

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

NATHALY IBETH GUERRA SOLIS

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | SECRETARIA |
| • DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU | VOCAL |

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 071-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18 de mayo del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi hijo Stefano, mi motor, mi empuje, mi fuerza, mi todo. Cada logro por pequeño que fuera es por y para él.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por no abandonarme en cada paso.

A mis amados padres, por su gran apoyo en mis decisiones.

A mis estimados docentes, por su paciencia y dedicación.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

	Pág.
Hoja de referencia del jurado y aprobación	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	1
Introducción	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	5
Capítulo II. Marco teórico	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacional	11
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1 Teoría de Lydia Hall	14
2.2.2 Teoría de Virginia Henderson	16
2.3 Bases Conceptual	18
2.3.1 Diabetes Mellitus	18
A. Definición	18
B. Patogenia	19
2.3.2 Pacientes descompensados	19
A. Definición	19
B. Formas	20
C. Criterios diagnósticos	22
2.3.3 Cuidados de enfermería	23
A. Definición	23
B. Valoración por patrones funcionales	24
Capítulo III. Desarrollo del plan de cuidado de enfermería	25
3.1 Valoración	25
3.2 Diagnóstico de enfermería	34
3.2.1 Lista de hallazgos significativos	34

3.2.2 Diagnóstico de enfermería según dato significativo	34
3.2.3 Esquema de diagnóstico de enfermería	35
3.3. Planificación	37
3.3.1. Esquema de planificación	37
3.4 Ejecución y evaluación	46
3.4.1 Registro de enfermería	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Bibliografía	50
Anexos	57

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad de tipo crónica que se produce cuando el páncreas no disgrega la suficiente insulina o también cuando la insulina que produce no se utiliza eficazmente, este hecho es de importancia porque la insulina es la hormona que tiene el trabajo de regular el azúcar en la sangre, y el problema general de esta investigación es que la gran mayoría de pacientes descompensados por Diabetes Mellitus tipo II, presentan como signo principal el aumento de la glucosa, es decir la hiperglicemia y esto por consecuencia las complicaciones de la diabetes es decir el desempeño o daño de los órganos y sistemas, por esto el tipo II es el más complicado llamado también el insulino dependiente e inicia mayormente en la etapa adulta (1).

El presente trabajo de académico titulado “CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022”, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes descompensados por hiperglucemia. Asimismo, es necesario contribuir en identificar el caso de diabetes tipo 2 así como los cuidados de enfermería para así poder obtener un guía que garantice las estrategias del profesional de enfermería en esos tipos de pacientes, demostrando a través de la ciencia a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad crónica.

La descompensación de la diabetes es el desequilibrio en el estado funcional de algún órgano que muchas veces tiene daños irreversibles, es decir el trastorno metabólico va afectando de a pocos, malogrando los sistemas, complicándolo de tipo agudo a grave, afectando tanto que puede llegar un coma diabético y hasta la muerte.

En este punto el profesional de enfermería cumple un rol importante ya que son los encargados de velar por el cuidado del paciente desde su ingreso hasta su egreso, por ello se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del

servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, un plan de cuidados de enfermería en un caso de descompensación diabética.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un plan de cuidados de enfermería, analizando un caso clínico bajo la experiencia profesional que permite valorar datos necesarios como la descripción del caso, datos objetivos y subjetivos, así como la determinación de los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la priorización de los problemas encontrados en el caso clínico, para ser desarrollados según el manual de uso taxonomías NANDA NOC y NIC, logrando finalmente desarrollar una guía práctica clínica desde el perfil del profesional de enfermería en el área de emergencia.

Finalmente, el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Plan de cuidados de enfermería, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el contexto mundial uno de los problemas crónicos prevalentes es la Diabetes Mellitus y con una elevada morbilidad y mortalidad, actualmente unos 382 millones de personas están padeciendo de este gran problema y para el 2035 se estima que aumentaran (2).

En América un aproximado de 62 millones de personas tienen diabetes, y la gran mayoría son de los países medianos y bajos, asimismo de 1.5 millones en el mundo existen 244 084 muertes, cifras que son parte de las estadísticas de la magnitud del problema cada año. La prevalencia de la diabetes está presente hace muchos años, y en las últimas décadas ha incrementado, por ende, la información es trascendente, tanto por la cantidad de casos como la magnitud del problema. La cantidad de caso suelen terminar complicándose en ataques cardíacos, derrames cerebrales, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores/superiores y ceguera, esto por llevar la enfermedad descontrolada (3).

La diabetes mellitus es una enfermedad mundial que afecta a casi el 8,3%, de la población, y se estima que en el 2030 incremente en un 10%, dentro del tipo II de diabetes es la más frecuente convirtiéndose un problema de salud pública, y es uno de los problemas que genera mayor costo sanitario, una de las razones es la insulina, que viene a ser uno de los medicamentos que se utiliza por resistencia, y correspondiente al 90% de los casos, atacando en la mayoría de veces a personas que padecen de obesidad y el sedentarismo (4).

Según la organización mundial de la salud en el 2019, esta enfermedad es una de la causa directa de defunciones llegando a un total de 1,5 millones de afectados, y el grupo etáreo al que afecta es en la etapa adulto en menor de 70 años en un 48% (5).

La prevalencia de la diabetes en América Latina es abrumadora. En América Latina la presencia de la Diabetes, sobre todo en México, Puerto Rico, Nicaragua, Brasil

y Guatemala, las cifras de la Organización Panamericana de la Salud son claras al respecto, tal es que 4 de cada 10 pacientes latinoamericano viven con diabetes y no conocen su diagnóstico, asimismo más de la mitad entre un 50 a 70 % no tienen controlados la enfermedad (6).

Actualmente en México, se reconoce que 73% de las personas mayores de 20 años en el país tiene un peso por arriba de lo saludable, una tercera parte de la población escolar está en la misma condición y cuatro de cada 10 mujeres adolescentes tienen sobrepeso u obesidad (7).

Las enfermedades que se asocian y poner en riesgo a la descompensación por la diabetes son la hipertensión y obesidad, esto causa que la enfermedad califique como grave, y mucho más cuando la adherencia al medicamento se hace difícil porque muchos de los pacientes no siguen las instrucciones, y se complica (7).

En Chile la prevalencia alcanza al 12% en adulto y adulto joven, y en un 30% en personas mayores de 65 años lo que afecta a casi 1.7 millones de personas afectadas. Una de las causas que incrementan esta prevalencia y complicación de daño, es el escaso control metabólico, este proceso acorta el tiempo de vida, aumenta el riesgo, y genera un gran costo humano, por eso que en el país de Chile el gasto destinado al tratamiento de la diabetes mellitus 2 es más del 10% parte de ello es destinado también a sus complicaciones (8).

En Perú aproximadamente el 4.5 % de personas mayores de 15 años tienen ya confirmado el diagnóstico de diabetes mellitus, una enfermedad que hoy en día con la pandemia se han hecho vulnerables, pues llegan a ser tres veces más riesgoso, hasta se ha demostrado que en durante el COVID-19 la presencia de la diabetes ha sido muy asociada al contagio y la aceleración de la descompensación de los pacientes por ambos diagnósticos, por ende la cifra de 4.5 % equivale a más de 1 millón 100 000 personas que padecen de diabetes (9).

La causa más común y que es muy dependiente de esta enfermedad son las descompensaciones por síndrome metabólico, es decir se altera debido al consumo de carbohidrato, proteínas y sobre todo grasa ocasionando una acumulación de

glucosa haciendo de ese exceso la disfunción de diversos órganos hasta dejar muchas veces de hacer su función en el cuerpo (10).

El Hospital Regional de Huacho, es una institución pública, de segundo nivel de atención con Categoría II-2, Dentro de sus múltiples motivos de consulta al servicio de emergencia se encuentran la atención a los pacientes con descompensación por Diabetes Mellitus Tipo II, cuyas estadísticas reportadas son en el año 2020 dada por la Epidemiología del Hospital Regional de Huacho índico que hubo 63 casos, en el 2021 fueron un total de 73 casos, habiendo incrementado los casos, en lo que va del 2022 en el mes de Enero existen 9 casos detectados, de los cuales muchos de ellos llegan a emergencia por falta de conocimiento en el autocuidado y sobre todo por el poco interés en su tratamiento. Teniendo en cuenta las cifras considerables de casos de Diabetes Mellitus desde el punto de vista epidemiológico y clínico (11).

En los servicios de emergencia de los hospitales constituyen una de las principales causas de atención, siendo el profesional de enfermería el primer contacto y el principal protagonista de la recuperación. Teniendo de esta manera ingresos al servicio de emergencia casos de diabetes mellitus descompensados por hiperglicemia, que van en aumento presentándose así una tendencia en pacientes adultos y adultos mayores. La atención del personal de enfermería que trabaja en el área de Emergencia se centra en disminuir los riesgos y complicaciones inmediatos que ésta conlleva, así como brindar los cuidados mediatos y el soporte educativo que esta requiere tanto al paciente en situación de emergencia como al entorno familiar.

