

**Núria Alonso-Carril.**

Enfermera experta en Diabetes y Educación Terapéutica  
Servicio Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario  
Mútua Terrassa

**Dr. Ernesto Guevara.**

Médico Adjunto-Unidad Geriátrica, Hospital Universitario  
Mútua Terrassa



# Desafíos educativos en la monitorización continua de glucosa en personas mayores

**L**a base del éxito en el control metabólico de las personas con diabetes radica en una educación individualizada, estructurada, dinámica y continua, sobre la dieta, nutrición, programa de ejercicios físicos, control de peso corporal, objetivos de control glucémico y la

adherencia a un óptimo tratamiento farmacológico. Los programas de educación terapéutica deberían estar al alcance de todas las personas con diabetes, ya que constituyen la base para que las personas comprendan, evalúen y tomen decisiones diarias relacionadas con su condición de salud.

Cuando se incorpora el uso de cualquier tecnología destinada a la diabetes, es fundamental contar con una educación que facilite la comprensión de la información y oriente las acciones correspondientes para garantizar el éxito. En este contexto, **la monitorización continua de glucosa (MCG) ha transformado la gestión de la diabetes, y en el caso de las personas mayores, puede ser una herramienta valiosa para el manejo cotidiano de la enfermedad.** Estamos presenciando un aumento del uso de la MCG debido a la reciente aprobación de la financiación para personas con diabetes tipo 2 y esto está facilitando el acceso a perfiles poblacionales distintos. Nos enfrentamos al desafío de implementar la MCG en personas mayores debido a que **el enfoque y manejo de la diabetes pueden variar considerablemente según el estado clínico, cognitivo y funcional** de las personas incluidas en este grupo.

Para los adultos mayores, los beneficios en salud no solo provienen de un adecuado control de la glucosa, sino también de la mejora de factores de riesgo cardiovascular como los niveles de colesterol en sangre, la reducción del sedentarismo con la adecuación de programas de ejercicios y una alimentación saludable y adaptada.

**Las personas mayores con diabetes se enfrentan a un riesgo significativamente mayor de hipoglucemia** debido a diversos factores como la edad, la duración de la diabetes, o menor asociación de sintomatología con valores bajos de glucosa. En el contexto de la MCG en adultos mayores, uno de los objetivos principales, incluso tanto como alcanzar un buen tiempo en rango, es mitigar el riesgo de hipoglucemias. La atención centrada en la prevención de hipoglucemias se convierte en un componente fundamental de la gestión de la diabetes en adultos mayores, buscando equilibrar un buen control glucémico con la preservación de la seguridad y la calidad de vida.

En el desafío de la MCG en adultos mayores, se perfilan varios retos cruciales que requieren atención:

- La capacidad o **alfabetización tecnológica** se presupone como la barrera inicial, exigiendo soluciones que se ajusten a las habilidades de esta población y, que se puede solventar con educación individualizada. La introducción de dispositivos avan-

zados de monitorización podría resultar intimidante para aquellos adultos mayores que no están familiarizados con la tecnología o que tienen limitaciones en su destreza digital. La superación de este desafío requiere estrategias diseñadas considerando las habilidades y preferencias individuales de los adultos mayores. Además, para la selección de los dispositivos se debería tener en cuenta si la persona presenta dificultad visual o auditiva, escogiendo aquellos que se adecuen y favorezcan la comprensión de la información que aporta el sensor de glucosa. Se debería proporcionar un apoyo adicional, como sesiones educativas personalizadas o recursos de capacitación accesibles (como material complementario por escrito, video o audio) para asegurar que los adultos mayores se sientan cómodos y competentes al utilizar los dispositivos de monitorización.

- Asegurar que **comprendan la información** proporcionada por los dispositivos, estableciendo la necesidad de estrategias de comunicación efectivas y comprensibles que permitan a la persona comprender los siguientes parámetros:
  - Valores glucosa intersticial
  - Flechas de tendencia
  - Patrones
  - Tiempo en rango
  - Alarmas/alertas: especial mención a este punto; siempre pactaremos la activación de estas con la persona, familiares y/o cuidadores para asegurar tanto la correcta actuación ante su aparición como para evitar la fatiga por el exceso de estas.
- Dotar a los adultos mayores con las herramientas necesarias para afrontar y gestionar la abundancia de datos generados por la monitorización (**alfabetización en salud**), es decir, no sólo deben comprender la información que les brinda el sensor sino que además debemos acompañarles para que la pongan en contexto en relación al manejo diario de la diabetes.
- **Incluir activamente a familiares y cuidadores** compartiendo el proceso edu- ➤

