

REPORTE DE CASO

Nursing assessment in an elderly adult with Diabetes Mellitus

Valoración de Enfermería en Adulto Mayor con Diabetes Mellitus

Adriana Callejas Trejo¹  , Yuridia Itzel Tellez Villanueva¹  , Angelica Ángeles Uribe¹  , Esmeralda García Jiménez¹  , Citlali Hernández Martínez¹  , Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez¹  , Michel Oria Saavedra¹  

¹Carrera de Licenciatura en Enfermería del Instituto Universitario de las Naciones Hispana, Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

Citar como: Callejas Trejo A, Tellez Villanueva YI, Ángeles Uribe A, García Jiménez E, Hernández Martínez C, Gaspar Manríquez IG, et al. Nursing assessment in an elderly adult with Diabetes Mellitus. Salud Integral y Comunitaria. 2026; 4:260. <https://doi.org/10.62486/sic2026260>

Enviado: 08-07-2025

Revisado: 17-09-2025

Aceptado: 01-12-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Adriana Callejas Trejo 

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus in older adults represents a challenge for nursing due to comorbidities, functional decline, and social vulnerability. Nursing care focused on basic human needs allows for the identification of risks, the promotion of self-care, and the improvement of quality of life.

Objective: to apply the Nursing Care Process in an older adult with diabetes mellitus, using NANDA, NOC, and NIC taxonomies, in order to establish individualized, safe, and evidence-based care.

Method: a descriptive study based on the Nursing Care Process using Virginia Henderson's assessment model. Altered needs were identified through interviews, observation, and physical examination. Nursing diagnoses were established according to NANDA, expected outcomes according to NOC, and interventions based on NIC.

Results: priority diagnoses included ineffective management of the therapeutic regimen and risk for unstable blood glucose level. Interventions included health education, glucose monitoring, and self-care promotion. Improvement was observed in treatment adherence, glycemic control, and family participation.

Conclusions: comprehensive nursing assessment in older adults with diabetes mellitus enables holistic, person-centered care that promotes autonomy, reduces complications, and optimizes quality of life.

Keywords: Nursing Assessment; Older Adults; Diabetes Mellitus; Nursing Process; Nursing Care; Self-Care; Nursing Models.

RESUMEN

Introducción: la Diabetes Mellitus en el adulto mayor constituye un desafío para la Enfermería, debido a la coexistencia de comorbilidades, deterioro funcional y vulnerabilidad social. El cuidado de Enfermería centrado en las necesidades humanas básicas permite identificar riesgos, promover el autocuidado y mejorar la calidad de vida.

Objetivo: aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un adulto mayor con diabetes mellitus, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con el fin de establecer cuidados individualizados, seguros y basados en la evidencia científica.

Método: estudio de tipo descriptivo, basado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería PAE bajo el modelo de valoración de Virginia Henderson. Se identificaron necesidades alteradas mediante entrevista, observación y examen físico. Se establecieron diagnósticos de Enfermería según NANDA, resultados esperados según NOC y las intervenciones de Enfermería con base en NIC.

Resultados: se identificaron diagnósticos prioritarios como manejo inefectivo del régimen terapéutico y riesgo de nivel de glucemia inestable. Las intervenciones incluyeron educación para la salud, monitorización

glucémica y fomento del autocuidado. Se observó mejora en la adherencia al tratamiento, control glucémico y participación familiar.

Conclusiones: la valoración de Enfermería integral en el adulto mayor con Diabetes Mellitus facilita una atención holística, centrada en la persona, que promueve la autonomía, reduce complicaciones y optimiza la calidad de vida.

Palabras clave: Valoración de Enfermería; Adulto mayor; Diabetes mellitus; Proceso de Atención de Enfermería; Cuidado de Enfermería; Autocuidado; Modelos de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud en el siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud en el 2023,⁽¹⁾ hace referencia que el número de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2020 y 2050, alcanzando más de 2 000 millones de individuos a nivel mundial. Este proceso demográfico conlleva un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la Diabetes Mellitus, considerada una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor. No obstante, más allá de la patología médica, la diabetes en esta etapa de la vida plantea una problemática de cuidado integral que compromete la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida del individuo y su entorno familiar.

