LIFE Science Hub
JOURNAL OF SCIENCE
EXPANDING KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND HEALTH

ORIGINAL RESEARCH

# 2. Diagnóstico y clasificación de la diabetes: Estándares de atención en diabetes-2026. - Revisión de las pruebas

**Dott. A. Conte**[1]

1 Biólogo nutricionista, Italy

## 1. ABSTRACT

La publicación analizada es un documento anual de estándares clínicos de la American Diabetes Association (ADA), no un estudio experimental en pacientes. Su objetivo es definir criterios actualizados para el diagnóstico y la clasificación de la diabetes. En el material disponible solo se encuentra el resumen; este confirma la naturaleza de recomendación clínica del documento, pero no reporta directamente umbrales diagnósticos, datos cuantitativos, métodos de investigación bibliográfica ni resultados experimentales.En el capítulo sobre la glucemia en ayunas, “La elección de Vivir en la Salud o en la Enfermedad” del Dr. A. Colonnese y R. Panzironi hace referencia a esta publicación por dos mensajes: la clasificación de los valores de glucemia plasmática en ayunas y la necesidad de confirmar resultados diagnósticos anómalos en ausencia de síntomas. La literatura independiente sostiene que la glucemia en ayunas igual o superior a 126 mg/dL es un criterio muy específico, pero puede no identificar todos los casos detectados por otras pruebas. Además, la hemoglobina glucosilada es útil, pero puede resultar menos fiable cuando la vida de los glóbulos rojos está alterada. El conjunto de las pruebas respalda una confirmación moderada de la narrativa: los valores umbral tienen una sólida función clínica, mientras que la elección de la prueba requiere atención al contexto individual.

ONLINE ARTICLE

ARTICLE INFORMATION

**Published:** November 11, 2026
**Updated:** November 11, 2026

**DOI** 10.5281/zenodo.24140955

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science nace con el objetivo de hacer accesible el saber científico sin renunciar al rigor metodológico, a la calidad de las fuentes y a la autoridad de los contenidos. La revista promueve la difusión del conocimiento en las ciencias de la salud, de la nutrición, de la medicina y de la longevidad, creando un puente entre el mundo de la investigación y la sociedad.

A través de artículos, revisiones, análisis en profundidad y aportaciones de expertos, el Journal pone en valor la medicina y la ciencia basadas en la evidencia, favoreciendo una correcta interpretación de los datos científicos y combatiendo la desinformación. Cada contenido se desarrolla con el objetivo de traducir la complejidad de la investigación en información comprensible, útil y aplicable, manteniendo intactos los principios de exactitud, transparencia e independencia científica.

Libre de condicionamientos políticos, industriales y comerciales, la revista se propone como un espacio editorial autorizado e independiente, dedicado a la promoción de la cultura científica, de la actualización profesional y del crecimiento de la conciencia sanitaria en la población.

## 2. ESTUDIO ANALIZADO

La pregunta que aborda la publicación es qué criterios deben emplearse en la práctica clínica para reconocer y clasificar la diabetes. La hipótesis implícita es que unos criterios compartidos, actualizados y aplicados correctamente permiten diagnósticos más coherentes y una mejor evaluación de la calidad de la asistencia.La pertinencia con el párrafo del libro es precisa. “La elección de Vivir en la Salud o en la Enfermedad” del Dr. A. Colonnese y R. Panzironi utiliza el documento para definir la glucemia plasmática en ayunas, es decir, la concentración de glucosa en sangre tras al menos ocho horas sin ingerir alimentos, como criterio diagnóstico y para recordar que un resultado anómalo sin síntomas evidentes requiere normalmente confirmación.Al tratarse de una guía de práctica clínica, la publicación puede establecer recomendaciones y resumir la interpretación de la evidencia disponible. Sin embargo, no puede, por sí sola, demostrar que una única medición describa integralmente el metabolismo de la glucosa de una persona ni establecer la causa de un valor elevado en un individuo específico.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS DEL ESTUDIO ORIGINAL

El material disponible consiste exclusivamente en el resumen. De este se desprende que el documento forma parte de los “Standards of Care in Diabetes” (Estándares de atención en diabetes) de la ADA y es actualizado anualmente, o con mayor frecuencia cuando es necesario, por un comité interdisciplinario de expertos.No se trata de un estudio clínico con participantes inscritos, grupo de control, intervención, seguimiento o criterios de valoración clínicos propios. El tamaño de la población, los criterios de inclusión y exclusión, el periodo de recolección de datos, las técnicas de laboratorio, los análisis estadísticos y los valores cuantitativos no se mencionan en el material disponible.El resumen remite a una sección separada de introducción y metodología para la descripción del sistema de evaluación de las pruebas. Dado que dicho texto completo no está disponible en la información proporcionada, el proceso detallado de búsqueda, selección y graduación de la evidencia no puede describirse más allá de esta información.