**PARA LOS ADULTOS  
MAYORES, LOS  
BENEFICIOS EN SALUD  
NO SOLO PROVIENEN  
DE UN ADECUADO  
CONTROL DE LA  
GLUCOSA, SINO  
TAMBIÉN DE  
LA MEJORA DE  
FACTORES DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR  
COMO LOS NIVELES  
DE COLESTEROL  
EN SANGRE,  
LA REDUCCIÓN  
DEL SEDENTARISMO  
CON LA ADECUACIÓN  
DE PROGRAMAS  
DE EJERCICIOS  
Y UNA ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE  
Y ADAPTADA**

**LA PERSONALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LA DIABETES ES IMPRESCINDIBLE, Y ESTE PRINCIPIO SE EXTIENDE A LA MCG EN PERSONAS MAYORES. ESTE DESAFÍO SE CONVIERTE EN UNA TAREA DE ADAPTACIÓN COMUNICATIVA, DONDE LA META ES QUE NUESTROS CONOCIMIENTOS COMO PROFESIONALES TRASCIENDAN EFICAZMENTE HACIA LAS PERSONAS CON DIABETES Y A SUS FAMILIARES Y/O CUIDADORES**

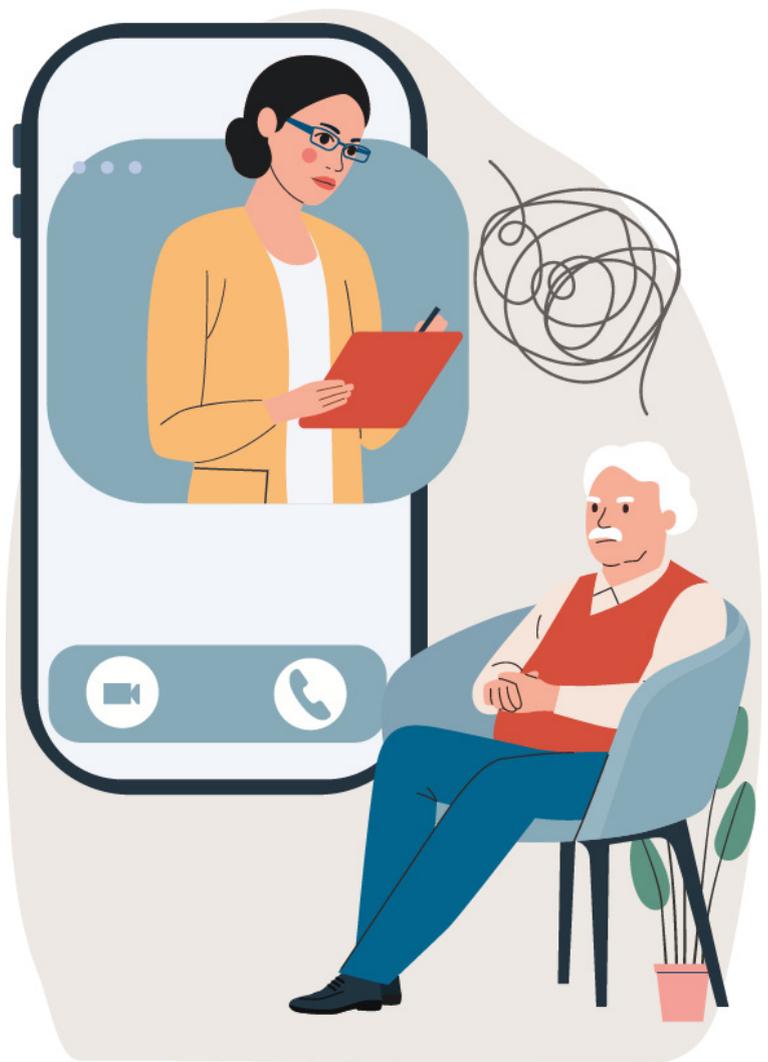


» cativo; ya que son un recurso valioso de apoyo continuo que a menudo no se aprovecha completamente.

- **Reducción de las hipoglucemias.** Las hipoglucemias en este grupo están asociadas a un mayor número de eventos cardiovasculares, caídas, fracturas, deterioro cognitivo y muerte. La MCG nos ayuda a detectar eventos de glucosa asintomáticos y nocturnos y ha demostrado reducir significativamente los eventos de glucosa baja con respecto a la monitorización capilar de glucosa. Por lo que la activación de las alarmas de glucosa baja en este grupo de personas es imperativa, además de reforzar la educación respecto al manejo de estas tanto de la persona con diabetes como de los familiares y /o cuidadores que conviven con ellos.
- Establecer objetivos individualizados de tiempo en rango, que permitirán además la **reducción de hiperglucemias** que puedan acabar requiriendo un ingreso hospitalario y agravar por ende el estado global de salud de la persona.
- En personas mayores el **cuidado de la piel** es especialmente importante en relación al uso de los sensores de glucosa, deberíamos tener en cuenta:
  - General: correcta nutrición e hidratación, evaluación y preservación de la integridad cutánea y prevención de infecciones.
  - Zonas: seguir las recomendaciones de ficha técnica de cada sensor. »