Además, los resultados que se permitirán establecer estrategias a través de las recomendaciones, por su parte desde el punto de vista práctico, el presente trabajo permitirá incrementar los conocimientos y habilidades en los profesionales de enfermería, sin embargo, también en la familia mejorar los estilos de vida y la corresponsabilidad en el cuidado del paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GONZALES G. (Cuenca – Ecuador, 2021). En su estudio Factores asociados a las complicaciones agudas de la diabetes en pacientes hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 378 pacientes, el cual tiene resultado que la prevalencia de las complicaciones estuvo en un 34,4%, dentro de las causas se asocia a las infecciones, ausencia de instrucción hacia los cuidados, el ayuno y la alimentación en el desarrollo de complicaciones diabéticas. Concluyendo que es necesario que el paciente conozca acerca de cuál es la magnitud de la enfermedad cuando no está controlada farmacológica y terapéuticamente a través del seguimiento por el profesional (12).

El estudio manifiesta la prevalencia y sobre todo la magnitud de usuarios que acuden a los servicios de emergencia con su diabetes descompensada, pues muchos de ellos desarrollan complicaciones, sin valorar las sesiones promocionales brindadas en las instituciones de salud.

RODAS G. (Guayaquil – Ecuador, 2020), el cual evaluar la prevalencia de descompensaciones diabéticas en pacientes ingresados en la emergencia desde enero 2019 hasta agosto 2020 por medio de la revisión de las historias clínicas, recogiendo datos estadísticos que permitan establecer el comportamiento clínico de estas complicaciones.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es de corte transversal, no experimental, contiene un método de investigación observacional retrospectivo, las descompensaciones diabéticas tienen una alta prevalencia en el hospital, encontrándose a las hipoglicemias como la descompensación más frecuente con un 41%, la edad en la que los pacientes fueron ingresados por descompensación diabética fue de 60 a 70, años, la causa precipitante más frecuente fueron las infecciones con un 26% para cetoacidosis diabética, 44% en caso de estado hiperosmolar hiperglucémico, y 30% en caso de hipoglicemias. En conclusión, la investigación sobre prevalencia de descompensaciones diabéticas es alta, factores como la falta de adherencia al tratamiento, las infecciones y la edad deben tomarse a consideración a la hora de tratar a los pacientes diabéticos, para así mejorar su manejo (13).

Este estudio también corrobora la prevalencia de pacientes con descompensación en sus tres grandes complicaciones tales como la hiperosmolar hiperglucémico, hipoglicemia y cetoacidosis, demostrando que las medidas adoptadas por los pacientes con diabetes mellitus no son las correctas.

REINOSO, P. (Quito – Ecuador, 2021), en su estudio Causas de hospitalización en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General Docente Calderón. Estudio epidemiológico observacional descriptivo realizado en el servicio de emergencia del Hospital General Docente Calderón, población conformada por pacientes diabéticos mayores de 18 años atendidos en la unidad de emergencias, la muestra estuvo determinada por 220 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Tras el análisis de los datos se evidencia una mayor prevalencia de mujeres con 54.5% en relación a hombres con el 45 % por descompensación diabética aguda que acudieron al servicio de emergencia con criterios de ingreso hospitalario, Las causas más frecuentes de descompensación aguda en pacientes diabéticos fueron los procesos infecciosos en un

50%, causa facticia con el 28.2% seguido por el debut diabético con el 12.7% y las causas misceláneas un 9.1%; de los procesos infecciosos el más frecuente fue la infección urinaria con un 28.2% de los casos, seguido por infecciones de partes blandas con el 10.9%, 9.1% infecciones respiratorias, 3.6% infecciones de origen biliar y el 1.8% infecciones gastrointestinales. Conclusiones: la hiperglicemia no controlada en pacientes diabéticos incrementa la susceptibilidad a complicaciones por descompensaciones agudas (14).

Este estudio manifiesta la deficiencia en el compromiso de la institución en poner mayor énfasis en el tratamiento y prevención terciaria acerca de la diabetes tipo II.

RICO R., JUÁREZ A., SÁNCHEZ M. y PERALES L. (Querétaro - México, 2020), con su estudio sobre los estilos de vida, nivel de conocimiento, control de glicemia en usuarios con diabetes mellitus tipo II, estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental con una muestra de 106 pacientes, asimismo se evaluó el perfil promotor que tiene la persona sobre su propia salud. Obteniendo como resultados que en ambos sexos presentan el perfil promotor en un nivel medio, asimismo no presentan un óptimo nivel de conocimiento, sus niveles de glicemia no son los adecuados, las intervenciones realizadas por el personal de salud no necesariamente tienen el objetivo de garantizar la mejora de los conocimientos (15).

La investigación recomienda que dentro de los cuidados no solamente existe la necesidad de conocer científicamente porque debemos cuidarnos, sino que los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus son importante para no sufrir complicaciones.

RIVAS A. y TAPIA D. (Quito- Ecuador, 2019), con su investigación Causas de hospitalización por descompensación aguda en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan por el servicio de Emergencia Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital San Francisco, relacionado con los parámetros metabólicos, estudio transversal retrospectivo

multicéntrico con 295 pacientes diagnosticados de DMT2 en el periodo Enero – Diciembre 2016, en los cuales se revisaron sus historias clínicas en el sistema AS-400 con la aprobación de los comités de bioética de ambos hospitales. Según los resultados la hiperglicemia fue la descompensación metabólica más frecuente 73,56% (n=217), seguida de cetoacidosis diabética 9,49% (n=28), hipoglicemia 9,15% (n=27), estado hiperosmolar 4,07% (n=12) y mixto 3,73% (n=11). La principal causa de ingreso hospitalario fue la infecciosa en un 61,36% (n=181), siendo la IVU 64,5% (n=122) seguida de la neumonía 20,63% (n=20,63). Según los valores de hemoglobina glicosilada el 85,71% del total (n=295) que presentaron infecciones tienen un mal control metabólico (HbA1c >7%) (16).

Se resalta la información y la formación en dichos pacientes, pues es influyente el estar capacitados para evitar complicaciones, esto ayuda a evitar descompensaciones que pueden ser fatales en los pacientes que no se controlan, no solo farmacológicamente sino en las conductas favorecedoras para la salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PURILLA Y. (Arequipa – Perú, 2019), en su tesis cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II Descompensada en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio. El Objetivo principal del presente estudio es reconocer los Factores Modificables y No Modificables que influyen en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2 Descompensada del paciente que acude al Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala”, ya que de acuerdo a datos estadísticos el número de pacientes diabéticos en este nosocomio se ha incrementado en un 18% en relación al año anterior, observándose también que el grupo etáreo más afectado oscila entre los 45 a 75 años. La Diabetes Mellitus Tipo II es la forma más frecuente de Diabetes, que puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Por lo general empieza con resistencia

a la insulina y sus complicaciones causan severos daños al organismo que puede llevar hasta la muerte (17). Por ello la alimentación, depende mucho del estado alimenticio contribuir con el tratamiento indicado por el médico, ya que de esa manera el organismo puede adherirse mejor a los fármacos, así como al incremento de defensas y mejorar la glucosa, determinantes para evitar las descompensaciones.

CHIPANA I. y CONDEZO E. (Lima – Perú, 2021), en su estudio que relaciona entre el autocuidado y el conocimiento sobre la Diabetes en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, estudio de estudio de tipo descriptivo - correlacional, transversal no experimental con una muestra de 142 personas, el conocimiento fue el DKQ24 (conocimiento sobre su diabetes mellitus tipo 2, según las dimensiones que se evaluaron de nivel de conocimiento tenemos que la prevención está en un 71% mientras que la dimensión más baja y representativa del conocimiento bajo en un 24% fue la dimensión control glucémico, también se tuvo al autocuidado quien a su vez tuvo también sus dimensiones como ejercicios, análisis de sangre para control y el cuidado inadecuado en un 88 y 100%, solo en cuanto a la alimentación por dieta prevaleció adecuada en un 59% (18).

El estudio determina la importancia que es acudir a sus controles y sobre todo realizar el control glucémico, este acto muchas veces evita las descompensaciones, sobre todo en el tipo 2.

BOLIVAR F. (Arequipa – Perú, 2017), con su estudio sobre el cuidado de enfermería en paciente con diabetes mellitus 2 descompensada servicio emergencia del Hospital de Apoyo de Puquio, el estudio desarrollará el caso de un paciente ingresado al Hospital de Apoyo Puquio por el servicio de emergencia con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descompensada, así como el Proceso de Atención de Enfermería que se le aplicó durante su estancia. Se identificó los factores de riesgo modificable y no modificable, para la aparición de Diabetes Mellitus II del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Apoyo

Puquio, se determinó el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus II del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Apoyo Puquio 2017 y se identificó el nivel de conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus II del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Apoyo Puquio 2017 (19).

Dentro de las consideraciones especiales, tenemos al autocuidado en la descompensación, debido al alza de la glucosa, es necesario mantener todas las pautas indicadas dentro del programa que ingresan dirigida por el profesional de enfermería.