## 4. RESULTADOS

El resumen no presenta resultados experimentales, comparaciones estadísticas, medidas de precisión diagnóstica ni datos recopilados en una cohorte. En cambio, indica que los estándares de la ADA pretenden proporcionar componentes de la atención, objetivos generales de tratamiento, directrices y herramientas para evaluar la calidad de los cuidados.Los umbrales mencionados en el párrafo del libro —valor inferior a 100 mg/dL como normal, valor comprendido entre 100 y 125 mg/dL como glucemia basal alterada y valor igual o superior a 126 mg/dL como compatible con diabetes— no aparecen en el resumen disponible. Por lo tanto, no es posible atribuir tales detalles cuantitativos directamente al material textual analizado.La siguiente edición independiente de los estándares de la ADA, disponible en su totalidad, mantiene el uso de la glucemia basal, la hemoglobina glucosilada y la prueba de tolerancia oral a la glucosa entre las herramientas diagnósticas; asimismo, recomienda una confirmación en ausencia de hiperglucemia inequívoca, es decir, un aumento de glucosa claramente asociado a manifestaciones clínicas agudas [1]. Esto confirma el significado clínico del pasaje mencionado en el libro, aunque no sustituye la verificación directa del texto completo de la edición 2026.

## 5. INTERPRETACIÓN

Para un lector no especializado, el mensaje esencial es que la glucemia en ayunas es una medida útil y estandarizada, pero no es una fotografía completa de todas las oscilaciones de la glucosa a lo largo del día. Un valor alto puede indicar diabetes; sin embargo, cuando no hay síntomas claros, repetir el examen o utilizar una prueba diferente reduce el riesgo de que una variación ocasional se convierta automáticamente en un diagnóstico.El segmento de la narración del libro respaldado por la publicación objeto de la Revisión de las pruebas es, por tanto, clínico-diagnóstico: glucemia en ayunas comparación con umbrales convencionales posible confirmación del resultado anómalo. El documento no demuestra que la glucemia en ayunas sea la mejor prueba para todas las personas, ni que un valor normal excluya cualquier alteración del metabolismo glucídico.La investigación independiente hace que esta distinción

sea más concreta. En un metaanálisis de precisión diagnóstica, la glucemia en ayunas igual o superior a 126 mg/dL mostró una sensibilidad del 49%, es decir, identificó aproximadamente a la mitad de los casos definidos por la prueba de comparación, pero una especificidad del 98%, lo que significa que clasificó correctamente como no diabética a la gran mayoría de las personas sin diabetes según esa referencia [2]. En otras palabras, un valor elevado es informativo, mientras que un único valor no elevado no siempre es suficiente para descartar una alteración detectada con otros instrumentos.

## 6. EVIDENCIAS INDEPENDIENTES DE CONFIRMACIÓN

Una edición anterior e independiente de los estándares de la ADA confirma directamente el núcleo clínico de la frase del libro. Indica que la glucemia en ayunas, la glucemia tras una prueba oral de tolerancia a la glucosa y la hemoglobina glicosilada son herramientas apropiadas para el cribado y el diagnóstico. Precisa además que, en ausencia de hiperglucemia inequívoca, el diagnóstico requiere confirmación. Se trata de una guía clínica, por lo tanto no es una prueba experimental primaria, pero es una confirmación directa y relevante de la regla diagnóstica descrita [1].El metaanálisis en red de Duong y colaboradores reunió 73 estudios que comparaban la glucemia en ayunas, la hemoglobina glicosilada y su combinación con la glucemia medida dos horas después de una carga oral de glucosa. La glucemia en ayunas de al menos 126 mg/dL tuvo una sensibilidad agregada de 0,49, con un intervalo creíble al 95% de 0,43 a 0,55, y una especificidad de 0,98, con un intervalo creíble de 0,97 a 0,98. Esto confirma el pasaje del libro según el cual la glucemia en ayunas es útil como prueba sencilla y fiable para confirmar muchos casos, pero no agota la evaluación metabólica. La limitación es que se utilizó la prueba oral como referencia y las poblaciones incluidas eran heterogéneas [2].Para la parte del párrafo dedicada a la hemoglobina glicosilada, la revisión sistemática de English y colaboradores proporciona una confirmación independiente de que el resultado debe interpretarse en el contexto clínico. En 12 estudios, la carencia de hierro, con o sin anemia, se asociaba a valores de hemoglobina glicosilada más elevados sin un aumento concomitante de los índices de glucosa. Por el contrario, algunas anemias no debidas a carencia de hierro podían asociarse a valores más bajos. El dato respalda la advertencia del libro: cuando el recambio de los glóbulos rojos cambia, la hemoglobina glicosilada puede no reflejar con precisión la exposición real a la glucosa. La certeza sigue siendo moderada porque las pruebas disponibles eran limitadas y no uniformes [3].