- » ■ Fenómeno “PISA” (Atenuación del sensor inducida por presión, es decir, lecturas bajas de glucosa que ocurren cuando los sensores presionan tejido muscular) o molestias en la zona de colocación: tener en cuenta en qué posición duerme, si se encuentra encamado tener en cuenta los cambios posturales, si utiliza silla de ruedas evitar zonas de presión.
- Tener en cuenta los **factores que pueden alterar los resultados** del sensor (medicación, anemia, presión sobre el sensor, hemodiálisis, etc.).
- Establecer un **circuito claro** para abordar incidencias con los sensores y brindar una guía clara sobre dónde acudir en caso de dudas, garantizando la continuidad de la monitorización de forma efectiva y segura.

**La personalización en el manejo de la diabetes es imprescindible, y este principio se extiende a la MCG en personas mayores.** Este desafío se convierte en una tarea de adaptación comunicativa, donde la meta es que nuestros conocimientos como profesionales trasciendan eficazmente hacia las personas con diabetes y a sus familiares y/o cuidadores. De este modo, **la monitorización no solo se constituye como una herramienta adicional en el tratamiento, sino como un recurso transformador que potencia la calidad de vida, evitando impactos negativos en su bienestar.** La oportunidad de personalizar el enfoque, ajustando la tecnología y la comunicación a las necesidades específicas de cada individuo, se revela como un camino hacia una gestión más efectiva y centrada en la persona, marcando una diferencia significativa en la mejora de la atención y el empoderamiento de quienes viven con diabetes. **D**



## REFERENCIAS

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, 47(Suppl 1), S244–S257. <https://doi.org/10.2337/dc24-S013>
2. Izquierdo, V., Pazos-Couselo, M., González-Rodríguez, M., & Rodríguez-González, R. (2022). Educational programs in type 2 diabetes designed for community-dwelling older adults: A systematic review. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 46, 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.05.008>
3. Battelino, T., Danne, T., Bergenstal, R. M., Amiel, S. A., Beck, R., Biester, T., Bosi, E., Buckingham, B. A., Cefalu, W. T., Close, K. L., Cobelli, C., Dassau, E., DeVries, J. H., Donaghue, K. C., Dovc, K., Doyle, F. J., 3rd, Garg, S., Grunberger, G., Heller, S., Heinemann, L., ... Phillip, M. (2019). Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. *Diabetes care*, 42(8), 1593–1603. <https://doi.org/10.2337/dci19-0028>
4. Messer, L. H., Berget, C., Beatson, C., Polsky, S., & Forlenza, G. P. (2018). Preserving Skin Integrity with Chronic Device Use in Diabetes. *Diabetes technology & therapeutics*, 20(S2), S254–S264. <https://doi.org/10.1089/dia.2018.0080>
5. Bouillet, B., Tschertter, P., Vaillard, L., Nonciaux, C., Hourdain, P., Ravier, A., Rouland, A., Petit, J. M., Vergès, B., & Quilot, E. (2021). Frequent and severe hypoglycaemia detected with continuous glucose monitoring in older institutionalised patients with diabetes. *Age and ageing*, 50(6), 2088–2093. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab128>
6. Yates, R. & Menon, J. (2015). The challenges of managing type 1 diabetes in older people. *Journal of Diabetes Nursing*. 19. 143-147.
7. Gandhi, G. Y., & Mooradian, A. D. (2022). Clinical Considerations for Insulin Therapy in Older Adults with Type 1 Diabetes. *Drugs & aging*, 39(1), 23–37. <https://doi.org/10.1007/s40266-021-00900-3>
8. Gao, Y., Zhou, M., Xu, X., & Chen, W. Y. (2022). Effects of flash glucose monitoring on glycemic control in participants with diabetes mellitus: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of diabetes and its complications*, 36(11), 108314. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2022.108314>
9. Huang, E. S., Sinclair, A., Conlin, P. R., Cukierman-Yaffe, T., Hirsch, I. B., Huisingh-Scheetz, M., Kahkoska, A. R., Laffel, L., Lee, A. K., Lee, S., Lipska, K., Meneilly, G., Pandya, N., Peek, M. E., Peters, A., Pratley, R. E., Sherifali, D., Toschi, E., Umpierrez, G., Weinstock, R. S., ... Munshi, M. (2023). The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes. *Diabetes care*, 46(8), 1455–1463. <https://doi.org/10.2337/dci23-0021>
10. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Meneilly, G. S., Knip, A., Miller, D. B., Sherifali, D., Tessier, D., & Zahedi, A. (2018). Diabetes in Older People. *Canadian journal of diabetes*, 42 Suppl 1, S283–S295. <https://doi.org/10.1016/j.jcid.2017.10.021>