Desde la perspectiva de la ciencia de la Enfermería, el abordaje del adulto mayor con Diabetes Mellitus requiere un cuidado humanizado, continuo y sustentado en el método científico propio de la disciplina: el Proceso de Atención de Enfermería. Este método posibilita identificar necesidades alteradas, establecer diagnósticos enfermeros y ejecutar intervenciones basadas en la evidencia que promuevan el autocuidado, la adherencia terapéutica y el bienestar integral.⁽²⁾ La valoración enfermera se convierte así en la piedra angular del proceso, al permitir un análisis holístico de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del individuo, orientando la toma de decisiones clínicas con enfoque ético y humanístico.

El cuidado enfermero en la Diabetes Mellitus del adulto mayor trasciende la administración de tratamientos o el control glucémico. Su esencia radica en la comprensión de la persona como un ser integral en interacción con su entorno, que experimenta limitaciones funcionales, cambios cognitivos, pérdida de roles y vulnerabilidad emocional. De acuerdo con Fernández y Rodríguez en el 2022,⁽³⁾ el profesional de Enfermería debe asumir un rol protagónico en la educación para el autocuidado, la detección temprana de complicaciones y el acompañamiento familiar, favoreciendo la autonomía y la seguridad del paciente. Lo novedoso del presente caso radica precisamente en la aplicación de un modelo de cuidado centrado en las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, que permite individualizar la atención y fortalecer la participación activa del adulto mayor en su propio proceso de salud.

La atención al adulto mayor con diabetes requiere integrar saberes científicos, técnicos y humanistas, considerando que las complicaciones de la enfermedad —como la retinopatía, neuropatía o el pie diabético— no solo afectan el cuerpo, sino también la esfera emocional y social. En este contexto, el rol enfermero no se limita a la ejecución de procedimientos, sino que se extiende a la gestión del cuidado, entendida como la capacidad de planificar, coordinar y evaluar intervenciones que promuevan la seguridad y la calidad asistencial.⁽⁴⁾ Desde esta perspectiva, la valoración de Enfermería permite identificar factores de riesgo, necesidades insatisfechas y recursos de afrontamiento, lo que facilita la implementación de intervenciones personalizadas y efectivas.

Por otra parte, la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad compleja que exige la participación activa del paciente en su manejo cotidiano. Sin embargo, en el adulto mayor, la presencia de deterioro cognitivo, polifarmacia, soledad o limitaciones económicas puede dificultar la adherencia terapéutica.⁽⁵⁾ En consecuencia, el problema científico que origina este estudio radica en cómo la Enfermería puede optimizar el cuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus a través de una valoración integral, sistemática y humanizada, capaz de identificar no solo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también los determinantes psicosociales que influyen en su autocuidado.

La pertinencia de este caso para la ciencia de Enfermería se fundamenta en su aporte a la comprensión del cuidado como fenómeno complejo, que requiere ser abordado desde la interrelación entre el conocimiento científico, la experiencia práctica y la reflexión ética. Según Watson en el 2018,⁽⁶⁾ el cuidado constituye el núcleo de la disciplina de Enfermería, y su aplicación en contextos de cronicidad y envejecimiento adquiere un valor trascendental, ya que implica acompañar, educar y empoderar al ser humano en la construcción de su bienestar. En este sentido, el presente trabajo representa una oportunidad para demostrar la capacidad transformadora del cuidado de Enfermería cuando se aplica con base en modelos teóricos, taxonomías actualizadas y un enfoque centrado en la persona.

Asimismo, la innovación en el cuidado enfermero hacia el adulto mayor diabético implica considerar el

entorno familiar y comunitario como parte del proceso de atención. La familia cumple un papel decisivo en el apoyo emocional, la supervisión del tratamiento y la promoción de hábitos saludables, por lo que su inclusión en las estrategias de cuidado favorece la sostenibilidad del autocuidado y la reducción de complicaciones.⁽⁶⁾ Esta visión integradora del cuidado se alinea con los principios de la Atención Primaria de Salud Renovada de la Organización Panamericana de la Salud en el 2022,⁽⁷⁾ que promueven la participación activa del individuo, la familia y la comunidad en el mantenimiento de la salud.