MOGOLLON J. (Sullana- Perú, 2021), con su investigación prevalencia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descompensada, según factores biológicos y sociales en el servicio de emergencia del hospital I Essalud Sullana, orientado a determinar la prevalencia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada, investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 435 pacientes y la muestra fue 205 pacientes, se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. En los resultados, obtenidos se encontró que la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 descompensada en el servicio de emergencia fue 0.56%, los grupos de edad que alcanzaron la mayor prevalencia fue el Adulto medio de 27 a 59 años de edad y el Adulto mayor de 60 años a más, con 55.12%, y 44.39% respectivamente; el sexo femenino registró mayor prevalencia 57.07%, y según grado de instrucción los pacientes con secundaria completa fueron los que registraron mayor prevalencia con 41.09%. El presente trabajo académico concluye que: la prevalencia de Diabetes Mellitus descompensada en el servicio de emergencia del Hospital I EsSalud en el año 2019 fue 0.56% (20).

Existe un nudo que interrumpe el buen desenvolvimiento del paciente cuando tienen enfermedades crónicas y una de ellas es el conocimiento, el cual radica necesario para la comprensión y disminución de complicaciones en el paciente, por ello la prevención sería uno de los

temas necesario dentro de las instituciones de todos los niveles de atención.

HUAROTO C. (Pimentel – Perú, 2019), con su investigación nivel de conocimientos y las aptitudes sobre complicaciones crónicas en los pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo II en Chiclayo, estudio de tipo correlacional, transversal, no experimental, con un total de 252 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Dentro de sus principales resultados tenemos a que la gran mayoría tiene 25 años a más años de edad, asimismo la presencia de estudios alcanza al nivel secundario en su gran mayoría y más de la mitad no organizan bien en cuanto a su alimentación, asimismo el 56 % son varones, los pacientes con un tiempo duración de 10 años de diabetes, el 46.0% de las familias tienen nivel de conocimiento medio y aptitudes desfavorables sobre complicaciones crónicas en dichos pacientes. Concluyendo que existe relación altamente significativa entre ambas variables (21).

La variable actitud es una de las más importante cuando hablamos de la sensibilización del paciente con su enfermedad, pues se hace realmente necesario que se prepare emocionalmente para poder sobre llevar los nuevos cambios en sus estilos de vida, por ello la necesidad de observar los casos que llegan con recurrencia y poder desestimar o generar nuevos conocimientos y prácticas en este proceso.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Lydia Hall

Se refiere a las enfermeras aplicando sus conocimientos médicos de la enfermedad para ayudar con un plan de atención de cuidados. La atención al paciente en esta sección se basa en la ciencia patológica, en este aspecto, la función de la enfermera es ayudar al paciente y a su familia para hacer frente a un tratamiento ordenado por un médico. También es aquí donde el papel de una enfermera como un defensor

del paciente entra en juego, ella debe defender su plan de cuidado para el mejor interés del paciente (22).

Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado, también fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas.

Asimismo, se formula mediante la lógica inductiva a partir de las observaciones específicas desarrolla un concepto general.

- En cuidado enfermero reduce el tiempo de recuperación del paciente.
- El cuidado enfermero facilita la recuperación del paciente.
- La enfermería profesional mejora el cuidado del paciente.
- Por tanto “la enfermería totalmente profesional acelera la recuperación”.

Tomando a los siguientes conceptos teóricos:

Enfermería: puede y debe ser profesional. Persona: la rehabilitación es un proceso que consiste en aprender a vivir con limitaciones.

Salud la curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a si misma.

Entorno los servicios de enfermería de los hospitales se organizaban para cumplir tareas de forma eficaz y que de esta forma de organización a meta del paciente es la rehabilitación y los procede de la tendencia de auto regeneración de la propia vida”, y en un clima psicológico adecuado esta tendencia se expresa libremente.

La motivación de la enfermera está ligada al liderazgo, entiendo la responsabilidad como la capacidad de hacer las cosas bien, y a la especialidad de emergencias viene a ser el eje fundamental para una visión científica de la disciplina Enfermería (23).

2.2.2 Teoría de Virginia Henderson

La teoría manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente (24).

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera (24).

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

Adaptación del modelo de Virginia Henderson a la valoración de enfermería de emergencias, se define como necesidad fundamental todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar, siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Virginia Henderson considera catorce necesidades (25).

- Necesidad de oxigenación: mantener una circulación adecuada. Necesidad de higiene y protección de la piel: cuidados de higiene corporal y de la imagen personal.
- Necesidad de alimentarse e hidratarse: ingestión, digestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida.
- Necesidad de eliminación: eliminación de las sustancias nocivas que resultan del metabolismo.
- Necesidad de moverse: mantenimiento de una buena alineación corporal.
- Necesidad de reposo y sueño: interrupción del estado de conciencia o de actividad, o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas. Mantenimiento de un estado de confort.
- Necesidad de vestir: protección del cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal.
- Necesidad de termorregulación: equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie corporal.
- Necesidad de higiene y protección de la piel: cuidados de higiene corporal y de la imagen personal.
- Necesidad de evitar los peligros: protección contra las agresiones internas o externas para mantener la integridad física y mental.
- Necesidad de comunicación: establecer lazos con los otros seres próximos y con las personas de su entorno.
- Necesidad valores: actualización de los propios valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse: utilización del tiempo de forma útil, eficaz y valorizadora.
- Necesidad de recrearse: necesidad de actividades de esparcimiento.
- Necesidad de aprender: adquirir conocimientos. Recibir información.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Diabetes Mellitus

A. Definiciones básicas

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos (26).

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (27).

La diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente en adultos considerada como una enfermedad crónico degenerativa debido a que el aumento de glucosa en la sangre produce complicaciones como la descompensación aguda, crónicas microvasculares y macrovasculares, produciendo un aumento en la morbilidad y mortalidad. Inicialmente es tratada con cambios en el estilo de vida como mejorar la dieta y realizar actividad física por estar relacionada directamente con el sobrepeso y la obesidad, que en caso de no ser controlada con estas medidas se recurre a la administración de antidiabéticos (28).

B. Patogenia

Patogenia de la Diabetes Mellitus tipo 2 En una versión actualizada de la patogenia de la DM2 ha identificado hasta ocho mecanismos, todos ellos condicionan hiperglicemia (29):

- Disminución del efecto de incretinas.
- Incremento de la lipólisis.
- Incremento en la reabsorción tubular de glucosa en el riñón.
- Disminución de la captación de glucosa por el músculo.
- Disfunción en los neurotransmisores cerebrales.
- Incremento de la gluconeogénesis por el hígado.
- Incremento en la secreción de glucagón por las células alfa del páncreas.
- Disminución paulatina en la secreción de insulina por el páncreas.

2.3.2 Paciente descompensado

A. Definición general

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una patología prevalente que puede llevar a complicaciones de índole macrovasculares y microvasculares que a la larga conducen al paciente a la descompensación lo que se traduce en un ingreso a un centro asistencial de salud para su control y tratamiento.

Las complicaciones de la Diabetes Mellitus pueden ser agudas y crónicas. Las agudas desencadenan descompensaciones a corto plazo caracterizada por niveles o valores altos de glucosa (crisis hiperglicemia) o también por valores bajos (hipoglicemia) (30).

Como parte de las consecuencias producto de la poca adhesión que tienen los pacientes diabéticos al tratamiento, y los hábitos poco saludables que mantienen. Estos pacientes tienen tendencia a presentar una descompensación en los valores de glucemia, ya sea porque incrementa en exceso o el descenso brusco de la misma, dentro de estas complicaciones tenemos como las principales descompensaciones agudas de la diabetes las siguientes (31):

- Valoración neurológica
- Vigilar signos de deshidratación (Turgencia de la piel, resequedad bucal, ojos hundidos)
- Realizar el control de glucometría
- Control de líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Vigilar diuresis
- Polifagia
- Disuria
- Mantenimiento de la integridad de la piel por riesgo de infección
- Intervención de infección: Vigilancia de los puntos de inserción del catéter, protocolo de venopunción.
- Verificar signos de flebitis.

B. Formas de descompensación

- Estado Hiperosmolar Hiperglucémico Esta es otra de las complicaciones agudas que se producen en los pacientes diabéticos, por no mantener apego al tratamiento farmacológico, considerándose como una emergencia, que requiere intervención inmediata, se produce por una severa deshidratación la cual se asocia con un severo compromiso de la conciencia de la persona, en ausencia de sintomatología de acidosis metabólica. Se da sobre todo en 11 pacientes que tengan diagnóstico de Diabetes tipo 2 o en algunos que no han sido diagnosticados previamente (28).

Las emergencias por hiperglicemia, la hipercortisonemia puede resultar con aumento de la proteólisis y así proveer de aminoácidos para la gluconeogénesis. La disminución de insulina, con un aumento de las catecolaminas, igualmente disminuye la absorción de tejidos periféricos a la glucosa, consecuentemente hace que la combinación de producción hepática aumentada de glucosa y la disminución de la absorción de glucosa por los tejidos periféricos lleve a una hiperglicemia en la cetoacidosis diabética y en el estado hiperglucémico hiperosmolar. La hiperglicemia conduce a diuresis osmótica debido a la glucosuria, como resultado hay

pérdida de agua y de electrolitos, hipovolemia, deshidratación y disminución de la tasa de filtración glomerular, lo cual a su vez llevará a una mayor hiperglicemia (32).

