfermería es fundamental realizar valoraciones frecuentes de la integridad cutánea, fomentar la hidratación adecuada, educar sobre el cuidado de heridas menores y promover una alimentación rica en proteínas y micronutrientes que favorezcan la regeneración tisular. El retraso en la cicatrización incrementa significativamente el riesgo de infecciones graves y amputaciones, por lo que su prevención y abordaje precoz son esenciales.

2.1.3.7 Pie diabético

El pie diabético es una de las complicaciones más graves de la diabetes mellitus, representando una fuente significativa de sufrimiento para los pacientes, además de generar altos costos económicos que imponen una carga considerable tanto para las familias afectadas como para los centros de salud y la sociedad en general. A pesar del creciente número de casos, el conocimiento sobre su manejo en los diferentes niveles de atención sigue siendo limitado (Rodríguez et al., 2023).

De la Torre (2012) menciona que un sistema de clasificación ideal para las lesiones en pie diabético debería estar diseñado para describir con precisión la lesión en los pacientes diabéticos, ayudando así a los profesionales de la salud a elegir el tratamiento adecuado según el estado de la lesión. (De la Torre, 2012).

Clasificación para pie diabético según Rodríguez et al (2023):

Clasificación Wagner: este sistema consiste en la utilización de 6 grados. Los primeros 3 grados incluyen la infección como un descriptor adicional, mientras que los dos últimos grados consideran la presencia de enfermedad vascular. Para cada grado, se dan características específicas que ayudan al clínico en el estadiaje (De la Torre et al., 2012).

Clasificación de Gibbons: Esta clasificación divide las lesiones diabéticas en tres niveles según su severidad, determinada por la presencia de infección y su profundidad:

- Leves: Lesiones superficiales, sin celulitis ni afectación ósea.
- Moderadas: Lesiones profundas, con posible afectación ósea y celulitis periférica entre 0 y 2 cm.
- Severas: Lesiones profundas con afectación articular y ósea, secreción purulenta, celulitis periférica de más de 2 cm, y probable cuadro sistémico.

Cada nivel de severidad permite una evaluación precisa de la lesión, facilitando la toma de decisiones clínicas (De la Torre et al., 2012).

Clasificación de Forrest y Gamborg Neilsen:

Las heridas se categorizan en seis tipos diferentes, según el grado de contaminación de la lesión. Para guiar el tratamiento, especialmente en decisiones sobre el desbridamiento quirúrgico y la selección de apósitos, se toman en cuenta un conjunto de 18 variables, divididas entre subjetivas y objetivas. Las variables subjetivas incluyen aspectos como la percepción del dolor y la sospecha de infección por parte del paciente, mientras que las objetivas consideran elementos más tangibles como la cantidad de tejido necrótico, el tipo y cantidad de exudado, y la extensión de la infección.

El enfoque integral permite a los profesionales de salud manejar las heridas diabéticas de manera más eficaz y personalizada (De la Torre et al., 2012).

Clasificación de Pecoraro y Reiber:

Las lesiones se clasifican según su extensión, que va desde la piel intacta hasta necrosis extensa. Estas se organizan según la presencia de infección, categorizándolas en presente, ausente o no aplicable (De la Torre et al., 2012).

Clasificación de Liverpool: Este sistema clasifica las lesiones utilizando dos parámetros principales: la etiología y la presencia de complicaciones. La clasificación primaria se basa en la etiología de la lesión, dividiendo las neuropatías en isquémicas y no isquémicas. La clasificación secundaria considera la presencia o ausencia de complicaciones adicionales (De la Torre et al., 2012).

Neuropatía: polineuropatía simétrica en donde las funciones motoras, sensoriales y autonómicas se ven afectadas en diferentes grados ya que, algunos pacientes destrucción de las fibras motoras en la parte media del pie y pérdida de estabilidad del pie, en estos pacientes la piel es muy seca y propensa a agrietarse llevando a lesiones de pie diabético.

Clasificación S (AD) SAD: clasificada en 5 componentes área, profundidad, infección, arteriopatía, y denervación cada componente se divide por cuatro categorías graduadas de forma independiente, de forma independiente cada lesión se otorga del 0 al 3 para cada categoría (De la torre et al., 2012).

Clasificación Texas: Este sistema, ampliamente utilizado, evalúa las lesiones en el pie diabético basándose en dos factores clave: la profundidad de la lesión y la presencia de infección o isquemia. La evaluación se organiza en una matriz de dos ejes. El eje horizontal clasifica las lesiones en cuatro grados (del 0 al 3) dependiendo de la profundidad del daño. El eje vertical se enfoca en la condición de la infección e isquemia, con cuatro categorías: A

(sin infección ni isquemia), B (con infección), C (con isquemia) y D (con ambas condiciones) (De la Torre et al., 2012).

Clasificación Pedís: este sistema evalúa cinco categorías: irrigación, extensión, profundidad, infección y sensibilidad, cada una de forma independiente (De la torre et al., 2012).

2.1.4 Rol del profesional de enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel clave en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con diabetes mellitus y pie diabético. Es fundamental que establezcan una conexión sólida entre los profesionales de salud, los pacientes y sus familias, para comprender mejor sus necesidades y ofrecer un cuidado efectivo que les ayude a alcanzar los objetivos del plan de cuidados holísticos. (Yarnoz, 2003).

El rol del profesional de enfermería consta de 4 quehaceres los cuales se detallan a continuación:

Rol administrativo: consiste en organizar los cuidados de enfermería buscando la personalización, complementariedad y continuidad del bienestar del paciente, contribuye a mejorar la gestión y organización del trabajo para racionalizar costos de manera eficaz y eficiente (Maryeling., 2014).

Rol docente: la docencia clínica de enfermería es parte esencial del proceso educativo ya que, tiene como objetivo describir la vivencia del rol docente clínico de enfermeras y educar a la población con respecto a los riesgos que conllevan a un diabético a padecer pie diabético (Sepulveda., 2016).

Rol de investigación: la investigación en enfermería es un proceso necesario para poder generar conocimiento sobre educación, administración, cuidados de salud características de los enfermeros profesionales o roles de estas (Zarate., 2011).

Rol del cuidado directo: es primordial para enfermería debido a que este rol implica el apoyo, charlas sobre cuidados del pie diabético y procedimientos relacionados con el manejo y curación ya que, se debe de dar como una atención integral. La función de la enfermera como cuidadora, implica la participación en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (Yarnoz., 2003).

El rol del profesional de enfermería está relacionado con la investigación ya que es el principal promotor y apoyo en la implementación de prácticas de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus y sus complicaciones. A través de sus diversas funciones el enfermero educa al paciente sobre el manejo de su enfermedad, supervisa su evolución y ajusta el plan de cuidado de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona.

El enfoque centrado en la atención integral y personalizada resulta esencial para prevenir complicaciones graves como el pie diabético. Además, el enfermero colabora de manera continua con el paciente y su familia para asegurar que se sigan las recomendaciones de autocuidado lo que resulta crucial para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud en esta población.

El enfermero se limita a la intervención directa, también abarca la educación y la orientación constante, clave para garantizar que los pacientes comprendan y adopten las recomendaciones de autocuidado ajustando los planes de tratamiento a sus necesidades

particulares. La interacción activa entre el enfermero, el paciente y su entorno familiar asegura un enfoque integral que va más allá de lo clínico y promueve un mejor bienestar.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

2.2.1 Teorizante de enfermería: Afaf Meleis

Afaf Ibrahim Meleis es una enfermera que nace en Alejandría en el país de Egipto, se destaca como la primera persona y mujer en llegar a conseguir un grado de enfermería, así mismo es la primera enfermera en su país en obtener una maestría y un doctorado en una universidad egipcia. Nace el 19 de marzo de 1942 y en la actualidad tiene 83 años.

La autora utilizó a su madre como un claro ejemplo a quien admiraba con dedicación y detalle, la cual se encargaba de ayudar a las personas enfermas, posterior a esto y bajo la influencia de su madre ella se interesa en la enfermería y le gusta el potencial de desarrollar la disciplina. (Suarez, 2018)

La teorizante indica que en su teoría se propone cambiar la visión de la ciencia revolucionaria por una de tipo integrativa la cual permita conocer las diversas maneras en el desarrollo de la enfermería. Sus objetivos son empoderar a las mujeres en general y a las enfermeras en particular con el fin de lograr una salud óptima y poder funcionar a su máxima capacidad.

La teoría de transiciones se define como un metaparadigma, menciona que las personas están en constante cambio, tal como ocurre en el proceso de transición de la salud – enfermedad. Se menciona que este paradigma es clave ya que se enfoca en el autocuidado y manejo de los individuos con enfermedades crónicas, así mismo se establece de gran ayuda para los profesionales de enfermería ya que es clave para el cuidado de los pacientes, centrando el cuidado en un enfoque integral y educativo autónomo de cada persona enferma y sus familias.

El enfoque de las transiciones se centra en personas, familias, comunidades que estén experimentando alguna forma de transición, este enfoque permite guiar al profesional de enfermería en la promoción del bienestar y el dominio de esos cambios. (Monteza Castro, 2015).

El modelo teórico indica que fue la primera en resaltar la importancia del proceso de transición en distintos ámbitos de la vida, por lo que permite profundizar en la transición del cuidado del adulto mayor con la enfermedad.

El cuidado como objeto de estudio y práctica en enfermería se reconoce como el eje central tanto del conocimiento teórico como de la práctica profesional ya que su propósito consiste en ayudar y de la misma forma también satisfacer las necesidades del ser humano para así promover su bienestar de manera integral, con base a lo anterior su propuesta se centra en los siguientes postulados:

- La naturaleza de la enfermería como una ciencia humana: Destaca que la enfermería se basa en principios científicos que consideran al ser humano en su totalidad, incluyendo sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.
- Las relaciones de cuidado entre enfermeras y pacientes: Resalta la importancia de establecer vínculos basados en la confianza, la empatía y el respeto mutuo, para lograr un cuidado efectivo y humano.
- La orientación hacia la salud y la enfermedad: Enfatiza que la enfermería no solo se ocupa de atender la enfermedad, sino también de promover la salud y prevenir complicaciones.

- Los aspectos prácticos de la enfermería: Subraya la necesidad de integrar el conocimiento teórico con la práctica, aplicando técnicas y estrategias que respondan a las necesidades individuales de cada paciente.

El marco conceptual seleccionado ofrece un marco que ayuda, comprende a los pacientes durante sus diferentes transiciones de salud, las cuales pueden causar vulnerabilidad y estrés en las personas.

El postulado transicional de Meleis al vincularse con el tema de investigación refuerza la importancia de un cuidado holístico que no solo abarque los aspectos físicos de la enfermedad crónica, sino que también a todas las dimensiones sociales y psicológicas que integran a esa población, fomentando así una adaptación saludable y bienestar integral de los usuarios.

El enfoque identifica las necesidades que impactan de manera directa a los pacientes y sus familias con el fin de que desarrollen intervenciones centradas en el autocuidado considerando la enfermedad crónica como una causa trascendental.

La investigación se desarrolla con el fin de identificar los principios esenciales de la teoría antes planteada con el objetivo de proponer intervenciones de enfermería que sean acordes de acuerdo a dichos fundamentos. El profesional de enfermería se destaca por su labor principal al educar y aplicar intervenciones especializadas durante la atención directa lo que facilita un cuidado integral y orientado también a las necesidades específicas de quienes enfrentan este tipo de transición en su salud.

La teoría de transiciones de Afaf Meleis resulta pertinente para el abordaje de la diabetes mellitus, ya que esta enfermedad implica una transformación profunda en la vida del paciente. No se trata únicamente de seguir un tratamiento médico, sino de asumir un proceso

continuo de adaptación que abarca cambios en el estilo de vida, el autocuidado y la gestión emocional. La transición puede generar vulnerabilidad, lo cual justifica la necesidad de un acompañamiento profesional desde la enfermería. A través de la educación y el apoyo emocional, el personal de enfermería facilita la adaptación del paciente, promueve el autocontrol de la enfermedad y contribuye a la prevención de complicaciones, así el cuidado integral propuesto por Meleis, que contempla no solo lo físico sino también lo emocional y social, se presenta como un marco teórico valioso para guiar la práctica de enfermería en este contexto (Monteza Castro, 2015; Suárez, 2018).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla mediante un enfoque mixto. Este es un paradigma metodológico que combina elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa para obtener una comprensión más completa y profunda de un fenómeno de estudio. Este enfoque implica la recolección, análisis e integración de datos tanto numéricos como cualitativos, permitiendo a los investigadores explorar la complejidad del tema desde distintas perspectivas y obtener una visión más holística (Herrera, 2017). La investigación mixta se utiliza en varias áreas, desde las ciencias sociales hasta las ciencias naturales y es útil cuando las preguntas requieren una comprensión matizada que no puede lograrse con un solo enfoque.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva porque se enfoca en explicar detalladamente las características y propiedades del fenómeno estudiado, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. (Díaz-Narvárez & Calzadilla-Nuñez, 2016).

El enfoque reúne y analiza información existente sobre las prácticas de autocuidado en la población adulta mayor con diabetes mellitus y sus complicaciones, con el objetivo de evidenciar el rol del profesional de enfermería en la promoción y apoyo de estas prácticas.

La revisión sistemática es un tipo de estudio que identifica, recopila, evalúa y sintetiza la información existente sobre un tema específico mediante una metodología estructurada y rigurosa. El enfoque permite analizar investigaciones previas para responder a una pregunta de investigación con base en la mejor evidencia disponible. Los investigadores utilizan

criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios más relevantes y asegurar la calidad de los resultados.