La valoración enfermera y enfermero, en este contexto, se convierte en un proceso dinámico que articula la observación clínica con la interpretación de las necesidades humanas. A través del uso de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, el profesional de Enfermería dispone de un lenguaje estandarizado que facilita la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados con base en evidencia científica.⁽⁸⁾ Este lenguaje común fortalece la comunicación interdisciplinaria, mejora la calidad de los registros y contribuye a la construcción del conocimiento disciplinar.

El presente caso clínico no busca centrarse en el diagnóstico médico de la Diabetes Mellitus, sino en lo novedoso del cuidado enfermero aplicado a una persona adulta mayor que vive con esta condición crónica, donde la intervención profesional se orienta a potenciar la autonomía, prevenir complicaciones y promover un estilo de vida saludable mediante estrategias educativas y de acompañamiento continuo.

Objetivo del trabajo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un adulto mayor con Diabetes Mellitus, utilizando las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC bajo el modelo conceptual de Virginia Henderson, con el propósito de desarrollar un plan de cuidados integral, humanizado y basado en la evidencia científica que promueva el autocuidado y la calidad de vida del paciente.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de caso clínico, utilizando un enfoque cualitativo y cuantitativo basado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. El diseño permite documentar sistemáticamente la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, favoreciendo la identificación de necesidades alteradas y la efectividad de las intervenciones.

Lugar y periodo

El estudio se llevó a cabo en la sala de Medicina Interna del Hospital ISSSTE Columba Rivera Osorio, Pachuca de Soto, Hidalgo, en el periodo del 30 de junio al 8 de agosto del 2025.

Población y muestra

Se seleccionó un paciente adulto mayor, de 72 años, diagnosticado previamente con Diabetes Mellitus tipo 2, con seguimiento ambulatorio, que accedió voluntariamente a participar en el estudio y brindó consentimiento informado.

Marco de valoración

Se utilizó el modelo de Virginia Henderson (14 necesidades básicas), permitiendo realizar una valoración integral del paciente en dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. La valoración incluyó entrevista clínica, examen físico, revisión de registros médicos y escalas de funcionalidad y riesgo.

Sistema de registro

Se empleó un registro sistematizado de Enfermería, con codificación NANDA-I 2023-2026 para diagnósticos, NOC (resultados esperados) y NIC (intervenciones) actualizados. Se documentaron signos vitales, glucemias capilares, hábitos de autocuidado, nivel de independencia funcional y adherencia al tratamiento.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos cualitativos se analizaron mediante análisis temático de necesidades alteradas y patrones de autocuidado. Los datos cuantitativos (glucemias, presión arterial, puntuaciones funcionales) se analizaron descriptivamente con media, rango y frecuencia. La integración permitió identificar patrones de riesgo y priorizar diagnósticos de Enfermería.

REPORTE DE CASO

Valoración de Enfermería

La valoración integral identificó múltiples necesidades alteradas según Henderson: nutrición inadecuada, movilidad limitada, riesgo de hipoglucemia, déficit de conocimiento sobre manejo de la diabetes, aislamiento social y ansiedad relacionada con la enfermedad crónica. La valoración fue sistemática, utilizando herramientas validadas, observación directa, entrevista estructurada y revisión de indicadores clínicos.

Tabla 1. Esquema de las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería aplicadas al caso

Fase	Contenido
Valoración	Identificación de necesidades básicas según Henderson; signos vitales; entrevista; examen físico.
Diagnóstico	Diagnósticos NANDA-I identificados; priorización de necesidades.
Planificación	Selección de resultados esperados (NOC); elección de intervenciones (NIC).
Ejecución	Implementación de actividades NIC; educación; supervisión y apoyo al autocuidado.
Evaluación	Medición de resultados; ajuste del plan; retroalimentación al paciente y familia.