Otra de las condiciones que se presentan es la hiperglucemia que puede estar acompañada de cambios electrolíticos y deshidratación. El paciente presenta sed excesiva, orinas frecuentes (poliuria), mucha hambre (polifagia), visión borrosa, prurito en la piel, heridas infectadas, infecciones urinarias, ante estos síntomas se deben hacer ajustes en la dieta, en el ejercicio y en la administración de hipoglicemiantes orales y en la insulina si es el caso. Si la hiperglucemia es muy severa, las complicaciones pueden ser más graves, tales como, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico (33).

La hipoglucemia, es una de las emergencias más frecuentes que presentan los pacientes diabéticos, y se define como valores de glucosa plasmática menor a 50 mg/dL y se acompaña de síntomas como sudoración, temblores, cansancio, palpitaciones, visión borrosa, hormigueo y un hambre excesiva. Las causas que originan hipoglucemia son el abuso en la administración de la insulina, el incumplimiento de la dieta, el exceso de ejercicios o deshidratación por diarrea y vómitos, causas unidas o separadas (34).

En la cetoacidosis diabética, los bajos niveles de insulina combinados con altos niveles de catecolaminas y cortisol tienen también acción sobre la lipasa sensible a hormonas, la cual induce lipólisis y liberación de ácidos grasos libres, con la consecuente producción de altas concentraciones de cuerpos cetónicos, la cual excede la capacidad de los tejidos periféricos para oxidarlos y debido a que son ácidos, disminuyen el pH sanguíneo induciendo a una acidosis metabólica, presentándose clásicamente la triada de hiperglicemia, >250 mg/dl; acidosis, pH (35).

C. Criterios

En el momento del ingreso el paciente diabético se puede encontrar fundamentalmente en dos situaciones: con su diabetes descompensada o compensada. Si está descompensada hay que averiguar la causa desencadenante de la descompensación, siendo las infecciones al ingreso la causa más frecuente seguida del incumplimiento u omisión del tratamiento, ausencia del mismo (debut diabético), situaciones de estrés (infarto de miocardio, pancreatitis aguda, cirugía, traumatismo, accidente cerebro-vascular, etc.), ingesta de tóxicos (etanol), uso de fármacos como esteroides, diuréticos, etc (36).

La tolerancia oral se debe probar cuando el paciente se encuentre hidratado, con pH >7,3, bicarbonato >18 mEq y glucemia <250 mg/dL5, que son los criterios de resolución de la CAD; si hay buena tolerancia oral, se cumplirá la dosis de insulina subcutánea; la infusión de insulina se debe mantener por dos horas después del inicio de la tolerancia oral. La dosis de insulina subcutánea para pacientes debutantes se calcula a 0,5 U/kg/día, distribuidas en tres dosis preprandiales de insulina cristalina y una dosis nocturna de insulina NPH o análogos de acción ultra lenta (insulina glargina o detemir). Después de 24 horas se puede iniciar el esquema combinado de insulina de acción rápida e intermedia en 2 dosis/día, fraccionado en 2/3 de la dosis antes del desayuno y 1/3 antes de la cena o dosis múltiples de ser necesario (37).

Resistencia a insulina, en la diabetes mellitus tipo 2 (antes conocida como del adulto o no dependiente de la insulina), la secreción de insulina es inadecuada porque los pacientes han desarrollado resistencia a la insulina. La resistencia hepática a la insulina inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática, y la resistencia periférica a la insulina afecta la absorción periférica de glucosa. Esta combinación da lugar a la hiperglucemia en ayunas y posprandial (38).

Básicamente, las insulinas se clasifican por su modo-duración de acción en:

- Insulina regular (acción rápida): inicio 30 a 60 minutos máximo 2-4 horas duración 5 a 7 horas.
- Intermedia (acción lenta): inicio 1 a 2 horas – máximo 5-7 horas – duración 12 a 13 horas.
- Mezclas, compartiendo características de las anteriores.
- Análogos rápidos (inicio 15 min/duración 4 h), intermedios (inicio 2 h/duración 15 h) y lentos (inicio 2 h/duración 18h). Todas están sometidas a variabilidad inter e intraindividual, por lo que el ajuste de dosis ha de realizarse de forma específica para cada paciente, según la medición de los niveles de glucemia en sangre (19).

2.3.3 Cuidados en enfermería

A. Definición: La importancia del control de la glucemia para reducir las complicaciones en el sujeto diabético se ha demostrado claramente en estudios prospectivos a largo plazo, aleatorios y de intervención. El primer objetivo del control de la glucemia en la mayoría de los diabéticos debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal, además, la intensidad del tratamiento debe individualizarse y ajustarse en cada caso. Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica (33).

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la (el) enfermera (o) en el área de emergencia realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente.

La valoración del paciente es el primer paso del proceso y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar

su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad.

Se define al proceso de atención de enfermería como un método o herramienta científica que permite al personal de salud valorar al paciente mediante el primer paso que es la valoración mediante la cual se obtiene los datos subjetivos y objetivos, que nos permite llegar a un diagnóstico real de enfermería, en base al diagnóstico se procede a realizar el tercer paso que es la planificación de los cuidados que se van a brindar al paciente de acuerdo a las necesidades que se encuentran alteradas en el paciente, Por la alta relevancia que tiene el manejo de las emergencias del paciente diabético, el abordaje del tema, en el presente artículo, parte de las definiciones de las complicaciones, de su fisiopatología, factores desencadenantes, presentación clínica, diagnóstico y finalmente una guía de manejo de estas complicaciones en el servicio de emergencia (32).

B. Valoración por patrones funcionales

Nutricional metabólico: en este paciente se encuentra alterado este patrón pues presenta problemas relacionados con el metabolismo como es los valores de glucemia elevada más hipertensión y taquicardia sobreañadida como complicaciones por esta patología.

Actividad-ejercicio: la alteración de este patrón radica en la poca actividad que realiza el paciente lo cual se evidencia en la obesidad que mantiene y los cambios en la presión arterial.

Cognitivo perceptual: en el caso de los pacientes con diabetes una de las complicaciones más común es la hiperglicemia por el mal manejo de la enfermedad (39).

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1 VALORACIÓN

DATOS DE FILIACION

- Institución de Salud: Hospital Regional de Huacho
- Servicio: Emergencia
- Paciente: E.R.A.C
- Sexo: Femenino
- Estado civil: Conviviente
- Edad: 38 años
- Fecha de nacimiento 24/08/1952
- Fecha de ingreso al servicio: 12/02/2022
- Fecha de valoración 13/2/2022
- Historia clínica: 7623x

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulta madura ingresa por emergencia el 12 de febrero a las 18:30 hrs del presente año, acompañada de un familiar en estado de desesperación, refiere que: “me siento mal, me duele la cabeza, me da mareos, no voy al baño desde hace 2 día, me duele barriga, tengo ganas de orinar a cada rato ante esto el familiar manifestó que su hija no toma

tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, desde hace 4 meses, porque se sentía bien”.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa al servicio de emergencia el día 12 de febrero del 2022, manifestando entre palabras entrecortadas que tiene dolor abdominal, sed aumentada, micción frecuente, piel seca, náuseas, problemas de estreñimiento de dos días.

El ingreso fue determinado por el medico de turno, refiriendo que el usuario ingresa por descompensación de glicemia con el diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES

Antecedentes perinatales

No refiere.

Antecedentes familiares

De su padre con diabetes mellitus tipo 2.

Antecedentes personales

Con hipertensión arterial desde hace 1 año y diabetes mellitus tipo 2 hace 2 años, con abandono de tratamiento.

Niega: ser alérgico y tener hábitos de consumo o tóxicos.

Antecedentes socio económicos y culturales

Paciente de religión católica, ama de casa.

EXÁMEN FISICO

Control de signos vitales

- Presión arterial: 180/90 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 121 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 21 por minuto
- Temperatura: 37.5 °C
- Sat. O₂ 97%

Exploración céfalo caudal:

- Cabeza: Normo cefálico, no se palpa ganglios ni masas fuera de lo normal.
- Oreja: Simétricas, y con buena audición
- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- Boca: Mediana sin lesiones. Mucosa semiseca.
- Cuello: simétrico, cilíndrico y con movilidad.
- Tórax: Simétrico, pulmones ventilan bien sin ruidos alterados; pulso cardiaco presenta taquicardia (por alza termina); no soplos.
- Mamas: Simétricas sin lesiones ni secuelas.
- Abdomen: Distendido a predominio de flanco derecho superior, con dolor a la palpación, peristaltismo disminuido.
- Genito urinario: micción frecuente.
- Columna vertebral: Normal.
- Extremidades: Superiores e inferiores simétricas.
- Piel: seca (por deshidratación).
- Fuerza muscular: Disminuida

EXÁMENES AUXILIARES

1.2. Hematológicos

HEMOGRAMA	RESULTADOS
Leucocitos	14.7 cel/ μ L
Hematíes	2.75
Hematocrito	26.8 %
Hemoglobina	9.2 g/dL
segmentados	5
monocitos	1.28

BIOQUÍMICA DE LA SANGRE	RESULTADOS
Glucosa	327
Triglicéridos séricos	169
Colesterol total	241
HDL colesterol	36
LDL colesterol	164

ORINA	RESULTADOS
Color	Amarillo
Aspecto	Oscuro
Densidad	1.043
pH	5.20
Leucocitos	5-6 x campo

INDICACIÓN TERAPÉUTICA

Tratamiento farmacológico:

- Cloruro de sodio al 9%: a chorro y luego a 40 gotas x minutos el I frasco y 50 gotas x minuto en el II frasco.
- Control de glucemia y III frasco control de glucemia.
- Insulina R, EV (5 U)
- 1gr Metamizol EV (condicional a dolor y/o T° 37.5 C fiebre)
- 50mg Ranitidina EV
- 50mg Gravol EV
- Captopril 25 mg 1 tableta SL
- Ceftriaxona 2 gr/24 horas x 7 días (previo cultivo de orina)
- EV: Vía Endovenosa
- CFV: Control de funciones vitales

VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. La alimentación es a base de mucho carbohidrato.