La investigación se desarrolla como una revisión sistemática porque analiza la evidencia científica existente sobre las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus y pie diabético. El estudio no manipula variables ni realiza intervenciones directas, sino que organiza y sintetiza la información disponible para comprender mejor el rol del profesional de enfermería en la promoción y apoyo del autocuidado, esta metodología permite obtener conclusiones basadas en estudios previos y proporcionar recomendaciones fundamentadas para la práctica de enfermería.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental transversal ya que no se manipulan deliberadamente las variables, en lugar de eso, la investigación se basa en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, permitiendo analizar las características y relaciones de estos fenómenos en un momento específico de tiempo. Este tipo de diseño es adecuado para describir y analizar el rol del profesional de enfermería en la promoción del autocuidado en la población adulta mayor con diabetes y sus complicaciones, utilizando un enfoque sistemático para recolectar y analizar datos en un solo periodo temporal. (Álvarez Cáceres, 1996).

El diseño PRISMA favorece el ordenamiento ya que proporciona un marco riguroso para la revisión sistemática de la literatura. Este modelo no solo organiza la información científica de manera ordenada, sino que también asegura la transparencia y la reproducibilidad en el

proceso de revisión. Se inicia formulando una pregunta de investigación vinculada a un tema específico, lo que guía todo el proceso de recopilación de datos.

A partir de esta pregunta se seleccionan elementos clave sobre las variables a investigar, lo que permite una comprensión profunda y fundamentada del problema abordado en el cual, a través de la identificación, recopilación, discriminación y selección de estudios relevantes, contribuye a la calidad de la investigación garantizando que la información recopilada sea pertinente y esté bien documentada.

La revisión sistemática ejecutada por medio de la realización de todos sus procesos permite revelar patrones, tendencias y áreas que requieren atención en la práctica de enfermería, así como en la educación y la política de salud, no solo mejora la validez de los hallazgos, sino que también optimiza la calidad del autocuidado promovido en la población objeto de estudio (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis principales comprenden de artículos científicos publicados en plataformas de difusión como Elsevier, Cochrane, PubMed, Scielo, Dialnet. Se deben de considerar los artículos en los cuales se puede tener acceso en su versión de texto completo.

3.4.1 Población

El estudio considera una población de 34.881 artículos que representan el universo asociado a la temática de búsqueda en todas las plataformas consultadas.

3.4.2 Muestra

La muestra definitiva de estudios seleccionados para la revisión es de 6 artículos.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección son aquellas pautas que se establecen para definir cuáles estudios serán incluidos en la investigación. Se dividen en criterios de inclusión que son las características que la investigación debe tener.

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios sobre el rol del personal de enfermería en el cuidado de paciente con diabetes.	Estudios que se enfoquen en el rol del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes e hipertensión.
Estudios con texto completo disponible.	Estudios con solo el resumen disponible o acceso restringido.
Artículos científicos entre los años 2014-2024.	Artículos científicos de mayor antigüedad.
Estudios que evalúen intervenciones de enfermería en el manejo de complicaciones derivadas de la diabetes en adultos mayores.	Estudios que incluyan poblaciones distintas a los adultos mayores con diabetes mellitus.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La operacionalización de variables consiste en el proceso mediante el cual se definen de forma precisa y concreta las variables de investigación, especificando cómo se van a medir u observar en la realidad. Este paso es fundamental para garantizar la validez y la confiabilidad de los datos que se recojan. Hernández et al. (2014) señalan que la operacionalización permite traducir conceptos abstractos en indicadores observables y medibles, facilitando así el análisis empírico. Por su parte, Sampieri et al. (2022) destacan que este proceso no solo implica la definición conceptual de las variables, sino también la selección de los instrumentos o técnicas que se utilizarán para recolectar los datos.

Desde una perspectiva práctica, la operacionalización permite al investigador establecer claramente qué se entiende por cada variable dentro del estudio, evitando ambigüedades. En este sentido representa un puente entre la teoría y la aplicación ya que convierte los conceptos en elementos observables dentro del contexto investigado. El proceso facilita la interpretación de los resultados y la comparación entre estudios similares, ya que proporciona un marco común para el análisis.

3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

La categorización de variables constituye un paso fundamental para estructurar el análisis cualitativo de esta investigación, ya que permite organizar de manera clara y sistemática las variables, subvariables y categorías que se relacionan con los objetivos planteados. Esta clasificación facilita la comprensión e interpretación de los datos extraídos de los estudios seleccionados, fortaleciendo la coherencia metodológica del estudio. En el Anexo 7 se puede

observar la tabla de categorización de variables utilizadas, elaborada con base en la operacionalización previa y alineada con los tres objetivos específicos, permitiendo así un análisis más profundo y ordenado del contenido.

3.8 PLAN PILOTO

Se le realiza el plan piloto a 3 de los artículos seleccionados con el fin de medir lo que es la veracidad de los estudios elegidos con base a la investigación. El plan piloto es una fase previa a la implementación completa de un estudio o proyecto, en la que se prueba a menor escala con el objetivo de identificar posibles problemas y realizar ajustes antes de su aplicación definitiva. En investigación, esta estrategia se conoce como estudio piloto y se utiliza para evaluar la viabilidad del diseño del estudio, la comprensión de los instrumentos de recolección de datos y la identificación de dificultades logísticas o metodológicas.

De acuerdo con Hernández et al. (2014), el estudio piloto permite mejorar la precisión y confiabilidad del estudio principal, ya que ayuda a detectar fallos en la formulación de preguntas, el procedimiento de muestreo, la duración de la aplicación o la claridad de las instrucciones. Sampieri et al. (2022) destacan que este tipo de pruebas preliminares son esenciales en estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, ya que pueden revelar problemas no previstos en el diseño inicial.

El propósito principal del plan piloto es minimizar errores y optimizar recursos antes de realizar el estudio a gran escala. Permite validar si los métodos seleccionados son adecuados y si los participantes comprenden correctamente las instrucciones. En consecuencia, este proceso ayuda a mejorar la calidad de los datos recopilados y garantiza que el estudio principal sea más eficiente y efectivo.

En la tabla 4, se observa el plan piloto aplicado a uno de los artículos.

Tabla 2 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos.

<i>PLAN PILOTO 1</i>	
<p>Artículo: Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético</p> <p>Autores: Alejandra Benavides et al. 2020.</p>	
Estudios sobre el rol del personal de enfermería en el cuidado de paciente con diabetes.	✓
Estudios publicados en idiomas español e inglés.	✓
Artículos científicos de países hispanohablantes.	✓
Estudios científicos con consentimiento informado.	✓
Estudios que evalúen intervenciones de enfermería en el manejo de complicaciones derivadas de la diabetes en adultos mayores.	✓
<p>Explicación</p> <p>Estudio incluido ya que evidencia la existencia y el conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto al tema bajo estudio, así como de la educación en dichos pacientes.</p>	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

En este apartado del trabajo de investigación se utilizan los descriptores de ciencias de la salud (DeCs) con los operadores booleanos, los cuales son colocados en las diferentes bases de datos utilizadas para obtener la información que desea utilizar.

3.9.1 Validez de un cuestionario

La validez de esta investigación se fundamenta en la aplicación de un plan piloto la cual es una técnica que permite evaluar la adecuación y consistencia del instrumento diseñado. Para garantizar la calidad del cuestionario se seleccionan el 10% de los artículos encontrados como muestra inicial. En este caso de un total de 6 artículos identificados se aplica el plan piloto a 3 de ellos.

El procedimiento facilita la identificación de posibles errores inconsistencias o áreas de mejora en el cuestionario asegurando que las preguntas fueran claras, pertinentes y alineadas con los objetivos de la investigación. El análisis preliminar permite realizar ajustes necesarios antes de la implementación del cuestionario definitivo fortaleciendo así la validez y confiabilidad del instrumento.

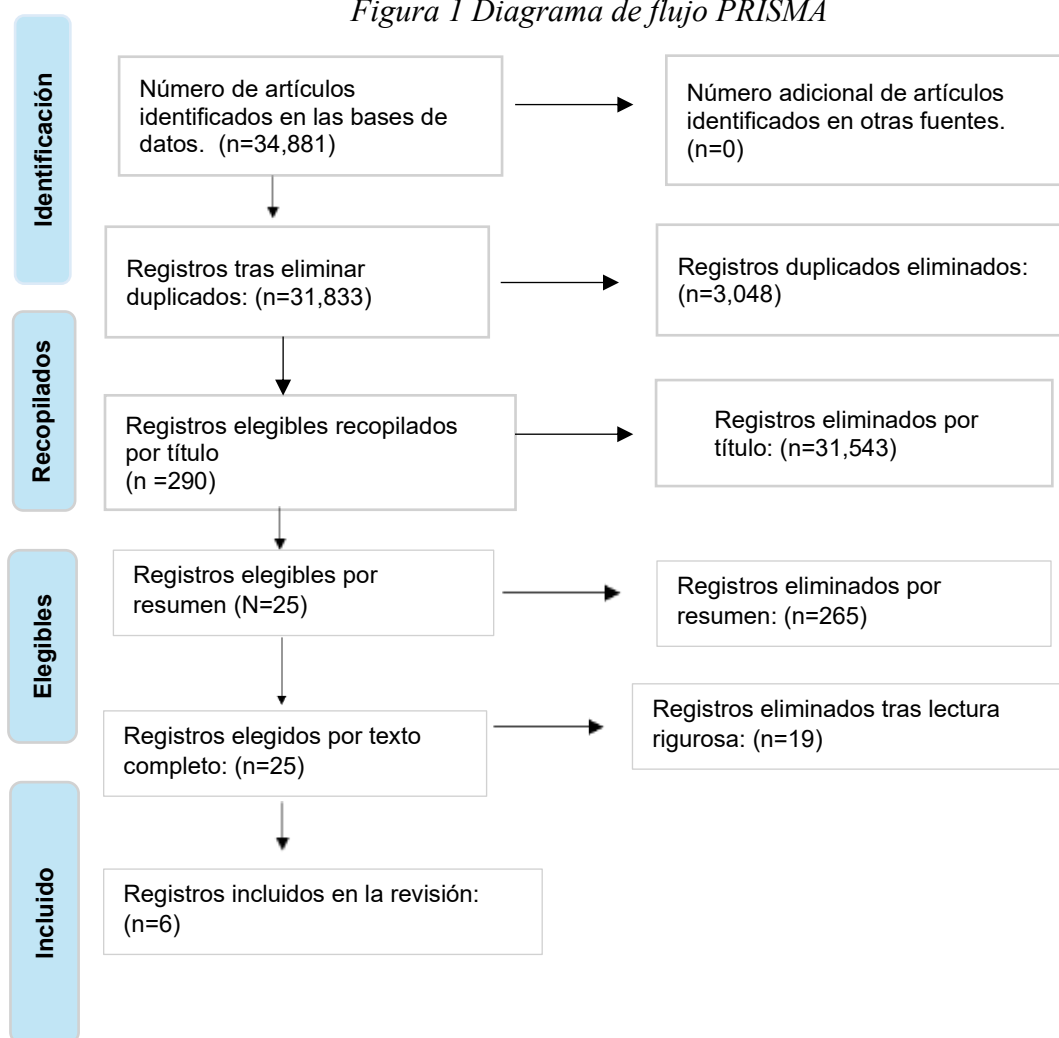
3.9.2 Confiabilidad

En esta investigación fue necesario verificar la validez del instrumento utilizado lo cual implica analizar la calidad y determinar si se ajusta a la obtención de la información requerida. Este proceso se lleva a cabo mediante la elaboración de una lista de cotejo que facilita identificar y asegurar los criterios necesarios para garantizar su eficacia.

3.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realiza por medio de una búsqueda de artículos científicos en varias bases de datos en donde se utilizan los descriptores (DeCs) y también los operadores booleanos en el cual se determinan diferentes artículos y estos son filtrados por la relación que se tiene con el tema de investigación como lo son la fecha de publicación que en este caso es del 2014 al 2024, textos completos, entre otros.

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2024

3.10.1 BUSQUEDA DE INFORMACION

La búsqueda de datos se realiza a través de diversas bases de datos, entre las que se destacan Elsevier, Cochrane, PubMed, Scielo, Dialnet, con el fin de encontrar estudios adecuados y precisos para el desarrollo de la investigación, así mismo todas las palabras claves se introducen en las diferentes bases de datos con los operadores booleanos “AND” “OR” “NOT”.

3.10.1.1 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se lleva a cabo mediante la ayuda de palabras claves por medio de los descriptores de ciencias de la salud DeCS, con el fin de ampliar la información en las diferentes bases de datos.

Tabla 3 Términos de estrategia de búsqueda.

Términos en idioma español	Términos en idioma inglés
Rol del profesional de enfermería.	Role of the nursing professional.
Prácticas de autocuidado.	Self-care practices.
Población adulta mayor.	Older adult population.
Diabetes mellitus.	Diabetes mellitus.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1.2 Relación entre conceptos

La relación que se desea encontrar entre los conceptos del tema y pregunta PICo, la cual es: ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y sus complicaciones, revisión sistemática en países Hispanohablantes del 2014 al 2024? Esta formulación permite delimitar y enfocar la búsqueda de información garantizando que se pueda establecer una conexión adecuada entre los conceptos relevantes al momento de realizar la búsqueda en las bases de datos seleccionadas.

Tabla 4 Relación entre conceptos.