## 7. EVIDENCIAS DISCORDANTES

No se han identificado evidencias directamente discordantes que sean lo suficientemente pertinentes respecto a los umbrales clínicos y a la necesidad de confirmar un resultado anómalo en ausencia de síntomas; esto no demuestra la ausencia de resultados contrarios.Existe, sin embargo, una relevante evidencia de contexto que limita la idea de una superioridad universal de la glucemia en ayunas. Wang y colaboradores analizaron cinco cohortes independientes, con un total de 11 968 participantes, y observaron que la glucemia una hora después de la carga oral de glucosa discriminaba la diabetes mejor que la combinación de glucemia en ayunas y hemoglobina glucosilada. En el análisis agregado, el área bajo la curva fue de 0,97 frente a 0,85; los valores más cercanos a 1 indican una mejor capacidad para distinguir los casos. Esta evidencia no cuestiona los umbrales de la glucemia en ayunas, pero sugiere que otras pruebas pueden detectar alteraciones antes o con mayor sensibilidad en algunos contextos [4].

## 8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

La tabla distingue el documento objeto de la revisión de las publicaciones independientes utilizadas para evaluar el paso diagnóstico del libro.

### Quadro comparativo

| Referencia | Tipo de estudio | Población o modelo | Resultado principal | Dirección de la evidencia | Fuerza de la evidencia |
|---|---|---|---|---|---|
| Estudio original | Guía clínica; en el material disponible solo resumen | No aplicable | Describe la función de los estándares de la ADA, pero el resumen no aporta umbrales, datos clínicos ni análisis cuantitativos | evidencia biológicamente coherente | moderada |
| [1] | Guía clínica | Recomendaciones de la ADA basadas en la evaluación de la evidencia | Confirma criterios glucémicos múltiples y confirmación diagnóstica en ausencia de hiperglucemia inequívoca | confirmación directa | moderada |
| [2] | Revisión sistemática y metaanálisis en red | 73 estudios de precisión diagnóstica | FPG ≥126 mg/dL: sensibilidad 0,49 y especificidad 0,98 respecto a la OGTT | confirmación directa | moderada |
| [3] | Revisión sistemática | 12 estudios en adultos sin diabetes conocida | La deficiencia de hierro se asocia a un aumento espurio de la HbA1c; otras anemias a una reducción | confirmación indirecta | moderada |

## 9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

### CONCLUSIONES

La publicación analizada es pertinente para el párrafo porque representa una referencia normativa para el uso diagnóstico de la glucemia en ayunas y para la confirmación de resultados anómalos cuando no hay síntomas evidentes. El material disponible, al limitarse al resumen (abstract), no permite verificar directamente todos los umbrales mencionados en el libro.Las evidencias independientes respaldan moderadamente la narrativa: la glucemia en ayunas es particularmente útil por su elevada especificidad, pero no identifica todos los casos detectables mediante otras pruebas. La hemoglobina glicosilada ofrece información complementaria, pero requiere una interpretación prudente en condiciones que alteran el recambio de los glóbulos rojos. Una evaluación clínica completa sigue basándose en la integración razonada de pruebas, síntomas y contexto individual.

Aggiornato al 17/11/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

## 10. TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD CIENTÍFICA

La Inteligencia Artificial se ha empleado exclusivamente como herramienta de apoyo editorial y documental. Todos los contenidos, las interpretaciones, las citas bibliográficas y las conclusiones han sido verificados, revisados y aprobados por el autor, quien asume la plena responsabilidad científica de los mismos.

El manuscrito ha sido además sometido a una revisión por

pares (peer review) independiente antes de su publicación. Para garantizar la máxima transparencia, el historial completo del artículo, incluidas las fechas de envío, revisión, aceptación y publicación, así como la información sobre el proceso de revisión por pares, está disponible en la página dedicada al Historial del artículo.

## 11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] **2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025**
ElSayed et al., 2025
*Diabetes Care*
DOI: https://doi.org/10.2337/dc25-S002

[2] **Comparison of diagnostic accuracy for diabetes diagnosis: A systematic review and network meta-analysis**
Duong et al., 2023
*Frontiers in Medicine*
DOI: https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1016381

[3] **The effect of anaemia and abnormalities of erythrocyte indices on HbA1c analysis: a systematic review**
English et al., 2015
*Diabetologia*
DOI: https://doi.org/10.1007/s00125-015-3599-3

[4] **Superiority of 1 h plasma glucose vs fasting plasma glucose, 2 h plasma glucose and HbA1c for the diagnosis of type 2 diabetes**
Wang et al., 2026
*Diabetologia*
DOI: https://doi.org/10.1007/s00125-025-06632-y