Clase 2. Gestión de salud.

DOMINIO II. Nutrición Clase 1:

Ingesta.

Clase 2: Digestión: Peso 56 kg, talla 146 IMC: 26,27 (Sobrepeso).

Clase 4. Metabólico glicemia 327 ml/dl, con presencia de dolor de cabeza.

Clase 5: Hidratación. Piel seca, mucosa oral seca y sed aumentadas

DOMINIO III. Eliminación

Clase 1. Función urinaria: disminuida.

Clase 2. Función gastrointestinal: no defeca hace más o menos 3 días.

Clase 3. Función respiratoria: ventilando espontáneamente con Sat O₂ 97%.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño: Reposo forzado, sueño conservado.

Clase 2. Actividad/ejercicio: poca por la debilidad y tonicidad muscular.

Clase 3. Respuesta cardiovascular/pulmonar: Tiene hipertensión arterial controlada con medicación presión arterial = 180/90 mm Hg; frecuencia cardíaca con taquicardia = 121 x min por tener la temperatura = 37.5°C, frecuencia respiratoria = 21 x min, saturación = 97% con oxígeno ambiental.

Clase 4. Autocuidado: asistido por su madre, para las necesidades básicas como el baño. Si logra lavarse las manos y los dientes con ayuda.

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención: Responde al interrogatorio.

Clase 2. Orientación: Orientado en tiempo espacio y persona.

Clase 3. Sensación-percepción: se siente mal porque refiere que se siente muy mal, por presentar náuseas

Clase 4. Cognición de estado normal y control emocional inestable por preocupación.

Clase 5. Comunicación: Por momentos con deterioro de la comunicación se muestra sensible, por cansancio se expresa poco.

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: Desesperanza.

Clase 2. Autoestima: Riesgo de baja autoestima por ser desconocimiento del proceso evolutivo de la enfermedad, se siente triste por no poder hacer nada en el momento por mantenerse bien.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador: Riesgo de cansancio de la madre quien la cuida siempre.

Clase 2. Relaciones familiares: Hija refieren que no hay quien se encargue o cuide a su mama, pues ella es hija única y trabaja, no viven con su padre además por la pandemia no están funcionando los consultorios para que la atiendan por SIS.

Clase 3. Desempeño del rol: No aparentan conflictos familiares.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: mujer.

Clase 2. Función sexual: no activa

Clase 3. Reproducción: tiene 1 hija.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. Refiere que nunca pensó pasar por todos estos eventos (de hiperglicemia e hipertensión arterial). Riesgo de síndrome traumática.

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: Siente ansiedad porque me siento muy mal, estrés con sobrecarga, la preocupación que genera a su familia. Deterioro de la regulación del estado de ánimo.

Clase 3. Estrés neuro-comportamental: Riesgo a depresión o ansiedad si es que paciente no tiene clara la información del riesgo de padecer de diabetes e hipertensión, sin tratamiento.

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Valores: Por momentos reacción a la atención se le observa muy temerosa.

Clase 2. Creencia: Refiere tener religión católica.

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones: Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente.

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección: Febril, Leucocitosis y piel seca por deshidratación.

Clase 2. Lesión física: ninguna.,

Clase 3. Violencia: Riesgo de agresión personal.

Clase 4. Peligros del entorno: Riesgo de a depresión por falta de cuidado de su hija.

Clase 5. Termorregulación: febril = 37.5 °C.

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: Con facies de malestar por alza térmica y dolor abdominal en el flanco superior derecho.

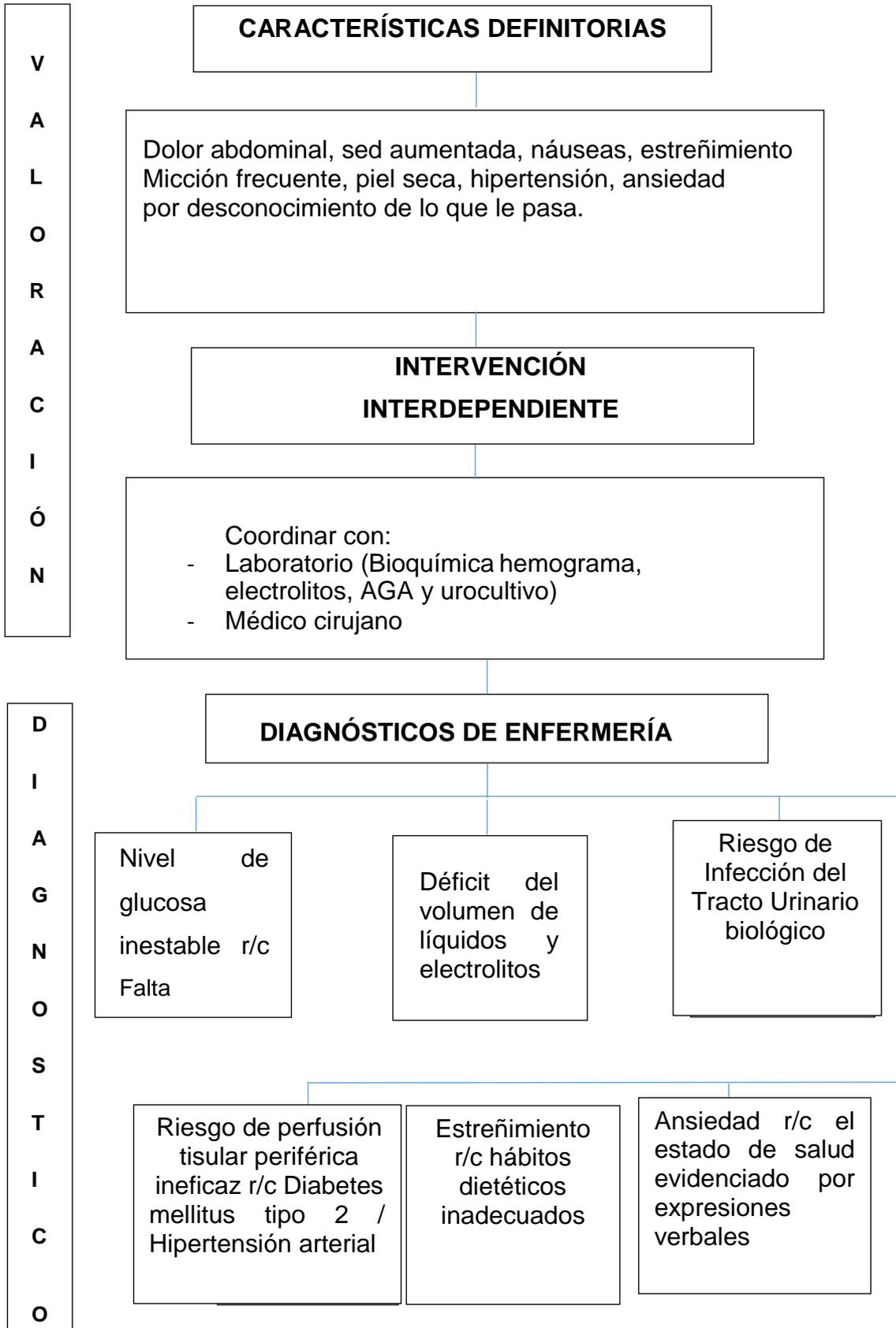
DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

Clase 1. Crecimiento: Riesgo de retraso en el crecimiento desproporcional.

Clase 2. Desarrollo: Incremento del desarrollo para su edad (aparenta más edad).