Concepto	Relación	Concepto
Rol del profesional de enfermería	En el cuidado de	La población adulta mayor
Diabetes mellitus	Complicaciones	Pie diabético
Intervenciones de enfermería	En el manejo de	Complicaciones de diabetes
Educación en autocuidado	Como parte del rol del enfermero	En la calidad de vida

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo y algoritmo de búsqueda en la revisión sistemática constituye a una estrategia organizada y metódica para poder identificar estudios relevantes que respondan a la pregunta de investigación específica, este recurso se realiza cuidadosamente mediante operadores booleanos, palabras clave y términos, esto con el fin de garantizar una búsqueda más precisa y exhaustiva en distintas bases de datos.

En la siguiente tabla se detalla el algoritmo de búsqueda organizado de una forma secuencial para el proceso de identificación y selección de los estudios sometidos a la revisión.

Tabla 5 Descriptores en salud.

Descriptores en español	Descriptores en inglés
Características AND Paciente AND diabético AND adulto mayor	Characteristics AND Patient AND diabetic AND older adult
Factores AND diabetes AND pie diabético	Factors AND diabetes AND diabetic foot
Rol enfermería AND cuidado AND adulto mayor AND pie diabético	Nursing role AND care AND older adult AND diabetic foot

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se organizan por medio de una tabla en donde se agrupan de forma estratégica con la información relevante para la revisión sistemática, la misma se ordena por título, autor, revista y año de publicación, país y objetivo.

Tabla 6 Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática.

Codificación	Título	Autor (es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo
AC 1.	Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético.	Alejandra Benavides. Belén Carrasco. Constanza Chávez. Valentina Garrido. María Javiera Orellana. Amanda Pozo.	Revista Confluencia, 2020.	Chile.	Lograr que los pacientes adquieran habilidades necesarias para la prevención y el autocuidado del pie diabético, favoreciendo su autonomía y reduciendo el riesgo de complicaciones.
AC 2.	Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense.	Fernández-Marcuello C, Arantón-Areosa L, Vázquez-Campo M.	Enfermería Dermatológica, 2021.	España.	Evaluar el conocimiento enfermero de atención primaria del Área Sanitaria de Ourense, sobre la prevención y cuidados del pie diabético.
AC 3.	Conocimiento del enfermero (a) en la atención del adulto Mayor con diabetes.	Janery Castillo, Laurent Barandica, Karina Cervantes, Stephanie García, María Fernanda Pacheco, Shiara Romero.	Rev. Salud mov, 2017.	Colombia.	Describir el conocimiento que posee el enfermero(a) en la atención del adulto mayor con diabetes.
AC 4.	Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con	Ydalsys Naranjo-Hernández. Tania Felipe-Reyes.	Rev. Arch Med Camaguey, 2019.	Cuba.	Diseñar una intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores

	diabetes mellitus.	Meyvel Sánchez-Carmenate. Alianiuvis Cuba-Rodríguez.			con diabetes mellitus.
AC 5.	Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos.	Idania Pérez Lugo. Ydalsys Naranjo Hernández. Lianet Oria Pérez. Diana Mary García González.	Revista Cubana de medicina general,2020.	Cuba.	Evaluar el papel del personal de enfermería para modificar el nivel de información de los adultos mayores diabéticos.
AC 6.	Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática.	Sara Guerrero. Sandra Valenzuela. Patricia Cid.	Revista Aquichan,2018.	Chile.	describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática.

Fuente: elaboración propia, 2024. Variable: AC (Artículo científico)

3.11.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En esta investigación se realiza una selección mediante una tabla incluyendo o excluyendo según los criterios descritos, así se revisa la información y se escogen los artículos más acordes con el título y la pregunta de investigación para seleccionar los estudios.

Posteriormente, se seleccionan los estudios o artículos que estén más acorde con el tema de estudio, así mismo se evalúa la selección de los artículos como un primer filtro después de la investigación y respectiva lectura con la ficha de lectura crítica 3.0 y el nivel de evidencia según Oxford.

Tabla 7 Matriz de los artículos para selección de estudios.

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Variables de la investigación	
			SÍ	NO	Rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo	Diabetes mellitus Pie diabético
Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético.	2020	Alejandra Benavides. Belén Carrasco. Constanza Chávez. Valentina Garrido. María Javiera Orellana. Amanda Pozo.	X			X
Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense.	2021	Fernández-Marcuello C, Arantón-Areosa L, Vázquez-Campo M.	X			X
Conocimiento del enfermero (a) en la atención del adulto Mayor con diabetes.	2017	Janery Castillo, Laurent Barandica, Karina Cervantes, Stephanie García, María Fernanda Pacheco, Shiara Romero.	X		X	
Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los	2019	Ydalsys Naranjo-Hernández.	X		X	

adultos mayores con diabetes mellitus.		Tania Felipe-Reyes. Meyvel Sánchez-Carmenate. Alianiuvis Cuba-Rodríguez.				
Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos.	2020	Idania Pérez Lugo. Ydalsys Naranjo Hernández. Lianet Oria Pérez. Diana Mary García González.	X		X	
Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática.	2018	Sara Guerrero. Sandra Valenzuela. Patricia Cid.	X			X

Fuente: elaboración propia,2024

3.11.2 Extracción de datos

La recolección de los datos necesarios y específicos se lleva a cabo en cada uno de los documentos, así mismo se realiza un análisis más exhaustivo comprobando la utilización de los filtros para su selección y que los mismos cumplan con las especificaciones, todo esto por medio de la plataforma FLC 3.0 y el nivel de evidencia según Oxford, con el fin de mantener el proceso legal y ético, dando por un hecho de no infringir en ningún derecho de autor ya que todo esto se realiza con precisión y calidad de todos los datos extraídos garantizando que los mismos sean confiables e útiles para el presente trabajo de investigación.

Tabla 8 Modelo de matriz de artículos.

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético.	2020	Alejandra Benavides. Belén Carrasco. Constanza Chávez. Valentina Garrido. María Javiera Orellana. Amanda Pozo.	Se educó a personas adultas del CRS de un Hospital Público del Servicio Sur Oriente de la Región Metropolitana, a través de una intervención basada en los pasos de Jane Vella, con actividades teórico-práctico que facilitaron el cumplimiento del objetivo.	Lograr que los pacientes adquieran habilidades necesarias para la prevención y el autocuidado del pie diabético, favoreciendo su autonomía y reduciendo el riesgo de complicaciones.
Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense.	2021	Fernández-Marcuello C, Arantón-Areosa L, Vázquez-Campo M.	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	Evaluar el conocimiento enfermero de atención primaria del Área Sanitaria de Ourense, sobre la prevención y cuidados del pie diabético.
Conocimiento del enfermero (a) en la atención del adulto Mayor con diabetes.	2017	Janery Castillo, Laurent Barandica, Karina Cervantes, Stephanie García, María Fernanda Pacheco, Shiara Romero.	Revisión documental integrativo sistemática.	Describir el conocimiento que posee el enfermero(a) en la atención del adulto mayor con diabetes.
Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus.	2019	Ydalsys Naranjo-Hernández. Tania Felipe-Reyes.	Estudio de intervención y desarrollo.	Diseñar una intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores

		Meyvel Sánchez-Carmenate Alianiuvis Cuba-Rodríguez.		con diabetes mellitus.
Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos	2020	Idania Pérez Lugo. Ydalsys Naranjo Hernández. Lianet Oria Pérez. Diana Mary García González.	Estudio de desarrollo tecnológico.	Evaluar el papel del personal de enfermería para modificar el nivel de información de los adultos mayores diabéticos.
Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática.	2018	Guerrero -Núñez et. al 2018.	Estudio cualitativo.	describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis se realiza mediante dos vertientes: la primera forma es la de carácter cuantitativo, esto se centra en describir mediante, tablas y figuras ilustrativas las características generales resultantes del proceso investigativo. Esto implica la cantidad de artículos, países de procedencia, tipo de investigaciones, las bases de datos que las contienen, idiomas de publicación entre otros elementos sobre la distribución del contenido.

La segunda característica se clasifica como un tipo de investigación descriptiva, ya que se enfoca en describir detalladamente las características y propiedades del fenómeno estudiado,

sin manipular variables ni establecer relaciones causales. (Díaz-Narváez & Calzadilla-Nuñez, 2016).

Tabla 9. Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión.

Título	Nivel de evidencia Oxford	Nivel de calidad FLC (3.0)
Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético (Benavides et al., 2020)	2b	Alta
Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones del pie diabético (Fernández-Marcuello et al., 2021)	2b	Media
Conocimiento del enfermero(a) en la atención del adulto mayor con diabetes (Castillo et al., 2017)	3b	Alta
Intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a adultos mayores con DM (Naranjo-Hernández et al., 2019)	2b	Alta
Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en adultos mayores diabéticos (Pérez Lugo et al., 2020)	2b	Alta
Cuidado de enfermería según la Teoría de la Atención Burocrática (Guerrero et al., 2018)	4	Alta

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12.1 LECTURA CRÍTICA

La lectura crítica implica realizar un análisis y una evaluación cuidadosa y sistemática de la literatura relevante y de los recursos utilizados en la investigación la cual se realiza para poder comprender, cuestionar y contextualizar la información y así poder identificar posibles sesgos o limitaciones y determinar la calidad de la evidencia científica. (Ver anexo 1).

Tabla 10 Flujoograma para Lectura critica.

Cita	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Naranjo Hernández et al., 2019.	Estudio de intervención. Objetivos: Diseñar una intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Localización: se llevó a cabo en el policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo, en Sacti Spíritus, Cuba, durante el periodo de 2016 a 2017.	Población: Adultos mayores con diabetes mellitus que reciben atención domiciliaria. Intervención: Consiste en un programa de capacitación para enfermeros enfocado en el cuidado domiciliario de adultos mayores con diabetes. Comparación: No Resultados analizados: La mejora del nivel de conocimiento de los enfermeros y el estado de salud de los pacientes. Tiempo de seguimiento: El seguimiento se realiza durante el periodo de implementación del programa de capacitación.	Nº participantes/grupo: La población estuvo constituida por 98 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y 41 enfermeros (as) Intervención de grupo experimental: Sí.	Efectos clínicos beneficiosos: Se reporta que el 92,85% de los adultos mayores alcanzaron un buen estado de salud después de la intervención, con una significación estadística de $p < 0.001$. Efectos adversos: No.	La intervención de enfermería fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, así como el cuidado y el estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus que participaron en la investigación. Se subraya también la importancia de la capacitación continua para el personal de enfermería en el manejo de esta enfermedad.	ALTA.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.12.2 Niveles de evidencia

Esta investigación organiza y prioriza los estudios que mayores aportes hagan al trabajo, se seguirá un modelo de clasificación de niveles de evidencia científica para valorar la calidad de los estudios analizados. (Manterola et al., 2014) comenta que se caracteriza por valorar la evidencia técnica o clínica con el fin de involucrar la problemática clínica en cuestión, así mismo este método tiene la ventaja de que toma al mejor diseño con respecto a cada escenario clínico, obteniendo como ventajas el conocimiento más fiable. Lo anterior evidencia la calidad de selección de los estudios, los cuales son de suma importancia, para la realización del presente documento.

Tabla 11 Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación, Oxford.

Grado de recomendación.	Nivel de evidencia.	Fuente.
A Extremadamente recomendable.	1 ^a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
	1b	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
	1c	Práctica clínica (“todos o ninguno”).
B Recomendación favorable.	2 ^a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
	2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad.
	3 ^a	Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.
	3b	Estudio caso-control.

C Recomendación favorable pero no concluyente.	4	Serie de casos o estudios de cohortes y caso-control de baja calidad.
D No se recomienda ni se desaprueba.	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, “bench research” o “first principles”.

Fuente: centre for Evidence-Based Medicine de Oxford. Levels of Evidence and Grades of Recommendation,(2012). (Sousa et al., s. f.)

3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se toma en cuenta todas las consideraciones éticas en las cuales los resultados deben difundirse de manera transparente, accesible y oportuna, siguiendo estándares de presentación de informes y utilizando plataformas adecuadas al igual que también que no se presente plagio, se cuente con el comité de ética, exista consentimiento por parte de los participantes, no existan conflictos de interés y que se resguarden bien los datos de los diferentes participantes al igual de que se dé la imparcialidad y objetividad para así evitar posibles sesgos en la investigación la cual se realiza con toda la validez y claridad posible.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1.1.1 Resultados de la búsqueda bibliográfica según los artículos seleccionados.

En el presente capítulo se exponen los principales resultados obtenidos en esta investigación. Es importante destacar que dentro de los hallazgos más relevantes las complicaciones asociadas al pie diabético fueron las que presentaron mayor recurrencia en los estudios analizados, siendo este un aspecto de gran interés y frecuencia en la literatura revisada. No obstante, se incluye también una tabla con las complicaciones generales de la diabetes mellitus, considerando que estas fueron mencionadas de manera específica únicamente en un artículo, pero resultan pertinentes para complementar el abordaje integral de la temática.