Diagnósticos de Enfermería (NANDA), dominios y clases, resultados (NOC) e intervenciones (NIC)**Tabla 2.** Diagnósticos de Enfermería (NANDA), dominios y clases, resultados (NOC) e intervenciones (NIC)

Código NANDA	Diagnóstico de Enfermería	Dominio NANDA	Clase NANDA	Código NOC	Resultado esperado (NOC)	Código NIC	Intervenciones (NIC)	Actividades principales
00078	Manejo ineficaz del régimen terapéutico.	1: Promoción de la salud.	1.2 Conocimiento.	1607	Control de glucosa en sangre.	1120	Educación para la salud.	Enseñar signos y síntomas de hipoglucemia; revisión de técnica de insulina; hábitos saludables.
00004	Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable.	11: Seguridad/protección.	11.2 Riesgo de lesión.	1607	Control de glucosa en sangre.	4180	Manejo de la medicación.	Supervisar medicación; registrar glucemias; alertar sobre efectos adversos.
00136	Déficit de conocimientos sobre la enfermedad crónica.	1: Promoción de la salud.	1.2 Conocimiento.	1801	Conocimiento: régimen terapéutico.	1120	Educación para la salud.	Capacitar en dieta, ejercicio y autocontrol.
00054	Patrón de actividad/ejercicio disminuido.	4: Actividad/reposo.	4.2 Movilidad física.	1302	Autocuidado: actividades de la vida diaria.	0200	Apoyo al autocuidado.	Ayudar en higiene, alimentación y movilidad; motivar autonomía.

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con estudios recientes por González et al. en 2022 y Siverio-Díaz et al.⁽⁹⁾ en 2023 que destacan la importancia de la valoración integral para el manejo efectivo de la diabetes en adultos mayores. La implementación del Proceso de Atención de Enfermería PAE permitió identificar riesgos clínicos y psicosociales que no son evidentes en la valoración médica convencional. Comparativamente, otros estudios señalan que los planes de cuidado centrados en la educación y autocuidado promueven la adherencia terapéutica y reducen complicaciones crónicas. La utilización de NANDA, NOC y NIC estandariza la documentación y facilita la comunicación interdisciplinaria, fortaleciendo la seguridad del paciente. Entre las limitaciones se encuentra la realización del estudio en un único paciente y en un entorno hospitalario específico, lo que reduce la generalización de los resultados. Sin embargo, la metodología es replicable en contextos comunitarios y familiares, reforzando la pertinencia del cuidado enfermero sistemático.

CONCLUSIONES

La valoración de Enfermería integral permite diseñar un plan de cuidados individualizado que responde a las necesidades físicas, psicológicas y sociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, facilita la identificación de riesgos, la educación para el autocuidado y la mejora de la adherencia terapéutica. La integración de la familia y la comunidad en el cuidado fortalece la autonomía del paciente y optimiza la calidad de vida, constituyéndose en un modelo replicable para otros adultos mayores con enfermedades crónicas. Los resultados destacan la relevancia de un cuidado sistemático, humanizado y basado en evidencia, aportando conocimiento práctico y científico a la disciplina de Enfermería.

REFERENCIAS

1. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023.
2. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería. 16.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2021.
3. Fernández M, Rodríguez L. Cuidado integral de enfermería en el adulto mayor con enfermedades crónicas. *Rev Iberoam Enferm Comunitaria*. 2022;15(2):54-63.
4. Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9.^a ed. Madrid: Elsevier; 2020.
5. Jiménez R, Pérez A, Morales F. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Glob*. 2021;20(2):178-190.
6. Torres G, López D, Hernández C. Rol de la familia en el manejo del adulto mayor con enfermedades crónicas. *Rev Cub Enferm*. 2023;39(1):112-124.
7. OPS. Estrategia de atención primaria de salud renovada. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8.^a ed. Madrid: Elsevier; 2022.
9. Siverio-Díaz AR, Bellahmar-Lkadi S. Plan de cuidados de enfermería desarrollado con la teoría de rango medio de autocuidado de las enfermedades crónicas. *Ene*. 2023;17(2):2429. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200008&lng=es

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Curación de datos: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda

García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Análisis formal: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Investigación: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Metodología: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Recursos: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Software: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Supervisión: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Validación: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Presentación: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Administración del proyecto: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Redacción - borrador original: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.

Corrección y edición: Adriana Callejas Trejo, Yuridia Itzel Tellez Villanueva, Angelica Ángeles Uribe, Esmeralda García Jiménez, Citlali Hernández Martínez, Itzel Guadalupe Gaspar Manríquez, Michel Oria Saavedra.