Esquema de valoración

FLUJOGRAMA



3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Leucocitosis.
- Hiperglicemia
- Problemas de Estreñimiento.
- Hipertensión
- Dolor abdominal
- Sobrepeso
- ansiedad

3.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATO SIGNIFICATIVO

- Nivel de glucemia inestable
- Déficit del volumen de líquidos y electrolitos
- Riesgo de infección
- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
- Ansiedad
- Estreñimiento

3.2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNÓSTICO
1	Nivel de glucosa inestable	Falta cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglicemia • Paciente refiere no tomar medicamento hace 4 meses. 	<p>Nivel de glucosa inestable r/c</p> <p>Falta cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes</p>
2	Déficit del volumen de líquidos y electrolitos	perdidas activas	Tengo sed y mucha hambre, náuseas, poliuria, piel y mucosa secas	<p>Déficit del volumen de líquidos y electrolitos</p> <p>R/C pérdidas activas</p>
3	Riesgo de Infección del Tracto Urinario	enfermedad crónica Diabetes Mellitus Tipo II	-	<p>Riesgo de Infección del Tracto Urinario</p> <p>R/C enfermedad crónica Diabetes Mellitus Tipo II, evidenciado por compromiso físico.</p>
4	Estreñimiento	R/ A hábitos dietéticos inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Disminución de la frecuencia de 	Estreñimiento r/c hábitos dietéticos

			<p>las deposiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distensión intestinal • Ruidos abdominales hipoactivo. 	inadecuados
5	Ansiedad	estado de salud evidenciado	<p>Expresiones verbales. Preocupación por el y lo que pase con su familia. Desconocimiento o sobre los cuidados de su enfermedad.</p>	Ansiedad r/c el estado de salud evidenciado por expresiones verbales
6	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	<p>Diabetes (Glicemia 327 mg/dl) mellitus tipo 2 / Hipertensión arterial (PA. 180/90 mmhg)</p>	•-	<p>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes mellitus tipo 2 / Hipertensión arterial</p>

3.3 PLANIFICACIÓN

3.3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Nivel de glucosa inestable r/c Falta cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes	Establecer la glucosa inestable a través de la educación por parte del profesional de enfermería.	<p>Valorar los niveles de glucosa en sangre.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, etc.</p> <p>Valorar el resultado del examen: cuerpos cetónicos de orina, gases en sangre arterial, electrolitos, etc.</p> <p>Monitorizar los signos vitales, principalmente: presión sanguínea ortostática y pulso.</p> <p>Invitar a la paciente la importancia de consumir líquidos suficientes y de la dieta balanceada.</p> <p>Realizar balance hídrico del paciente como resultado del consumo de líquidos y la dieta.</p> <p>Mantener una vía o acceso intravenoso y administrar líquidos por esa vía si fuera necesario.</p> <p>Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica.</p>	<p>Paciente regulariza la glucosa inestable a través de la educación por parte del profesional de enfermería.</p> <p>Paciente adquiere conocimiento en el control de la diabetes</p>

		<p>Orientar al paciente y familia en la prevención, detección e intervención oportuna en caso de presentar hiperglucemia.</p> <p>Motivar al paciente al autocontrol de la glucosa en sangre y enseñarle a interpretarlos.</p> <p>Enseñarle a utilizar el glucómetro y a llevar un registro de los resultados de la glucemia.</p> <p>Orientar y enseñar al paciente y familia acerca de las medidas que pueden implementar durante la enfermedad, incluyendo el uso de la insulina, antidiabéticos orales o</p> <p>ambos, el control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono, así como en qué momento debe solicitar la atención sanitaria en caso de requerirlo.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Déficit del volumen de líquidos y electrolitos R/C perdidas activas E/P tengo sed y mucha hambre, náuseas, poliuria, piel y mucosa secas.</p>	<p>Paciente lograda compensar el déficit de líquidos y electrolitos durante el turno con apoyo de la enfermera.</p> <p>Paciente recibirá reposición de las pérdidas de líquidos y electrolitos de volumen a volumen durante el turno, con apoyo de la enfermera.</p>	<p>Realizar la practicas de las medidas de bioseguridad prolija en el trabajo enfermero.</p> <p>Brindar apoyo emocional al paciente indicando cada procedimiento.</p> <p>Instalar un acceso venoso periférico y permeable de gran calibre para la reposición de líquidos y electrolitos.</p> <p>Administrar dieta blanda suave + líquidos a voluntad, según tolerancia oral.</p> <p>Realizar y aperturar hoja y monitoreo de balance hídrico estricto.</p>	<p>Al término del turno paciente se encuentra: Piel y mucosa hidratada, no se reporta nauseas ni vómitos, con un BH positivo.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Riesgo de Infección del Tracto Urinario R/C enfermedad crónica Diabetes Mellitus Tipo II, evidenciado por compromiso físico.</p>	<p>Paciente no presentará signos ni síntomas de I.T.U.</p>	<p>Realizar el control de funciones vitales, en especial la temperatura Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados</p> <p>Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</p> <p>Mantener la correcta técnica de asepsia para el manejo del paciente</p> <p>Administrar Ceftriaxona 2gr.EV cada 24 horas (Según prescripción médica y análisis de laboratorio).</p>	<p>Paciente disminuirá riesgo de infección urinaria.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Estreñimiento r/c hábitos dietéticos inadecuados	Mejorar hipomotilidad intestinal a través de los cuidados de enfermería.	<p>Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal.</p> <p>Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra (Coordinar con el servicio de nutrición).</p> <p>Administrar laxantes o enemas, si procede.</p> <p>Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.</p> <p>Comprobar a través de la auscultación movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, forma volumen</p>	Se logro que los músculos del recto no producen el reflejo suficiente para una defecación normal o bien hay lesiones locales que provocan dolor.

		<p>distensión, y color, si procede.</p> <p>Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación.</p> <p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.</p> <p>Controlar deposiciones.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	-------------------

<p>Ansiedad r/c el estado de salud evidenciado por expresiones verbales</p>	<p>Paciente disminuirá el nivel de ansiedad al alta.</p> <p>Paciente permanecerá libre de los efectos de la ansiedad durante su permanencia en el hospital con apoyo de la enfermera.</p>	<p>Brindar soporte emocional al paciente.</p> <p>Dialogar con paciente en busca de la causa de su ansiedad.</p> <p>Ofrecer un ambiente físico terapéutico libre de efectos estresores con luz tenue, poca bulla o ruidos desagradable.</p> <p>Mantener informado de su estado de salud al paciente y la familia.</p> <p>Respetar su espacio y decisiones personales en cuanto a su preferencia de su reposo y descanso.</p> <p>Practicar una escucha activa en todo momento para comprender y despejar sus dudas</p>	<p>Paciente al término del turno se encuentra: tranquila, comunicativa, con buena disposición a colaborar, permanece en compañía de su madre, refiere que se encuentra informado de su enfermedad y las consecuencias.</p>
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</p>	<p>OBJETIVO NOC</p>	<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</p>	<p>EVALUACIÓN</p>
-----------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------	--------------------------

<p>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes mellitus tipo 2 / Hipertensión arterial</p>	<p>Mantener los valores de P.A. dentro de los valores normales.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar signos de hipertensión.</p> <p>Identificar signos de hiperglucemia,</p> <p>Evitar signos de complicaciones.</p>	<p>Controlar la glicemia a horario</p> <p>Verificar la alimentación en coordinación con la nutricionista.</p> <p>Verificar llenado capilar</p> <p>Valorar el nivel de Glasgow</p> <p>Valorar la Saturación de oxígeno.</p> <p>Valorar la coloración de la piel (cianosis palidez).</p> <p>Temperatura (frialdad distal)</p> <p>Realizar control de funciones vitales (160/110mmhg).</p> <p>Cumplir con el tratamiento médico indicado.</p> <p>Revalorar control de presión arterial.</p> <p>Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hipo sódico.</p>	<p>Paciente disminuye el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz a través de los cuidados del profesional de enfermería.</p> <p>Paciente adquiere conocimiento en el control y sensibilización de sus enfermedades tales como hipertensión y diabetes tipo 2.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Orientar y aconsejar al paciente y familia sobre los cuidados del paciente.</p> <p>Registrar los acontecimientos en anotaciones de enfermería.</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA

S	Paciente adulta madura refiere “me siento mal, me duele la cabeza, me da mareos, me duele barriga, no voy al baño casi tres días”, ante esto el familiar manifestó que su hija no toma tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, desde hace 4 meses, porque se sentía bien”
O	<p>Paciente adulta madura con hipertensión arterial hace 3 y diabetes mellitus hace 12 años.</p> <p>Despierta orientada en tiempo, espacio y persona; Ventilando espontáneamente al aire ambiental; sin necesidad de dispositivo de ayuda.</p> <p>Piel ligeramente seca; deshidratada, mucosas abdomen ligeramente distendido en flanco, derecho por acumulo de heces y gases, Distensión intestinal, con ruidos abdominales hipoactivos.</p>
A	Hipertermia relacionada con aumento de la tasa metabólica evidenciado por temperatura = 38.5 °C, decaimiento del paciente.
P	<p>Nivel de glucosa inestable r/c Falta cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes</p> <p>Déficit del volumen de líquidos y electrolitos R/C perdidas activas</p> <p>Riesgo de Infección del Tracto Urinario R/C enfermedad crónica Diabetes Mellitus Tipo II, evidenciado por compromiso físico.</p> <p>Estreñimiento r/c hábitos dietéticos inadecuados</p> <p>Ansiedad r/c el estado de salud evidenciado por expresiones verbales</p> <p>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes</p>