1.1.2 Identificar a la población adulta mayor con diabetes mellitus.

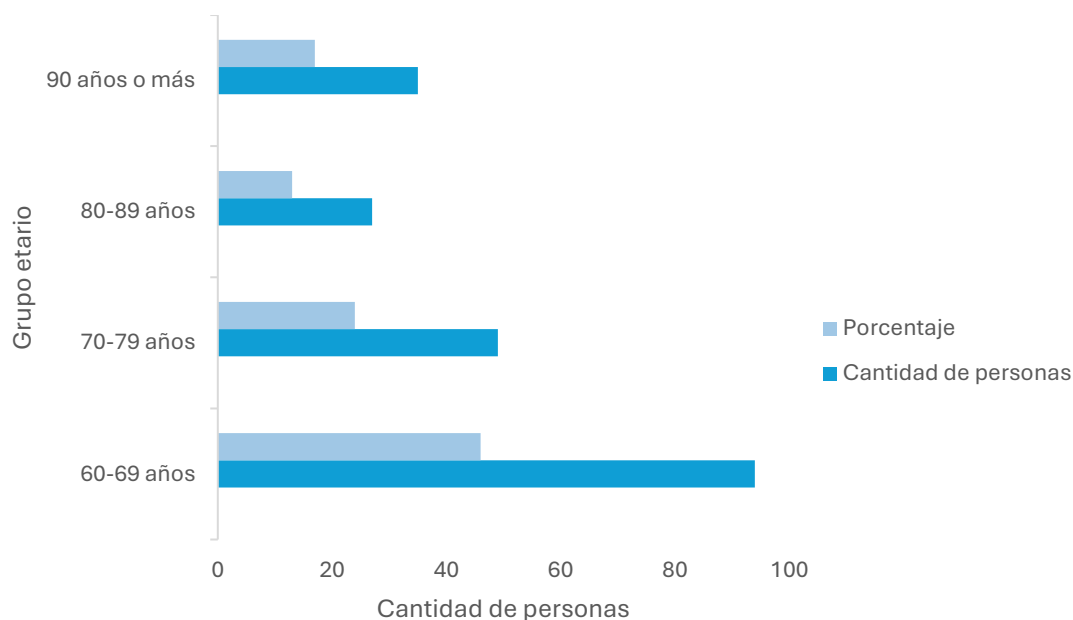
Tabla 12 Distribución de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético según sexo en países hispanohablantes, 2014-2024.

Sexo	Número real	%
Femenino	118	43%
Masculino	158	57%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

Se evidencia que el 57% de los adultos mayores con diabetes mellitus y pie diabético corresponden al sexo masculino mientras que el 43% pertenecen al sexo femenino.

Figura 2 Distribución de grupo etario de adultos mayores con diabetes mellitus y pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura revela que la mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus y pie diabético pertenecen al grupo etario de 60-69 años, representando el 46% del total, lo que equivale a 94 personas de las 208 estudiadas, esto indica que esta población está en una etapa inicial de la vejez, donde las intervenciones preventivas y educativas pueden tener un impacto significativo.

Tabla 13 Distribución geográfica de la población con diabetes mellitus y pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

País de procedencia	Población	Porcentaje
Chile	40	14%
España	80	29%
Cuba	58	21%
Cuba	98	36%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La población detallada en los artículos seleccionados evidencia que Cuba es el país con la mayor cantidad de adultos mayores incluidos en las investigaciones, asimismo dos de los 6 artículos no especifican la población.

Tabla 14 Distribución de la población adulta mayor que padecen diabetes mellitus y el pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Variable	N° de adultos mayores	%
Diabetes mellitus	201	73%
Pie diabético	75	27%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla número 14 muestra que hay mayor cantidad de adultos mayores con diabetes mellitus, siendo un total de 201 individuos con un 73% y un 27% para un total de 75 personas con pie diabético.

Tabla 15 Distribución de los adultos mayores según estado de salud con respecto a la diabetes mellitus y pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Estado de salud	N° de pacientes	%
Bueno	124	45%
Regular	92	33%
Malo	62	22%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla anterior muestra la cantidad de personas afectadas por esta condición donde el 43% de los pacientes en las investigaciones seleccionadas muestran un estado de salud bueno siendo un total de 124 individuos, un 33% muestra un estado regular, para un total de 92 personas y un 22 % malo para un total de 62 personas.

Tabla 16 Complicaciones frecuentes en adultos mayores con diabetes mellitus en países hispanohablantes, 2014-2024.

Complicaciones en la diabetes mellitus
Úlceras en el pie
Infecciones locales
Osteomielitis
Isquemia
Insuficiencia vascular periférica
Neuropatía periférica
Gangrena
Amputación de extremidades
Fistulas o trayectos fistulosos
Hemorragias
Ampollas y fisuras
Dolor crónico
Discapacidad
Pérdida de calidad de vida

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se evidencian las complicaciones más frecuentes de la población adulta mayor diabética, donde se observa que las principales complicaciones presentadas por los pacientes fueron las úlceras en el pie, infecciones locales, osteomielitis, isquemia periférica, neuropatía periférica, insuficiencia renal, amputaciones, gangrena, fistulas arteriovenosas, dolor crónico, pérdida de calidad de vida, entre otras. Estas complicaciones representan un importante problema de salud, ya que afectan directamente la integridad física, funcionalidad y calidad de vida de las personas adultas mayores diagnosticadas con diabetes mellitus.

1.1.3 Describir el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus.

Tabla 17 Distribución del rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Cuidado y manejo
Intervención educativa.
Control en el primer nivel de atención.
Educación en el cuidado de la alimentación.
Educación familia y paciente.
Intervención educativa individual y grupal.
Identificación del paciente en riesgo diabético.
Mejoramiento de la adaptación (educación) del paciente con la enfermedad.

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se describen las principales intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético. Dentro de las acciones más destacadas se encuentra la intervención educativa, el control en el primer nivel de atención, la educación en el cuidado de la alimentación, la educación dirigida a la familia y al paciente, así como la identificación de pacientes en riesgo diabético. Además, se enfatiza la importancia del mejoramiento de la adaptación, la educación continua, el acompañamiento individual y grupal, y la promoción de estilos de vida saludables, lo cual resulta fundamental para favorecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que enfrentan esta condición crónica.

Tabla 18 Distribución de los profesionales en enfermería según nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros (as)	%
Aceptable	184	70%
Mínimo aceptable	78	30%
No aceptable	0	0
Total	262	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

Se evidencia que el 70% de los profesionales de enfermería conocen sobre la intervención a realizar para un total de 184 enfermeros (as) mientras que el 30% tiene un nivel mínimo aceptable de conocimiento con respecto a la intervención, para un total de 78 profesionales de enfermería.

Tabla 19 Distribución del conocimiento educativo de la persona adulta mayor con respecto al manejo de la diabetes mellitus y el pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Educación	N° de adultos mayores	%
Buena	165	60%
Regular	89	32%
Malo	22	8%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla 19 evidencia que las personas adultas mayores tienen conocimiento sobre el manejo de su enfermedad, con un 60% ya sea por sí mismos o por la ayuda de sus familiares, para un total de 165 de las personas bajo estudio, sin embargo, hay que destacar que un 32% tienen una noción leve de cómo manejar la enfermedad con un total de 89 personas, posteriormente un 8% de la población en estudio tiene un nulo conocimiento sobre el manejo de su enfermedad para un total de 22 personas.

Tabla 20 Distribución de adultos mayores con conocimientos adquiridos para la prevención y el cuidado del pie diabético en países hispanohablantes, 2014-2024.

Categoría	Nº de participantes	%
Participantes que completaron la educación	229	83%
Participantes que no completaron la educación	47	17%
Total	276	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla anterior evidencia que de un total de 229 participantes que llevaron a cabo la educación el 83% la completaron con éxito lo cual refleja un alto nivel de compromiso. Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores lograron comprender y adoptar los conocimientos necesarios para la prevención y el cuidado del pie diabético. Por otro lado, el 17% restante evidencia la necesidad de implementar estrategias adicionales para apoyar a aquellos que enfrentan barreras para completar la educación ya sea por limitación de tiempo, interés o no comprendan bien sobre el tema.

1.1.4 Relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.

Tabla 21 Distribución de la relación del rol del profesional de enfermería con la diabetes mellitus y sus complicaciones en países hispanohablantes, 2014-2024.

Rol del profesional de enfermería	Resultados
Integración significativa	Incorporar el acompañamiento como parte elemental a la educación y control de salud.
Relación enfermera -paciente	Lengua y comunicación efectiva tanto para el usuario como para su familia.
Comprensión del estado de salud	En el control se establece una comunicación bidireccional, con un dialogo permanente que permite la retroalimentación constante con la enfermedad.
Cuidado integral	Esto conlleva una comprensión del paciente sobre la necesidad de un cuidado integral y no solo farmacológico con respecto a la enfermedad.
Cuidado centrado en la persona	Intervenciones deben relacionarse con lo experimentado por el paciente y conforme a sus necesidades.

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla anterior evidencia cómo el rol del profesional de enfermería se relaciona con el manejo de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Se destaca la integración significativa a través del acompañamiento educativo, la comunicación efectiva con el paciente y su familia, y la comprensión del estado de salud mediante un diálogo constante. Además, se resalta la importancia del cuidado integral y centrado en la persona, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados en la investigación sigue una estructura que abarca tres apartados, cada uno alineado a los objetivos del proyecto, el primero identifica a la población adulta mayor con diabetes mellitus, mientras que el segundo apartado responde a la descripción del rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus, finalmente el tercer apartado es relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.

La teorizante se utiliza en cada uno de los apartados como parte de la implementación y enfoque de enfermería en cuanto al tema bajo estudio. Es importante mencionar que con respecto a estos tres panoramas se describe un análisis propio incluyendo los artículos científicos seleccionados, así como la comparación de otros estudios y sus autores los cuales muestran puntos de vista diferentes o similares a los resultados en la presente investigación.

El objetivo general de esta investigación es determinar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y sus complicaciones. Revisión sistemática en países hispanohablantes, 2014-2024.

Durante la revisión de los estudios seleccionados se identificaron varios puntos clave sobre cómo los profesionales de enfermería impactan en el control de la enfermedad y a la vez se encontraron áreas de oportunidad y desafíos.

|

5.1.1 Identificar a la población adulta mayor con diabetes mellitus.

La Tabla 12 presenta la distribución de la población adulta mayor con diabetes mellitus según sexo, donde se evidenció que el 57% corresponde al sexo masculino y el 43% al sexo femenino. Este resultado resulta relevante, considerando que diversos estudios señalan diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus según el sexo.

Por ejemplo, Gutiérrez et al. (2021) indican que, a nivel mundial, las mujeres adultas mayores presentan una mayor prevalencia de diabetes, debido a factores hormonales y metabólicos que influyen en la resistencia a la insulina. Sin embargo, estos datos contrastan con lo señalado por Villalobos et al. (2019), quienes, en un estudio realizado en México, encontraron que los hombres adultos mayores tienen mayor incidencia de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus, debido a un menor control de la enfermedad, menor adherencia al tratamiento y estilos de vida menos saludables.

Asimismo, Aguilar y Ramírez (2022) destacan que los hombres acuden con menor frecuencia a los servicios de salud preventivos y, por ende, presentan mayor deterioro de salud al momento del diagnóstico. Esto concuerda con lo encontrado en la presente investigación, donde el sexo masculino fue más afectado, lo cual podría estar relacionado con la presencia de factores de riesgo, menor acceso a controles periódicos y hábitos inadecuados de autocuidado.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, esta distribución por sexo adquiere gran relevancia, ya que la autora sostiene que los procesos de transición en salud-enfermedad se ven influenciados por características socioculturales, como el género,

las creencias y las prácticas de autocuidado. Meleis enfatiza que el profesional de enfermería debe identificar las particularidades de cada persona en transición, considerando que los hombres podrían enfrentar barreras específicas para adaptarse a los cambios que implica vivir con una enfermedad crónica como la diabetes mellitus (Monteza Castro, 2015).

Por ello, desde el rol enfermero es fundamental implementar intervenciones diferenciadas, orientadas a fortalecer el autocuidado en los hombres adultos mayores, promoviendo la educación en salud, la participación en controles preventivos y el acompañamiento emocional, reconociendo las limitaciones que enfrentan durante su proceso de adaptación a la enfermedad crónica.

En la Figura 2 se muestra la distribución por grupo etario de la población adulta mayor con diabetes mellitus. Los resultados obtenidos revelaron que el grupo de edad predominante fue de 60 a 69 años, representando el 46% de la población estudiada. Rivera et al. (2019) destacan que el rango etario de 60 a 69 años constituye un periodo de transición en el que los adultos mayores deben adaptarse a cambios biológicos, sociales y psicológicos asociados al envejecimiento y al diagnóstico de enfermedades como la diabetes mellitus. Es en este grupo donde la intervención de enfermería tiene mayor oportunidad de impacto, al promover hábitos de vida saludables, educación continua y estrategias de prevención de complicaciones.

Por otro lado, un estudio realizado por Hernández et al. (2021) menciona que las personas mayores de 70 años presentan mayores barreras para el autocuidado, debido a las limitaciones físicas, presencia de comorbilidades y menor capacidad de adaptación a las nuevas rutinas que implica el tratamiento de la diabetes.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la etapa de los 60 a 69 años representa un momento clave en el proceso transicional salud-enfermedad. Monteza Castro, (2015) señala que los procesos de transición requieren ser identificados a tiempo por el profesional de enfermería, para intervenir de manera oportuna y personalizada, facilitando la adaptación del individuo a su nueva condición de salud.

En este sentido, los adultos mayores en este rango etario se encuentran en un periodo de vulnerabilidad, pero también de oportunidad para recibir educación y acompañamiento por parte del personal de enfermería. Este proceso busca no solo mejorar el manejo de la enfermedad, sino también promover un proceso de adaptación saludable que permita al paciente asumir un rol activo en su autocuidado, en congruencia con los principios planteados por Meleis.

La Tabla 13 presenta la distribución geográfica de los estudios incluidos en esta investigación, destacando que el país con mayor representación fue Cuba con un 57%, seguido por España y Chile. Este hallazgo resulta relevante, ya que permite observar cuáles países hispanohablantes presentan mayor producción científica sobre el abordaje de la diabetes mellitus en la población adulta mayor.

Según Pérez et al. (2021), Cuba se ha caracterizado por poseer un sistema de salud con fuerte orientación hacia la atención primaria y la prevención de enfermedades crónicas, lo cual favorece la elaboración de investigaciones sobre enfermedades prevalentes como la diabetes mellitus. Asimismo, Sánchez y Torres (2020) argumentan que los sistemas de salud con mayor enfoque comunitario y accesibilidad a la población tienden a desarrollar más estrategias de intervención desde enfermería, especialmente en enfermedades crónicas no transmisibles.

Fernández et al. (2019) señala que, en países como Chile y España, la diabetes mellitus en adultos mayores constituye una de las principales causas de consulta en servicios de salud, por lo que existe un interés creciente en documentar y analizar las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado de esta población.

Desde el enfoque de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, el contexto geográfico y sociocultural es un factor clave que influye en los procesos de transición de los pacientes. Meleis (Monteza Castro, 2015) sostiene que el profesional de enfermería debe considerar no solo las características individuales del paciente, sino también el entorno en el cual vive, las políticas públicas, el acceso a los servicios de salud y los recursos disponibles para su autocuidado.

La identificación de los países con mayor producción científica sobre el tema permite visibilizar aquellos contextos en los que se desarrollan estrategias efectivas de acompañamiento y educación en salud. Asimismo, en países con menor representación, se evidencia una oportunidad de mejora para fortalecer la investigación y la práctica de enfermería orientada a la prevención y control de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, especialmente en adultos mayores que atraviesan procesos de transición en su salud.

La Tabla 14 muestra la distribución de la población adulta mayor con diabetes mellitus, diferenciando a quienes presentaban complicaciones asociadas al pie diabético. Los resultados indican que el 73% de los adultos mayores presentaban únicamente diabetes mellitus sin complicaciones de pie diabético, mientras que el 27% sí desarrolló esta complicación.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Hernández et al. (2020), quienes sostienen que, aunque la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus no presentan pie diabético de forma inmediata, aquellos que no mantienen un adecuado control de la enfermedad y del autocuidado terminan desarrollando complicaciones progresivas como úlceras, infecciones o amputaciones.

Por otro lado, Ramírez et al. (2021) enfatizan que el pie diabético es considerado una de las complicaciones más temidas de la diabetes mellitus, debido a que afecta directamente la calidad de vida del paciente, aumenta los costos de atención en salud y genera altos índices de discapacidad.

Villalobos et al. (2019) añaden que el desarrollo de pie diabético está relacionado no solo con factores clínicos como hiperglicemia prolongada, sino también con aspectos psicosociales, entre ellos el desconocimiento del paciente sobre prácticas de autocuidado, la falta de educación en salud y la poca adherencia a las recomendaciones del equipo de salud.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la aparición de complicaciones como el pie diabético representa una transición de mayor complejidad para los adultos mayores. Meleis (Monteza Castro, 2015) sostiene que el profesional de enfermería debe actuar como facilitador del proceso de adaptación del paciente frente a estos cambios en su salud, acompañándolo emocionalmente, promoviendo el autocuidado y fortaleciendo la educación personalizada.

Es importante considerar que las personas que no presentan pie diabético se encuentran en un proceso transicional menos complejo, pero igualmente vulnerable, ya que de sus hábitos de autocuidado y adherencia al tratamiento dependerá evitar futuras complicaciones. Por ello,

el rol de enfermería resulta esencial en ambas situaciones: en los pacientes sin complicaciones, para reforzar la prevención; y en los pacientes con pie diabético, para facilitar su adaptación, cuidado especializado y prevención de agravamiento de la condición.

En concordancia con los postulados de Meleis, el profesional de enfermería debe reconocer las etapas del proceso transicional que vive cada paciente, brindando un cuidado integral, que abarque no solo el tratamiento físico de la enfermedad, sino también la contención emocional y el acompañamiento constante en la educación para el autocuidado, adaptado a la realidad de cada adulto mayor.

La Tabla 15 muestra la percepción del estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus. Los resultados reflejan que un 45% de los pacientes manifestó tener un estado de salud bueno, un 33% lo consideró regular y un 22% lo percibió como malo. Estos datos permiten visualizar que, aunque la mayoría de los adultos mayores estudiados se perciben en buen estado de salud, existe un porcentaje significativo que reconoce limitaciones y dificultades asociadas a la enfermedad.

Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Rodríguez et al. (2020), quienes indican que la percepción del estado de salud en adultos mayores con enfermedades crónicas suele estar influenciada no solo por el estado físico, sino también por factores emocionales, familiares y sociales. Es decir, un paciente puede presentar complicaciones, pero percibirse bien si mantiene apoyo familiar, autonomía e independencia funcional.

De manera similar, Pérez et al. (2021) destacan que la valoración subjetiva del estado de salud es un indicador importante en el abordaje de la enfermedad crónica, ya que permite al

profesional de enfermería identificar aspectos que requieren mayor atención, como el apoyo emocional, la orientación sobre la enfermedad y la gestión de las emociones.

Además, Gutiérrez et al. (2019) sostienen que los pacientes que perciben su estado de salud como malo suelen presentar mayores niveles de estrés, ansiedad y menor adherencia al tratamiento, lo cual afecta directamente su proceso de autocuidado y aumenta el riesgo de complicaciones.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la percepción del estado de salud refleja el impacto emocional y social que tiene la transición de salud-enfermedad en los adultos mayores. Meleis plantea que el profesional de enfermería debe reconocer que las transiciones afectan todas las dimensiones del ser humano: física, emocional, social y espiritual.

Por ello, conocer cómo se perciben los pacientes permite al personal de enfermería implementar intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas, promoviendo un acompañamiento integral durante su proceso de adaptación a la enfermedad crónica. En pacientes que perciben su estado de salud como bueno, se deben fortalecer las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones. Mientras que en aquellos que se consideran en estado regular o malo, se requiere mayor acompañamiento emocional, intervenciones educativas personalizadas y estrategias que fomenten la resiliencia y la adaptación positiva a su condición.

De acuerdo con Meleis, el cuidado enfermero en estos casos debe centrarse en apoyar a los pacientes a reconocer sus capacidades, fortalecer su autoestima y empoderarlos en la gestión

de su salud, facilitando así un proceso de transición saludable que les permita mantener o mejorar su calidad de vida.

La Tabla 16 presenta las principales complicaciones encontradas en la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético, donde se identificaron úlceras, infecciones locales, osteomielitis, isquemia periférica, neuropatía periférica, insuficiencia renal, amputaciones, gangrena, fístulas arteriovenosas, dolor crónico y disminución en la calidad de vida.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Hernández et al. (2020), quienes sostienen que las complicaciones más comunes de la diabetes mellitus en adultos mayores están asociadas a problemas circulatorios, infecciones y neuropatías, las cuales comprometen gravemente la funcionalidad y la autonomía del paciente.

Por su parte, Villalobos et al. (2019) destacan que el desarrollo de complicaciones crónicas como las úlceras y las amputaciones no solo afectan la integridad física del paciente, sino que también generan un fuerte impacto emocional, aumentando los niveles de ansiedad, depresión y dependencia de terceros.

Asimismo, un estudio realizado por Ramírez et al. (2021) menciona que las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus se asocian principalmente a un deficiente control de la enfermedad, escasas prácticas de autocuidado y limitada educación en salud, aspectos que pueden ser prevenidos o controlados mediante la intervención oportuna del profesional de enfermería.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, las complicaciones de la diabetes mellitus representan una fase compleja dentro del proceso de transición salud-

enfermedad. Meleis plantea que cuando el paciente presenta complicaciones, el proceso de adaptación se torna más difícil, ya que enfrenta no solo cambios físicos, sino también psicológicos, sociales y funcionales.

Por ello, el profesional de enfermería debe desempeñar un rol fundamental como facilitador del proceso transicional, brindando apoyo emocional, educación personalizada y acompañamiento constante. El cuidado integral propuesto por Meleis busca no solo tratar las complicaciones físicas, sino también atender las necesidades emocionales y sociales del paciente, promoviendo su bienestar en todas las dimensiones.

Además, este enfoque enfatiza la importancia de involucrar a la familia y a la red de apoyo del paciente, ya que el contexto social influye directamente en la capacidad del adulto mayor para adaptarse a las nuevas condiciones de vida impuestas por las complicaciones de la enfermedad.

En este sentido, la presencia de múltiples complicaciones en la población estudiada refleja la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado, la prevención de complicaciones y el acompañamiento integral, tal como lo propone Meleis en su Teoría de las Transiciones.

5.1.2 Describir el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con diabetes mellitus.

La Tabla 17 presenta las principales intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético. Dentro de las acciones más destacadas se encuentran la intervención educativa, el control en el primer nivel de atención, la educación en el cuidado de la alimentación, la

educación dirigida a la familia y al paciente, así como la identificación de pacientes en riesgo diabético y el mejoramiento de la adaptación a la enfermedad.

Este resultado concuerda con lo planteado por Rodríguez et al. (2020), quienes destacan que la educación en salud es la herramienta fundamental de la enfermería en el abordaje de enfermedades crónicas como la diabetes, ya que permite empoderar al paciente, fortalecer sus conocimientos y desarrollar habilidades para el autocuidado.

Villalobos et al. (2019) argumentan que la intervención de enfermería no solo debe centrarse en la atención curativa, sino también en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y el acompañamiento educativo constante, especialmente en pacientes adultos mayores que atraviesan procesos de transición de salud-enfermedad.

Por su parte, Hernández et al. (2021) sostienen que la identificación de pacientes en riesgo diabético y la educación individual y grupal son estrategias clave para prevenir complicaciones como el pie diabético y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, estas intervenciones reflejan de manera directa el rol del profesional de enfermería como facilitador del proceso de adaptación de los pacientes. Monteza Castro, (2015) señala que el profesional de enfermería debe reconocer los factores que dificultan o favorecen la transición saludable de los individuos, implementando intervenciones centradas en el cuidado educativo, emocional y social del paciente.

Cada una de las acciones identificadas en la tabla responde a los postulados de Meleis, ya que buscan no solo atender la enfermedad, sino también promover la salud integral, considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente.

La educación, la orientación alimentaria, el control periódico y la identificación de riesgos son estrategias que permiten al adulto mayor adquirir herramientas para asumir de manera positiva y autónoma su proceso de autocuidado frente a la enfermedad crónica.

La Tabla 18 muestra que el 70% de los profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimiento aceptable sobre la intervención en adultos mayores con diabetes mellitus y pie diabético. El 30% restante posee un nivel mínimo aceptable, y ningún participante fue clasificado con conocimiento no aceptable. Este resultado sugiere una preparación adecuada del personal, aunque también señala áreas donde se requiere reforzar la formación continua.

Según García et al. (2020), la actualización constante del personal de enfermería es esencial para garantizar intervenciones efectivas en enfermedades crónicas, especialmente cuando se trata de educación para el autocuidado y prevención de complicaciones como el pie diabético. Sin una base sólida de conocimientos, el personal de salud corre el riesgo de brindar cuidados fragmentados o poco personalizados.

Navarro y Soto (2022) identificaron que los profesionales con mayor conocimiento teórico tienen mejores competencias en la implementación de intervenciones educativas, lo cual favorece la adherencia del paciente al tratamiento. Sin embargo, también advierten que el conocimiento por sí solo no es suficiente si no se complementa con habilidades comunicativas y empatía en el trato con el adulto mayor.

Calderón et al. (2019) destacaron que los profesionales que comprenden profundamente las fases evolutivas de la diabetes mellitus y sus complicaciones, como el pie diabético, son capaces de actuar oportunamente en el primer nivel de atención, reduciendo así el riesgo de hospitalizaciones y amputaciones.

Los resultados de esta tabla se relacionan directamente con el postulado de Afaf Meleis sobre la necesidad de integrar teoría y práctica para ofrecer un cuidado enfermero que facilite la adaptación del paciente a su nueva realidad de salud. Meleis señala que el profesional debe estar preparado no solo desde el conocimiento técnico, sino también desde una visión amplia del ser humano, reconociendo las necesidades particulares del paciente en transición.

Cuando los enfermeros poseen un nivel de conocimiento aceptable, están mejor capacitados para acompañar activamente al adulto mayor en su proceso de autocuidado. Este conocimiento les permite identificar señales de alerta, aplicar intervenciones oportunas y fortalecer el vínculo educativo, emocional y terapéutico con el paciente. Además, la teoría de las transiciones refuerza la importancia de que el personal de salud se mantenga en constante aprendizaje para adaptarse también a los cambios en las necesidades de quienes atiende.

La Tabla 19 evidencia que el 60% de los adultos mayores posee un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo de la diabetes mellitus y el pie diabético, un 32% presenta un nivel regular y un 8% un nivel malo. Este resultado refleja que, aunque existe un porcentaje importante de personas que han adquirido conocimientos adecuados, aún se identifican brechas significativas que limitan un autocuidado efectivo en parte de la población adulta mayor.

Ramírez et al. (2021) indican que el conocimiento sobre la enfermedad es un factor determinante para prevenir complicaciones y mantener el control de la diabetes mellitus. Los adultos mayores que reciben educación adecuada tienden a adoptar mejores hábitos alimenticios, mayor adherencia al tratamiento farmacológico y prácticas preventivas como la revisión diaria de los pies.