	mellitus tipo 2 / Hipertensión arterial
I	<p>Lavado de manos antes y después de todos los procedimientos. Control de signos vitales y graficarlos en la hoja correspondiente.</p> <p>Valoración céfalo caudal en busca de signo de alarma por hipertensión o hiperglucemia.</p> <p>Utiliza estrategias para superar situación actual.</p> <p>Paciente regulariza la glucosa inestable a través de la educación por parte del profesional de enfermería.</p> <p>Paciente adquiere conocimiento en el control de la diabetes</p> <p>Al término del turno paciente se encuentra: Piel y mucosa hidratada, no se reporta nauseas ni vómitos, con un BH positivo.</p> <p>Paciente disminuirá riesgo de infección urinaria.</p> <p>Se logro que los músculos del recto no producen el reflejo suficiente para una defecación normal o bien hay lesiones locales que provocan dolor.</p> <p>Paciente al término del turno se encuentra: Tranquila, comunicativa, con buena disposición a colaborar, permanece en compañía de su madre, refiere que se encuentra informado de su enfermedad y las consecuencias.</p> <p>Paciente disminuye el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz a través de los cuidados del profesional de enfermería.</p> <p>Paciente adquiere conocimiento en el control y sensibilización de sus enfermedades tales como hipertensión y diabetes tipo 2.</p>
E	<p>Paciente hemodinámica mente estable temperatura= 36.5 °C, mejora el deterioro de la integridad cutánea, en buen estado de higiene, incrementa el volumen de sus alimentos correspondiente a la dieta coordinada con nutricionista, disminuyendo el riesgo de hiperglicemia, hipertensión e infecciones agregadas quedando en observación continua, dejándolo estable emocionalmente debido a su mejoría, la buena relación con su madre e hija y la despreocupación por complicarse.</p>

CONCLUSIONES

1. La diabetes descompensada es la enfermedad que afecta a gran parte de la población adulta registrándose así en el ingreso y egreso de la emergencia del Hospital Regional de Huacho.
2. El servicio de emergencia del Hospital regional de Huacho no cuenta con herramientas como Manual de Procedimientos actualizado, protocolo de atención para atender a un paciente con Diabetes Mellitus Descompensado.
3. Las complicaciones nos piden proponer un protocolo de cuidado de enfermería en acción para así lograr disminuir las complicaciones mediante la educación y concientización del paciente, con la validación del protocolo propuesto nos permite un manejo adecuado de esta enfermedad y autocontrol del mismo dentro de nuestro campo de acción como enfermería emergencista.
4. La experiencia profesional y la preparación adecuada permiten que la enfermera en el campo de emergencia ponga en práctica los conocimientos adquiridos, desarrolle habilidades y destrezas, para brindar un mejor cuidado y manejo del paciente descompensado con cualquier tipo de afectación tales como hiperglucémico, cetoacidosis o hipoglicemia.
5. El seguimiento de este caso clínico, demostró que la práctica de enfermería no debe ser una rutina, sino un proceso sistemático, organizado y controlado que parte de la valoración, pasando por la definición de los diagnósticos de enfermería NANDA, la Clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC); en la gestión del cuidado de la persona con DM, sobre todo si consideramos la necesidad de encontrarnos entrenadas (especialista) acerca del tema según lo referido por la teoría de Lydia Hall.
6. Los principales factores por los que los pacientes ingresaron descompensados se deben a factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento farmacológico, desorden dietético e inadecuados estilos de vida.

RECOMENDACIONES

1. A las enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho realizar un ciclo de capacitación intensivo en la utilización del proceso de atención de enfermería para utilizar el nuevo formato en vigencia, que tiene la estructura completa y sistematizada con un lenguaje universal, que responde a la necesidad del enfermero en el servicio de emergencia.
2. Las enfermeras del servicio de emergencia en coordinación con la jefa de enfermeras del Hospital, deben procurar actualizar el manual de organización y funciones, elaborar guías de atención a pacientes con diabetes mellitus con componente académico, administrativo y científico, que permitan brindar un cuidado eficiente, eficaz y sobre todo humano.
3. Se recomienda que los profesionales de enfermería en especial los que laboran en emergencia, evaluar permanentemente el cumplimiento de los protocolos de atención al paciente, las cuales deben estar basados en las experiencias de las enfermeras en si campo de acción.
4. Es necesario que se evidencie o se demuestre que el proceso de atención de enfermería, realizado en pacientes con diabetes mellitus 2 descompensado sea relevante según el tiempo de acuerdo al tipo o caso que se presente, es por ello seguir investigación y discutir los casos clínicos en el servicio de emergencia con las colegas, para lograr un mayor alcance.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Diabetes [Internet]. Washington; 2019 [Consultado 18 Feb 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
2. Ulloa I, et al. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Scielo [Internet] 2017 [Consultado 18 Feb 2022]; 33(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
3. Organización Panamericana de Salud. Diabetes [Internet]. Washington; 2021 [Consultado 18 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Soraya A. Diabetes mellitus tipo 2. Dialnet [Internet] 2014 [Consultado 18 Feb 2022]; 2(13). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7545319>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra; 2021 [Consultado 18 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Romero M. La mitad de los diabéticos en América Latina viven sin acceso a la insulina [Internet]. Francia; 2021 [Consultado 18 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211112-diabetes-america-latina-diagnostico-insulina>
7. SECTEI. México, segundo país en América Latina con prevalencia de diabetes [Internet]. México; 2021 [Consultado 18 Feb 2022]. Disponible en: <https://sectei.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mexico-segundo-pais-en-america-latina-con-prevalencia-de-diabetes>
8. Baeza M y Cuadrado C. Evolución de la cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en Chile: una mirada a las encuestas poblacionales y datos administrativos. Medware [Internet] 2021 [Consultado 18 Feb 2022]; 21(2). Disponible en:
9. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/SP2021/EnfCron/SP16.act>

10. El peruano. Minsa: Pacientes con diabetes presenta tres veces mayor riesgo de fallecer por covid-19 [Internet]. Perú, 2021 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/133271-minsa-pacientes-con-diabetes-presenta-tres-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
11. Cuba J. Incidencias de pacientes con diabetes descompensada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena [Internet]. Perú, 2016 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5277/Mendoza_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Unidad de epidemiología. Datos estadísticos del Hospital Regional de Huacho, 2022.
13. Gonzáles G. Factores asociados a las complicaciones agudas de la diabetes en pacientes hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso [Internet]. Ecuador, 2021 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36160/1/TESIS.pdf>
14. Rodas G. Evaluación de descompensaciones diabéticas y crisis hiperglicémicas en pacientes que ingresan a la emergencia [Internet]. Ecuador, 2020 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52368/1/CD-3328%20RODAS%20ORDO%c3%91EZ%2c%20GABRIELA%20ELIZABETH.pdf>
15. Reinoso M. Causas de hospitalización en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del hospital general docente calderón [Internet]. Ecuador, 2021 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24997/1/FCM-CPO-REINOSO%20PATRICIA.pdf>
16. Rico R, Juárez A, Sánchez M y Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Scielo [Internet] 2018 [Consultado 18 Feb 2022]; 12(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006

17. Doménica A. Causas de hospitalización por descompensación aguda en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan por el servicio de Emergencia relacionado con los parámetros metabólicos [Internet]. Ecuador, 2017 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13942/Tesis%20Alejandra%20Rivas%20y%20Dom%c3%a9nica%20Tapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Purilla Y. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala [Internet]. Perú, 2019 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9889/SEpuyaym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chipana, L. y Condezo, D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Perú, 2021 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Bolivar, F. Cuidado de enfermería en paciente con diabetes mellitus 2 descompensada servicio emergencia Hospital de Apoyo de Puquio [Internet]. Perú, 2017 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2733/ENSboorfr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Mogollón, J. Prevalencia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descompensada, según factores bilógicos y sociales en el servicio de emergencia del Hospital I Essalud [Internet]. Perú, 2021 [Consultado 20 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4364/TRABAJO%20ACADEMICOENFERMERIA%20EN%20CUIDADOS%20CRITICOS%2c%20EMERGENCIA%20Y%20DESASTRES-JUANA%20MOGOLLON%20NOLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Huaroto, C. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 [Internet]. Perú, 2019 [Consultado 23 Feb 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8193/Carlos%20Amadeo%20Huaroto%20Adrianzen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Román, C. Calidad en la continuidad del cuidado de enfermería en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez [Internet]. Perú, 2017 [Consultado 23 Feb 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4770/ENDroescs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Buy, A. y Ceneida, J. Esencia, cuidado y curación (Lydia Hall) [Internet]. Panamá, 2013 [Consultado 23 Feb 2022]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/Modelos09/lydia-hall-28353523>

25. Naranjo, Y., Rodríguez, M. y Concepción, J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado 23 Feb 2022]; 32(4). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente>

26. Rodríguez, A., Rodríguez, T. y Iglesias, M. Valoración de enfermería en emergencias. Ciber Revista Enfermería de Urgencias [Internet]. 2004 [Consultado 23 Feb 2022]; 20. Disponible en:
http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2004/marzo/valoracionenfermeria.htm#:~:text=la%20Comunidad%20Gallega.,Definici%C3%B3n%20y%20a