Por otro lado, Villalobos et al. (2019) destacan que existen barreras que dificultan la adquisición de conocimientos en esta población, como la escolaridad baja, dificultades cognitivas, desinformación o falta de programas de educación adaptados a sus necesidades. Estos aspectos podrían explicar el porcentaje de personas con conocimiento regular o malo.

Mora et al. (2020) refieren que los programas de educación en salud deben estar diseñados considerando las características específicas de los adultos mayores, utilizando un lenguaje claro, métodos visuales, y espacios participativos que permitan aclarar dudas y reforzar el aprendizaje.

El análisis de esta tabla se relaciona directamente con la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, que sostiene que las personas en situación de enfermedad crónica atraviesan un proceso de adaptación que requiere la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades para enfrentar los cambios. El rol del profesional de enfermería es clave en este proceso, ya que actúa como un guía que proporciona la información necesaria de manera individualizada, respetando los tiempos de aprendizaje y las características del paciente.

Además, Meleis resalta que la transición no solo es física, sino también cognitiva y emocional. Por ello, un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad limita la capacidad del paciente para asumir su autocuidado, aumentando la vulnerabilidad y el riesgo de complicaciones. Los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas de enfermería, creando estrategias continuas de aprendizaje que faciliten la adaptación de los adultos mayores y les permitan desarrollar seguridad y autonomía en la gestión de su salud.

La Tabla 20 refleja que un 83% de los adultos mayores participantes lograron completar la educación sobre prevención y cuidado del pie diabético, mientras que un 17% no logró completarla. Estos resultados evidencian un aspecto positivo en la práctica enfermera, dado que un alto porcentaje de pacientes logró adquirir y aplicar los conocimientos necesarios para su autocuidado. No obstante, el porcentaje restante pone de manifiesto la existencia de barreras que limitan el acceso o la efectividad de los programas educativos.

Según Gutiérrez et al. (2020), el pie diabético es una de las complicaciones más incapacitantes de la diabetes mellitus, por lo que la educación preventiva constituye una de las estrategias más eficaces para reducir su aparición y gravedad. Los autores sostienen que un paciente bien informado sobre el cuidado de sus pies puede reducir significativamente el riesgo de úlceras, infecciones o amputaciones.

Por otra parte, Hernández et al. (2021) destacan que no todos los adultos mayores logran completar los programas educativos debido a factores como limitaciones cognitivas, problemas de comprensión, escaso apoyo familiar o barreras socioeconómicas. Esto coincide con lo encontrado en la presente investigación, donde el 17% de los pacientes no completó su educación, lo que requiere un abordaje más personalizado y flexible.

Villalobos et al. (2019) señalan que el acompañamiento continuo y las estrategias adaptadas al contexto del paciente son fundamentales para asegurar el aprendizaje efectivo, especialmente en población adulta mayor que vive procesos de transición y requiere refuerzo constante de la información.

Estos hallazgos se alinean directamente con la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, quien plantea que las personas en proceso de enfermedad crónica deben ser acompañadas por

el profesional de enfermería de manera integral, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también sus barreras educativas, emocionales y sociales. La autora sostiene que la educación no debe ser un proceso aislado o único, sino continuo, adaptado a las características del paciente y considerando las dificultades propias del proceso de transición.

El hecho de que un porcentaje de adultos mayores no haya logrado completar su educación refleja la necesidad de implementar intervenciones complementarias por parte de enfermería, tal como lo propone Meleis, utilizando estrategias de reeducación, visitas domiciliarias, material didáctico visual o el involucramiento de la familia como facilitadores del aprendizaje.

El profesional de enfermería, dentro de este modelo teórico, no solo proporciona información, sino que acompaña emocionalmente al paciente, lo motiva, y adapta sus intervenciones a las realidades individuales de cada persona, garantizando así que el proceso transicional hacia el autocuidado sea exitoso y sostenible en el tiempo.

5.1.3 Relacionar el rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor con el desarrollo de diabetes mellitus y sus complicaciones.

La Tabla 21 muestra cómo el rol del profesional de enfermería se vincula directamente con la prevención y manejo de las complicaciones de la diabetes mellitus en la población adulta mayor, a través de cinco pilares fundamentales: integración significativa, relación enfermera-paciente, comprensión del estado de salud, cuidado integral y cuidado centrado en la persona.

El acompañamiento como parte esencial del proceso de atención refleja la importancia del vínculo humano en el cuidado, tal como lo describe Ramírez et al. (2021), quienes enfatizan

que la enfermería va más allá del procedimiento técnico, requiriendo una presencia activa, cercana y empática. Incorporar ese acompañamiento a la educación y al control de salud favorece el compromiso del paciente con su tratamiento, y reduce el riesgo de complicaciones como el pie diabético, las úlceras o la neuropatía.

Villalobos et al. (2019) coinciden al señalar que la relación enfermera-paciente efectiva, basada en el diálogo y la confianza, mejora la adherencia terapéutica y permite detectar a tiempo signos de alarma. Cuando el profesional mantiene una comunicación abierta con el paciente y su familia, se promueve un entorno que favorece la identificación temprana de complicaciones y fortalece el autocuidado.

El control continuo del estado de salud, acompañado por retroalimentación constante, tal como se describe en la tabla, es esencial para mantener la estabilidad del paciente. Según Gutiérrez et al. (2020), el seguimiento activo permite al personal de enfermería ajustar intervenciones, reforzar conductas saludables y prevenir deterioro clínico, lo cual es clave en una enfermedad de curso progresivo como la diabetes mellitus.

Respecto al enfoque de cuidado integral, Hernández et al. (2021) indican que este permite considerar no solo lo farmacológico, sino también aspectos como la nutrición, el ejercicio, la salud mental y el contexto social del adulto mayor. La visión integral evita que el paciente sea tratado solo por su diagnóstico y favorece una intervención más completa y humanizada.

El cuidado centrado en la persona, finalmente, apunta a intervenir de acuerdo con las experiencias y necesidades individuales del paciente. Pérez y Soto (2022) remarcan que una intervención estandarizada no es suficiente; el profesional debe adaptar sus acciones al

contexto emocional, familiar, cultural y educativo del adulto mayor para que el cuidado sea verdaderamente efectivo.

Cada uno de estos cinco pilares se alinea directamente con la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. Ella plantea que, en las enfermedades crónicas, los pacientes atraviesan procesos de transformación profunda que requieren ser acompañados con sensibilidad, conocimiento y compromiso. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de identificar las barreras que impiden una transición saludable, así como de implementar estrategias personalizadas que guíen al paciente hacia la adaptación y el control de su enfermedad.

Meleis también hace énfasis en la reciprocidad de la relación enfermera-paciente, entendida como un espacio de construcción conjunta, donde el cuidado surge del reconocimiento mutuo, la confianza y la comprensión de las emociones y miedos asociados al proceso de salud-enfermedad. Esta dimensión es especialmente importante en adultos mayores, quienes muchas veces enfrentan complicaciones sin el acompañamiento adecuado.

La evidencia analizada en esta tabla refuerza la necesidad de un rol enfermero activo, humano y adaptable, tal como lo postula Meleis, capaz de sostener el proceso de autocuidado del paciente en cada etapa, incluyendo los momentos más complejos como el desarrollo de complicaciones.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los factores de riesgo que con llevan al desarrollo de la diabetes mellitus y al pie diabético según los diferentes estudios elegidos son: antecedentes familiares, hábitos tóxicos, obesidad el sedentarismo y la falta de educación y conocimiento del desarrollo de la enfermedad, siendo este último uno de los principales precursores.

El rol del profesional de enfermería relacionado al cuidado y manejo de la población adulta mayor con diabetes mellitus y pie diabético está mediado por principalmente por la intervención educativa al paciente y familiares, intervención en el primer nivel de atención (EBAIS) por intervenciones colectivas individuales y grupales y la intervención educativa hospitalaria en el paciente hospitalizado.

La necesidad del adulto mayor y su relación a la diabetes mellitus y pie diabético está mediada por necesidades específicas que son parte fundamental del bienestar de este tipo de población, identificado por una serie de fundamentos como; necesidad a la salud, necesidad básica de la integridad de la persona enferma, necesidad a educación en salud y necesidad integral.

El rol del profesional de enfermería y el paciente con diabetes mellitus se establece una serie de normas las cuales son esenciales para el correcto manejo de la enfermedad, donde se habla de la integración física, la relación del profesional con el paciente y su familia, la comprensión del estado de salud del paciente, el cuidado integral y el cuidado centrado en la persona, como base fundamental para la atención del paciente y su correcta evolución.

6.2 RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Realizar programas de educación que hablen de la importancia del tratamiento, prevención y medidas saludables a pacientes propensos, familiares y usuarios que tengan la enfermedad, como una de las principales causas de afectación en la población adulta mayor.
- Brindar capacitaciones gratuitas sobre el abordaje inicial de la enfermedad en diferentes lugares del país donde haya mayor incidencia de la enfermedad.
- Mantener campañas de ayuda, así como de supervisión periódica sobre la prevención y el diagnóstico de la enfermedad.

Centros hospitalarios públicos y privados

- Crear programas de atención a la persona adulta mayor, así como de su seguimiento que contenga un equipo multidisciplinario de profesionales en ayuda psicológica, enfermeras especializadas y médicos, con el fin de abordar las necesidades de los usuarios propensos a adquirir la enfermedad o en aquellos que ya la tienen.
- Identificar a aquellos pacientes hospitalizados con mayor riesgo de contraer la diabetes mellitus y pie diabético, con el fin de que sean abordados por medio de equipos multidisciplinarios.

Universidades públicas y privadas

- Incentivar a futuros profesionales de enfermería al desarrollo investigativo de este campo, debido a la demanda de población adulta que se está viendo afectada por la enfermedad.
- Fomentar convenios con hospitales y centros de salud para que los futuros profesionales en enfermería puedan realizar estudios aplicados en poblaciones reales.
- Desarrollar capacitaciones en métodos de investigación en enfermería con el fin de que más estudiantes y docentes publiquen estudios científicos.
- Ofrecer capacitaciones y talleres con profesionales de la salud especializados en diabetes, educación en autocuidado y el cuidado de heridas crónicas.
- Implementar programas de educación para pacientes diabéticos y sus cuidadores, en donde se promueva una participación de estudiantes y docentes en actividades de enseñanza y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Enciso Rojas, Á. D. (2016). Factores de riesgo asociados al pie diabético. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 3(2), 58-70.
[https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(02\)58-070](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(02)58-070)
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Monteza Castro, S. F. (2015). *El proceso de transición del hospital al hogar en el cuidado del adulto mayor dependiente, Chiclayo 2014*.
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/936>
- Primo Ayma, G. (2023). *Factores de riesgo asociados al pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019 – 2021* [Médico cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/4836>
- Sousa, M., Navas, Z., Laborde, M., José, J., & Carrascosa, U. (s. f.). *Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación*.
- Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). *La Investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>

Barón, O. (2021) Rol de enfermería en la prevención de la diabetes Mellitus Tipo II en el paciente adulto con riesgo de presentarla. Revisión narrativa de la literatura.

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/articulo/download/314/477?inline=1>

Balcázar, M. Escate, Y. Choque, C. Velásquez, D. 2014. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2529/2441>

Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., Orellana, M. J., & Pozo, A. (2020). Intervención de enfermería: Educación en cuidados del pie diabético. Revista Confluencia, 2(1), Article 1.

Bernal, F., Nanfuñay, K., Mendoza, Y., Chero, T., Goicochea, G., & Chumpen, N. (2023). Cuidados de Enfermería en paciente con pie diabético amputado. Metas de Enfermería, 26. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082111>

Brutsaert, E. 2022. Diabetes mellitus (DM). <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>

Carmona, A. 2018. Conocimiento, actitudes, creencias y practicas del autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II, según teorizantes de enfermería Dorothea Orem, Ciudad Colon, I cuatrimestre, 2018. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/3395/ENFE-362.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castillo, J. T., Vilorio, L. L. B., Ocampo, K. A. C., Acosta, S. C. G., Badillo, M. F. P., & Altahona, M. R. (2017). CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO (A) EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES. SALUD EN MOVIMIENTO, 9(1). <https://core.ac.uk/download/pdf/267928805.pdf>
- Corrales, F. D. carmen B., Sánchez, X. A. G., Roalcaba, L. K. H., & Rodas, L. A. S. (2023). Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con pie diabético. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.2.1702>
- Cuaspud, M. C. S., Dalgo, C. M. de los A. A., Choto, S. J. T., Bermeo, M. M. U., & Espárragosa, L. I. B. (2024). Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(2), Article 2. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10598
- De la Torre, H. Fernández, A. Lorenzo, L. Pérez, E. Montesdeoca, M. 2012. Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n2/helcos1.pdf>
- Diaz, J. Fallas, L. 2019. Conocimiento y practicas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria Essalud Chiclayo 2017-2018. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3863>