27. Rojas, E., Molina, R. y Rodríguez, C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Mar 12];10(1):7-12. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.
28. Castaño, M., Cernuda, Y., García, L. y Blanco, B. Perfil del paciente con diabetes que es atendido por hipoglucemia severa en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2021 [consultado 23 Feb 2022]; 26(24). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
29. Fajardo, G. Manejo de enfermería en la descompensación del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el área de emergencia [Internet]. Ecuador, 2018 [consultado 23 Feb 2022]. Disponible en:
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13143/1/E-9809_FAJARDO%20VELEPUCHA%20GABRIELA%20FERNANDA.pdf
30. Cipriani, E. y Quintanilla, A. Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. Rev Med Hered [Internet]. 2010 [consultado 23 Feb 2022]; 21(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008&lng=es
31. Mogollón, J. Prevalencia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descompensada, según factores biológico y sociales en el servicio de emergencia del Hospital I Essalud Sullana [Internet]. Perú, 2021 [consultado 23 Feb 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4364/TRABAJO%20ACADEMICOENFERMERIA%20EN%20CUIDADOS%20CRITICOS%2C%20EMERGENCIA%20Y%20DESASTRES-JUANA%20MOGOLLON%20NOLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Hospital de la Vega. Cuidados de enfermería para diabetes mellitus [Internet]. Colombia, 2018 [consultado 25 Feb 2022]. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-DIABETES.pdf>
33. Delgado, L., Fung, P. y Rojas, E. Emergencias del paciente diabético y su manejo. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [consultado 25 Feb 2022]; 4(3). Disponible en: <https://unibe.ac.cr/revistamedicina/articulos/volumen-I-numIII-2020/emergencia-del-paciente/emergencias-del-paciente-diabetico-y-su-manejo.pdf>
34. Jiménez S., Contreras, F., Fouilloux, C., Bolívar, A, y Ortiz, H. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. RFM [Internet]. 2001 [consultado 25 Feb 2022]; 24(1). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005
35. Brutsaert, E. Cetoacidosis diabética. New York Medical College [Internet]. 2020 [consultado 25 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/cetoacidosis-diab%C3%A9tica-cad>
36. Nyenwe, E. y Kitabchi, A. La evolución de la cetoacidosis diabética: una actualización de su etiología, patogénesis y manejo. Metabolismo Clínico y Experimental [Internet]. 2016 [consultado 25 Feb 2022]; 65(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26975543/>
37. Carreño, C. et al. Manejo del paciente diabético hospitalizado. An. Med. Interna [Internet]. 2005 [consultado 22 Feb 2022]; 22(7). Disponible

- en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700010
38. Vergel, M., Azkoul, J., Meza, M., Salas, A. y Velázquez, E. Cetoacidosis diabética en adultos y estado hiperglucémico hiperosmolar: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [consultado 25 Feb 2022]; 10(3). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000300007#:~:text=La%20CAD%20es%20un%20s%C3%ADndrome,%2C3%2C6%2C7
 39. Brutsaert, E. Diabetes Mellitus. New York Medical College [Internet]. 2020 [consultado 25 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
 40. Yépez, I., García, R. y Toledo, T. Complicaciones agudas: Crisis hiperglucémica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab* [Internet]. 2012 [consultado 25 Feb 2022]; 10(1). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400011

ANEXOS

TÓPICO DE INYECATBLES – EMERGENCIA HRH 2022



FUENTE: Hospital Regional de Huacho

TÓPICO DE OBSERVACIÓN DE MEDICINA – EMERGENCIA HRH



FUENTE: Hospital Regional de Huacho

SHOCK TRAUMA – EMERGENCIA HRH



FUENTE: Hospital Regional de Huacho

MONITOR CARDIACO



FUENTE: Hospital Regional de Huacho

BOMBA DE INFUSIÓN



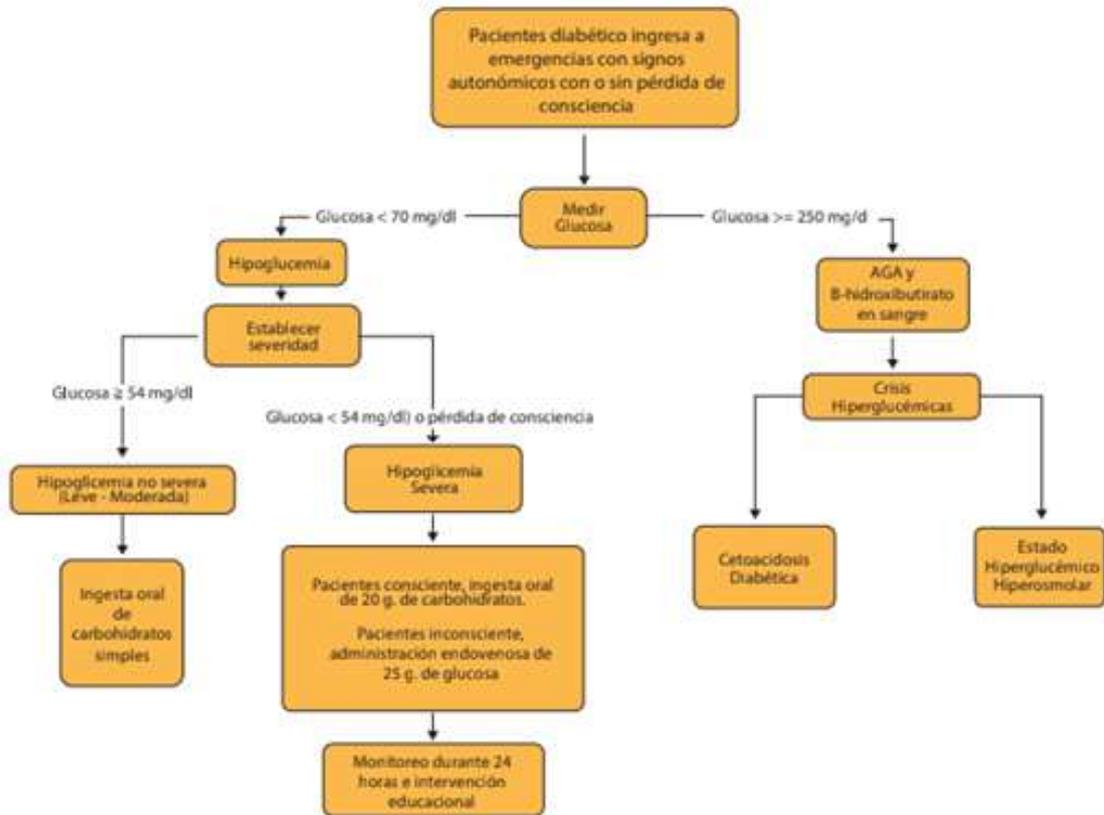
FUENTE: Hospital Regional de Huacho

COCHE DE PARO



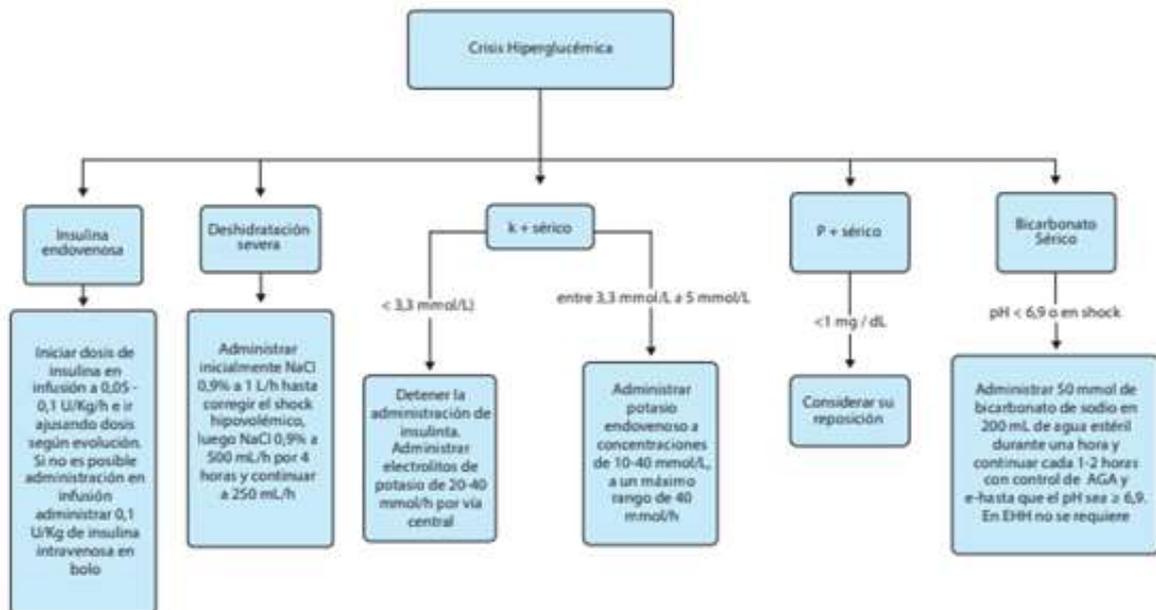
FUENTE: Hospital Regional de Huacho

PROTOCO DE ATENCIÓN A PACIENTES DIABÉTICO



FUENTE: Protocolo de la clínica AUNA

PROTOCO DE ATENCIÓN DE CRISIS HIPERGLUCÉMICA



FUENTE: Protocolo de la clínica AUNA