- Díaz-Narváez V.P., V. P., & Calzadilla-Núñez A., A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de La Salud*, 14(1), 115–121. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
- Dimas Altamirano, B., Dimas Altamirano, C. R., Santana González, C. C., Gómez Ortega, M., Bobadilla Serrano, M. E., & Maciel Vilchis, A. del C. (2024). Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis. *SANUS: Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora*, 9(0), 1-16.
- Durán, A. I. G., Rodríguez, Y. S., & Cárdenas, A. A. C. (2019). Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. *CINA RESEARCH*, 3(2), Article 2.
- D. Quesada, F. Coto, M. González, D. Herrera, J. G Jimenez, L. Obando. (2022) Primer consenso costarricense para el manejo integral de la diabetes mellitus. [1409-4142-rcc-24-s1-5.pdf](https://doi.org/10.14095/crcc-24-s1-5.pdf)
- Espinoza, Y. Muñoz, C. 2017. Factores de riesgo asociados a pie diabético en el Hospital PNP Luis. Sáenz, año 2017. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a09v19n2.pdf>
- Fernández Marcuello, C., Arantón Areosa, L., & Vázquez Campo, M. (2021). Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense. *Enfermería Dermatológica*, 15(44), 4.
- Fernández, I. A. M., Tinal, P. N. P., García, M. A. T., & González, S. C. E. (2019). Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con

- diabetes tipo 2. Revista Española de Enfermería de Salud Mental, 6, Article 6.
<http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/28>
- Flores, M. 2020. Prevención del pie diabético y sus cuidados en el adulto.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/121965/1/Marina%20Guerrero%20Flores.pdf>
- Goris, G., & Adolf, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, 9(2), 0-0.
<https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Goyzueta, A. Cervantes, S. 2020. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71/81>
- Guamán, K. 2023. Intervención de enfermería en el manejo del paciente con pie diabético. Revisión sistemática.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/12ffbbba-0363-4829-9033-e7e1bf80eaae/content>
- Hernández, Y. Pacheco, J. Larreynaga, R. 2017. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Herrera, J. (2017). La investigación cualitativa.
<http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/1167>
- Jaén, J. 2018. Factores asociados para el desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Sergio E. Bernaldes 2015.
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8301/Tesis_Factores_Desarrollo_Diabetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manterola D, C., & Zavando M, D. (2009). Cómo interpretar los «Niveles de Evidencia» en los diferentes escenarios clínicos. *Revista chilena de cirugía*, 61(6), 582-595.
<https://doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>

Martínez, C. Parco, E. Yalli, A. 2018.
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)

Maryerling, J. 2014. Role administrative. <https://es.scribd.com/document/201971564/Rol-Administrativo>

Mesa, M. Padilla, J. Ortiz, E. 2022. Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v40n2/0121-4500-aven-40-02-296.pdf>

Naranjo-Hernández, Y., Felipe-Reyes, T., Sánchez-Carmenate, M., Cuba-Rodríguez, A., Naranjo-Hernández, Y., Felipe-Reyes, T., Sánchez-Carmenate, M., & Cuba-Rodríguez, A. (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(3), 339-348.

OPS. (2023). Diabètes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una

guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Perera, P. Velasco, P. 2007. Epidemiología de la diabetes mellitus. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13112118>

Pérez Lugo, I., Naranjo Hernández, Y., Oria Pérez, L., García González, D. M., Pérez Lugo, I., Naranjo Hernández, Y., Oria Pérez, L., & García González, D. M. (2020). Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos. Revista Cubana de Medicina General Integral, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Pinilla, A. Barrera, M. Rubio, C. Devia, D. 2014. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a08.pdf>

Quisano, F. Macías, J. (2023) Acciones de enfermería en prevención del pie diabético y su relación con la calidad de vida de adultos mayores con diabetes tipo Mellitus tipo II. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14842>

Rivas, W. Vela, S. Morocho, J. 2020. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo Ecuador. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>

Rodríguez, F. Valdiviezo, M. Criollo, K. Araujo, G. Allauca, D. Laverde, K. Yandun, Y. Alvarado, M. Pincay, M. 2023. <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v75n4/0003-3170-angiologia-75-04-242.pdf>

- Sepulveda, J. 2016. Vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales del sur de Chile. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n1/art_09.pdf
- Toledo, J. Valadés, J. 2019. Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 y el síndrome del pie diabético. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24805/EJPOD_2019_5_2_4.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Tomalá, F. 2022. Déficit de autocuidado y su relación con el desarrollo del pie diabético en personas de 50 a 70 años con diabetes mellitus tipo II. Comunidad Bambil Collao, Parroquia Colonche, 2022. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7966/1/UPSE-TEN-2022-0121.pdf>
- Torres, W. Juez, A. González, J. Barzola, C. Vélez, D. (2018). Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perceptivas. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/8_diabetes_gestacional.pdf
- Valenzuela-Suazo, S., Guerrero-Núñez, S., Cid-Henríquez, P., Valenzuela-Suazo, S., Guerrero-Núñez, S., & Cid-Henríquez, P. (2018). Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Aquichan, 18(1), 20-31. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.3>
- Vega, E. 2017. Factores personales que influyen en el cuidado de la salud en la población diabética de 20 a 80 años, en el distrito de Tres Ríos, Canto La Unión, Cartago enero a febrero del 2017. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/1853/ENFE-310.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Viramontes, A. Juárez, L. 2018. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo II.

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>

Yarnoz, A. 2003. El rol del profesional de enfermería.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[59972003000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004)

Zarate, S. Santamaria, L. Montañez, W. 2011. Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-

[09732011000100024](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100024)

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 3 Operacionalización de las variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir factores de riesgo que conllevan al desarrollo diabetes mellitus y pie diabético.	Factores de riesgo que conllevan al desarrollo diabetes mellitus y pie diabético.	Características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle diabetes mellitus y pie diabético.	Factores identificados mediante análisis de antecedentes de salud, estilo de vida y condiciones clínicas de la población.	Factores de riesgo personales. Factores de riesgo de estilo de vida.	Antecedentes familiares. Sedentarismo Hábitos alimenticios. Tabaco y alcohol.	Revisión sistemática.
Identificar el rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor, con diabetes mellitus y pie diabético.	Rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de la población adulta mayor, con diabetes mellitus y pie diabético.	Es un conjunto de acciones y responsabilidades del profesional de enfermería para la atención, prevención y educación de pacientes con diabetes mellitus y pie diabético.	Acciones realizadas por el profesional de enfermería en el contexto de cuidado y manejo del paciente con diabetes.	Educación en autocuidado. Monitoreo de la enfermedad Prevención de complicaciones.	Intervenciones del autocuidado. Revisiones periódicas.	Revisión sistemática.
Identificar las necesidades de la población adulta mayor con respecto a la diabetes mellitus y pie diabético.	Necesidades de la población adulta mayor con respecto a la diabetes mellitus y pie diabético.	Demandas de atención y recursos necesarios para lograr un adecuado manejo de la diabetes mellitus y pie diabético.	Identificar las principales demandas de salud de la población adulta mayor relacionadas con la diabetes.	Necesidades de autocuidado, acceso a servicios de salud y la promoción de educación en diabetes.	Demanda de información. Seguimiento enfermero. Acceso al control de salud.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 2. Ficha de lectura crítica.

Referencia: Pérez Lugo, L., Alonso Hernández, Y., Díaz Pined, L., & García García, D. M. (2020). No del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos. (Ensayos clínicos) **Tema:** No del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos. [Exportar a pdf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pérez Lugo et al. (2020)	<p>Diseño: Es un estudio de desarrollo tecnológico que valida la efectividad de las intervenciones del personal de enfermería en la modificación del nivel de información de los adultos mayores diabéticos.</p> <p>Objetivos: Evaluar el papel del personal de enfermería en la mejora del nivel de información de los adultos mayores con diabetes mellitus.</p> <p>Localización y período de realización: El estudio se llevó a cabo en el Policlínico Dr. Raúlondo Gómez García del Río/ en Sancti Spiritus, Cuba, entre enero y septiembre de 2019.</p>	<p>Población: Adultos mayores con diabetes mellitus.</p> <p>Intervención: Consulta en acciones de enfermería para mejorar el nivel de información de los adultos mayores diabéticos.</p> <p>Comparación: No.</p> <p>Resultados analizados: Se analizaron los efectos en el nivel de información, el estado de salud y el estado de salud de los pacientes.</p> <p>Tiempo de seguimiento: El seguimiento se realizó durante el período de implementación de las acciones de enfermería.</p>	<p>N° participantes/grupo: 120 adultos mayores con diabetes mellitus, de los cuales se asignaron 60 por presentar síndrome diabético.</p> <p>Intervención grupo experimental: Acciones de enfermería desarrolladas para mejorar el nivel de información sobre la diabetes en los adultos mayores.</p> <p>Intervención grupo control: No.</p> <p>Método emparejamiento: No.</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No.</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Los efectos clínicos beneficiosos incluyen que antes de realizar la intervención el 73.05% de los participantes tenían un mal nivel de información mientras que 52% alcanzó un buen nivel de información después de las acciones de enfermería. La significación estadística fue $p < 0.000$.</p> <p>Efectos adversos: No.</p>	<p>Las acciones de enfermería para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos fueron efectivas, al modificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores diabéticos, el cuidado y el estado de salud de los pacientes diabéticos que participaron en el estudio.</p>	ALTA

Referencia: Bravones, A., Carrasco, B., Chávez, C., Gorrón, V., Orellana, M. J., Pozo, A. (2016). (Serie de casos) **Tema:** Intervención de enfermería educativa en ciudades. [Exportar a pdf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Bravones et al. (2016)	<p>Diseño: Serie de casos transversal.</p> <p>Objetivos: Que las personas adquieran habilidades necesarias para la prevención y cuidado del paciente diabético favoreciendo la autonomía y el autocuidado.</p> <p>Localización y período de realización: Centro de Referencia de Salud (CRS) de un Hospital Público del Servicio Sur Grande en la Región Metropolitana de Chile, 2010.</p>	<p>Población: Pacientes adultos con diabetes tipo 2 que asisten al CRS de un hospital público.</p> <p>Intervención o características contextuales: La educación en ciudades del paciente diabético, la cual se basa en la promoción del autocuidado y la prevención de complicaciones.</p> <p>Efectos: Adquisición de habilidades para el autocuidado del paciente diabético y la comprensión de la información presentada durante la intervención.</p> <p>Período de seguimiento: Se mencionó que se realizó una evaluación al final de la intervención, pero no se detalla si habrá un seguimiento a largo plazo para observar la evolución de los participantes o los efectos sostenidos de la intervención.</p>	<p>N° casos: 41 participantes que recibieron la intervención educativa sobre el cuidado del paciente diabético.</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes adultos que padecen diabetes tipo 2 que tienen un diagnóstico y que desean aprender sobre sus cuidados.</p> <p>Período de seguimiento: El estudio no proporciona un período de seguimiento a largo plazo para observar si los efectos de la intervención se mantienen en el tiempo, ya que se realizó a los participantes solo al final de la intervención.</p> <p>N° y porcentaje pérdidas: No.</p>	<p>De un total de 40 participantes, el 87% cumplió la educación y el 100% responde que la información fue comprensible, logrando adquirir las habilidades para la prevención y el cuidado del paciente diabético.</p>	<p>Intervenciones educativas de enfermería tienen un impacto positivo en las personas. El método de Vela es efectivo para lograr el desarrollo de habilidades.</p>	MEDIA

Referencia: Nájera Hernández, Y., Felipe Reyes, T., Sánchez-Carmona, M., & Cuba Rodríguez, A. (2018). Intervención de enfermería en ciudades domiciliarias a los adultos mayores con diabetes mellitus. <http://revista.sit.cu/pt/revista/330/1005/0255-ans-23-03-2018> (Ensayos clínicos) **Tema:** Intervención de enfermería en ciudades domiciliarias. [Exportar a pdf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Nájera-Hernández et al. (2018)	<p>Diseño: Estudio de intervención.</p> <p>Objetivo: Diseñar una intervención de enfermería en ciudades domiciliarias a los adultos mayores con diabetes mellitus.</p> <p>Localización y período de realización: se llevó a cabo en el Policlínico Dr. Raúlondo Gómez García del Río en Sancti Spiritus, Cuba, durante el período de 2016 a 2017.</p>	<p>Población: Adultos mayores con diabetes mellitus que reciben atención domiciliar.</p> <p>Intervención: Consulta en el programa de capacitación para enfermeras enfocada en el cuidado domiciliario de adultos mayores con diabetes.</p> <p>Comparación: No.</p> <p>Resultados analizados: La mejora del nivel de conocimientos de los informantes y el estado de salud de los pacientes.</p> <p>Tiempo de seguimiento: El seguimiento se realizó durante el período de implementación del programa de capacitación.</p>	<p>N° participantes/grupo: La población estuvo conformada por 38 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y el enfermero(a).</p> <p>Intervención grupo experimental: Si.</p> <p>Intervención grupo control: No.</p> <p>Método emparejamiento: No.</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No.</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Se reportó que el 82.85% de los adultos mayores alcanzaron un buen estado de salud después de la intervención, con una significación estadística de $p < 0.101$.</p> <p>Efectos adversos: No.</p>	<p>La intervención de enfermería fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería así como el cuidado y el estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus que participaron en la investigación. Se subrayó también la importancia de la capacitación continua para el personal de enfermería en el manejo de esta enfermedad.</p>	ALTA

Referencia: Guerrero-Núñez, 2018 (Casos y controles) Tema: Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus. [Exportar a ref. PDF](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	METODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Guerrero-Núñez et al. 2018	<p>Diseño: Investigación cualitativa</p> <p>Objetivos: Describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Funcional.</p> <p>Localización y periodo de realización: Se realizó durante tres semanas en centros de salud tradicionales en la región de Atacama, Chile.</p>	<p>Población: Personas con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en los centros de salud familiar en la región de Atacama, Chile.</p> <p>Enfermedad: Diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Exposición: Se mencionan varios factores que influyen en los cuidados del paciente como lo son: Factores educativos, físicos, socioeconómicos, legales, tecnológicos, económicos y políticos.</p>	<p>N casos y controles: No se mencionan casos y controles específicamente. El estudio es cualitativo y utiliza observación no participante, por lo que no hay una distinción entre casos y controles en el diseño del estudio.</p> <p>Criterios casos:</p> <p>Criterios controles:</p> <p>Exposición casos: No.</p> <p>Exposición controles: No.</p>	<p>El cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los centros de salud familiar se encuentra vinculado a todos los factores señalados en la Teoría de la Atención Funcional: es decir, factores educativos, físicos, socioeconómicos, legales, tecnológicos, económicos y políticos. Así que se debe que el cuidado integral debe tener en cuenta estos factores para mejorar la atención a los pacientes.</p>	<p>Por medio de la Teoría de la Atención Funcional es posible describir la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 por lo que enfermería debe considerar los factores propios a la estructura de cada organización, especialmente el momento de gestión en el cuidado en este tipo de pacientes.</p>	ALTA

Referencia: Fernández Marqués, C., Aparicio-Arenas, L., & Vilcazar-García, M. (2021). (Cohortes) Tema: Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones. [Exportar a ref. PDF](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	METODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Fernández Marqués et al. 2021	<p>Diseño: Observacional, descriptivo y transversal.</p> <p>Objetivos: Evaluar el conocimiento enfermero de atención primaria del Área Sanitaria de Querosa, sobre la prevención y cuidado del pie diabético.</p> <p>Localización y periodo de realización: Área Sanitaria de Querosa, que incluye los centros de salud y consultorios de atención primaria de Merín y O Barco de Valdeón, dentro de la Red Sanitaria del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). El periodo de recolección de datos abarcó desde enero hasta junio de 2020.</p>	<p>Población: Todos los enfermeros de Atención Primaria del Área Sanitaria de Querosa con un total de 222 profesionales censados en el momento del estudio.</p> <p>Exposición: Conocimiento de los enfermeros sobre la prevención y cuidado del pie diabético. El cuestionario evalúa el nivel de conocimiento y la implementación de las recomendaciones de práctica clínica en el manejo del pie diabético.</p> <p>Efectos observados: Los efectos clínicos a estudiar incluyen la capacidad de los enfermeros para clasificar el riesgo de sus pacientes y la implementación de las prácticas de prevención de complicaciones del pie diabético, así como el conocimiento general sobre el manejo adecuado de esta condición.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: El estudio incluyó a 10 enfermeros que completaron el cuestionario, pero no se especificó claramente la clasificación en grupos de "expuestos" y "no expuestos". La población estudiada es homogénea, ya que todos los participantes son enfermeros de atención primaria.</p> <p>Características cohorte expuesta: Las características de los enfermeros incluyen datos sociodemográficos como edad, sexo, experiencia laboral y formación. Se debió que la mayoría son mujeres y tienen una experiencia profesional considerable en el área.</p> <p>Características cohorte no expuesta: El estudio no define explícitamente un grupo de "no expuestos", ya que todos los participantes son enfermeros en atención primaria. Por lo tanto, no se pueden identificar características específicas para un grupo no expuesto.</p> <p>Factor de exposición: El factor de exposición se refiere al conocimiento sobre la prevención y cuidado del pie diabético. Se definieron a través de preguntas específicas en el cuestionario que evalúan el conocimiento de los enfermeros sobre este tema.</p> <p>Tipo de Comparación: El estudio no realiza una comparación entre grupos de "expuestos" y "no expuestos" en el sentido tradicional, en que todos los participantes están involucrados en la atención del pie diabético. La comparación se hace más bien en función de sus respuestas al cuestionario.</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información.</p> <p>Pérdidas: n° / grupo: Se registraron 65 cuestionarios enviados, y 5 fueron recontactados, resultando en 30 cuestionarios válidos. No hay pérdidas significativas en los participantes.</p>	<p>Los principales resultados indican que a pesar de que los enfermeros tienen un nivel aceptable de conocimiento sobre el pie diabético, un 72% no clasifica adecuadamente a los pacientes en función de su riesgo de sufrir úlceras y complicaciones. Además, un 54% no clasifica el grado de la úlcera y un 55% no utiliza ningún tipo de descarga. Estos hallazgos subrayan la necesidad de formación continua en el manejo del pie diabético.</p>	<p>Aunque los enfermeros tienen un nivel aceptable de conocimiento sobre la prevención y cuidado del pie diabético, la práctica clínica refleja que hay deficiencias significativas en la clasificación del riesgo de los pacientes y en la utilización de estrategias adecuadas para prevenir complicaciones. Se concluye que es esencial implementar programas de formación continua para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de los enfermeros en el manejo del pie diabético.</p>	ALTA

Referencia: Castillo, J. T., Viloria, L. L. B., Ocampo, K. A. C., Acosta, S. C. G., Badillo, M. F. P., & Altahona, M. R. Con (Revisiones Sistemáticas) **Tema:** Conocimiento del enfermero (a) en la atención del [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Castillo et al (2017)	<p>Diseño: estudio de revisión documental integrativa sistemática</p> <p>Objetivos: Describir el conocimiento que posee el enfermero(a) en la atención del adulto mayor con diabetes.</p> <p>Localización y periodo de realización: Búsqueda en bases de datos como Scielo, Redalyc y Elsevier, analizando artículos publicados entre 2006 y 2017.</p>	<p>Población: Enfermeros que atienden a adultos mayores con diabetes.</p> <p>Intervención: No</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Parcialmente</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Los estudios incluidos en la revisión son de tipo observacional y descriptivo.</p> <p>Método evaluación calidad La revisión considera estudios que cumplen ciertos criterios, pero no se detalla un método específico de evaluación de la calidad de cada estudio.</p>	<p>N° estudios incluidos: Se incluyeron 20 artículos en la revisión pero el número exacto de participantes no se especifica.</p> <p>Resultados: Se evidenció que el enfermero tiene un conocimiento deficiente sobre esta patología, por sobrecarga laboral, falta de recursos y tiempo, debido a la poca oportunidad para la formación del profesional</p>	<p>Se destaca que el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención a adultos mayores con diabetes es deficiente al igual que se enfatiza la necesidad de formación continua para mejorar la calidad del cuidado dado que factores como la sobrecarga laboral y la falta de recursos limitan el conocimiento del personal por lo que para brindar una atención adecuada es fundamental gestionar la formación del enfermero desde lo administrativo hasta lo asistencial.</p>	ALTA

Anexo 3. Plan piloto. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos.

<i>PLAN PILOTO 1</i>	
Artículo: Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético Autores: Alejandra Benavides et al. 2020.	
Estudios sobre el rol del personal de enfermería en el cuidado de paciente con diabetes.	✓
Estudios publicados en idiomas español e inglés.	✓
Artículos científicos de países hispanohablantes.	✓
Estudios científicos con consentimiento informado.	✓
Estudios que evalúen intervenciones de enfermería en el manejo de complicaciones derivadas de la diabetes en adultos mayores.	✓
Explicación Estudio incluido ya que evidencia la existencia y el conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto al tema bajo estudio, así como de la educación en dichos pacientes.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

<i>PLAN PILOTO 2</i>	
Artículo: Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense Autores: Fernández-Marcuello et. al. 2021.	
Estudios sobre el rol del personal de enfermería en el cuidado de paciente con diabetes.	✓
Estudios publicados en idiomas español e inglés.	✓
Artículos científicos de países hispanohablantes.	✓
Estudios científicos con consentimiento informado.	✓
Estudios que evalúen intervenciones de enfermería en el manejo de complicaciones derivadas de la diabetes en adultos mayores.	✓
<p>Explicación</p> <p>Estudio incluido ya que evidencia la existencia del conocimiento enfermero con respecto al tema bajo estudio, así mismo menciona la prevención de complicaciones del pie diabético.</p>	

Fuente: elaboración propia, 2024.

<i>PLAN PILOTO 3</i>	
Artículo: Conocimiento del enfermero (a) en la atención del adulto Mayor con diabetes.	
Autores: Janery Castillo et al. 2017.	
Estudios sobre el rol del personal de enfermería en el cuidado de paciente con diabetes.	✓
Estudios publicados en idiomas español e inglés.	✓
Artículos científicos de países hispanohablantes.	✓
Estudios científicos con consentimiento informado.	✓
Estudios que evalúen intervenciones de enfermería en el manejo de complicaciones derivadas de la diabetes en adultos mayores.	✓
<p>Explicación</p> <p>Estudio incluido ya que evidencia la existencia y el conocimiento de los profesionales de enfermería en la atención del adulto mayor con diabetes.</p>	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 4. Tabla 11 Matriz de los artículos para selección de estudios.

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Variables de la investigación	
			SÍ	NO	Rol del profesional de enfermería en el cuidado y manejo	Diabetes mellitus Pie diabético
Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético.	2020	Alejandra Benavides. Belén Carrasco. Constanza Chávez. Valentina Garrido. María Javiera Orellana. Amanda Pozo.	X			X
Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense.	2021	Fernández-Marcuello C, Arantón-Areosa L, Vázquez-Campo M.	X			X
Conocimiento del enfermero (a) en la atención del adulto Mayor con diabetes.	2017	Janery Castillo, Laurent Barandica, Karina Cervantes, Stephanie García, María Fernanda Pacheco, Shiara Romero.	X		X	
Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus.	2019	Ydalsys Naranjo-Hernández. Tania Felipe-Reyes.	X		X	

		Meyvel Sánchez-Carmenate. Alianiuvis Cuba-Rodríguez.				
Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos.	2020	Idania Pérez Lugo. Ydalsys Naranjo Hernández. Lianet Oria Pérez. Diana Mary García González.	X		X	
Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática.	2018	Sara Guerrero. Sandra Valenzuela. Patricia Cid.	X			X

Anexo 5. Tabla 22 Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación, Oxford.

<i>Grado de recomendación.</i>	<i>Nivel de evidencia.</i>	<i>Fuente.</i>
A Extremadamente recomendable.	1 ^a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
	1b	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
	1c	Práctica clínica (“todos o ninguno”).
B Recomendación favorable.	2 ^a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
	2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad.
	3 ^a	Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.
	3b	Estudio caso-control.

C Recomendación favorable pero no concluyente.	4	Serie de casos o estudios de cohortes y caso-control de baja calidad.
D No se recomienda ni se desaprueba.	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, “bench research” o “first principles”.

Fuente: centre for Evidence-Based Medicine de Oxford. Levels of Evidence and Grades of Recommendation, (2012). (Sousa et al., s. f.)

Anexo 6. Tabla 23. Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión.

Título	Nivel de evidencia Oxford	Nivel de calidad FLC (3.0)
Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético (Benavides et al., 2020)	2b	Alta
Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones del pie diabético (Fernández-Marcuello et al., 2021)	2b	Media
Conocimiento del enfermero(a) en la atención del adulto mayor con diabetes (Castillo et al., 2017)	3b	Alta
Intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a adultos mayores con DM	2b	Alta

(Naranjo-Hernández et al., 2019)		
Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en adultos mayores diabéticos (Pérez Lugo et al., 2020)	2b	Alta
Cuidado de enfermería según la Teoría de la Atención Burocrática (Guerrero et al., 2018)	4	Alta

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 7. Tabla 24 Operacionalización de variables.

Variable	Categoría	Subcategoría	Dimensión	Indicador
Rol del profesional de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con DM y sus complicaciones	Funciones del profesional de enfermería	Rol administrativo	Planificación del cuidado	Presencia de estrategias organizativas documentadas
		Rol docente	Educación en salud	Charlas educativas brindadas
		Rol de investigación	Aplicación de evidencia científica	Uso de guías basadas en evidencia
		Rol de cuidado directo	Cuidado integral	Intervenciones enfermeras realizadas
	Intervención en autocuidado	Educación sobre pie diabético	Prevención primaria	Frecuencia de sesiones educativas
		Prevención de complicaciones	Promoción de la salud	Control de factores de riesgo
		Monitoreo del estado de salud	Evaluación clínica	Registro de signos y síntomas
		Apoyo en adherencia terapéutica	Continuidad del tratamiento	Seguimiento del plan terapéutico

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 8. Declaración jurada.**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Yoesly Enríquez Umaña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 604730943 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: " rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y sus complicaciones. revisión sistemática en países hispanohablantes, 2014-2024." es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.


Firma del estudiante

Nombre completo

Yoesly Enríquez Umaña

Anexo 9. Carta de aprobación del tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 13 de febrero, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Yoesly Mariana Enriquez Umaña** cédula de identidad número 604730943, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **Rol del profesional de enfermería en las prácticas de autocuidado de la población adulta mayor relacionado con la diabetes mellitus y sus complicaciones. Revisión sistemática en países hispanohablantes, 2014-2024.** El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	6%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
	TOTAL	100%	94%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Laura Bolaños Céspedes
1-11940072
E-6433

Anexo 10. Carta del lector.

San José, 24 de abril del 2025.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RELACIONADO CON LA DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPANOHABLANTES, 2014-2024.", a cargo del estudiante YOESLY MARIANA ENRIQUEZ UMAÑA; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

Anexo 11. Autorización CENIT.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DE LOS
TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 9 de mayo 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados señores:

El suscrito (a) Yoesly Enriquez Umaña con número de identificación 604730943 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RELACIONADO CON LA DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES HISPANOHABLANTES, 2014-2024. Presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura; (SI X / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N°6683, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica.

Cordialmente,



Yoesly Enriquez Umaña

604730943

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicarse siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.