



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UN PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA EN
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO - 2024

PRESENTADO POR:
JORDANA SORAYA ALVIZ DELGADO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UN PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA EN
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO - 2024

PRESENTADO POR:

JORDANA SORAYA ALVIZ DELGADO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE :

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO :

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO :

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LINEA DE INVESTIGACIÓN :

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°588-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de diciembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-012477 de la Egresado (a): **ALVIZ DELGADO JORDANA SORAYA** con DNI N°46754613 y Código N°1521000036 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** Sede **JULIACA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - **NOMBRAR** a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **ALVIZ DELGADO JORDANA SORAYA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO. - **DETERMINAR** que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 06 de diciembre del 2024
Hora	:	09:30 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - **AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
Dr. Leopoldo Huancabamba Corchil Cari
DIRECTOR (a)

C. J. Acc. EPG-2024 (02)
CARGO R011
LWCC/mbc



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN UN PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
6	"Diabetes mellitus", Elsevier BV, 2013 Publicación	<1%
7	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JORDANA SORAYA ALVIZ DELGADO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46754613
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-2895-3786
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro</p> <p>Coordenadas: Longitud: -14.903985804987851 Latitud: -70.19941267116381</p> <p>https://maps.app.goo.gl/4vWbHLK4UvsKiBYr9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CADERE VIZCARDO
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Jordana Soraya Alviz Delgado, identificado con DNI Nro. 46754613 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con diabetes descompensada en emergencia del hospital Carlos Cornejo Rosello vizcardo Azángaro - 2024

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de Setiembre del 2025

[Firma manuscrita]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA:

A Dios, mi Salvador, por ser la luz que guía mi camino y por concederme la gracia de la vida. Agradezco profundamente por haberme permitido ser un instrumento de Su obra y por brindarme la fortaleza necesaria para alcanzar este importante propósito en mi existencia.

A mis padres y a todos mis familiares, quienes, con su amor incondicional, apoyo constante y palabras de ánimo, me han impulsado a lograr este nuevo logro en mi trayectoria profesional. Su fe en mí ha sido una fuente inagotable de inspiración y determinación.



AGRADECIMIENTO:

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis profesores de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería, quienes con generosidad y entrega compartieron sus amplios conocimientos y vivencias. Su dedicación y amor por la enseñanza han sido clave en mi formación como especialista, dejando una marca indeleble en mi desarrollo profesional. A cada uno de ellos, mi eterna gratitud por su compromiso y por haber sido guías excepcionales en esta importante etapa de mi vida.



INDÍCE

	Página
INDICE.....	I
RESUMEN.....	.iii
ABSTRACT.....	.iv
INTRODUCCION.....	.v
OBJETIVOS.....	.vii

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4 ANTECEDENTES.....	2
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICO.....	3
1.6 EXAMEN FISICO.....	3
1.7 EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	4
1.8 RESULTADOS DE LOS ANALISIS DE LABORATORIO.....	5
1.9 DIAGNOSTICO MEDICO.....	6
1.10 TRATAMIENTO MEDICO.....	6
1.11 VALORACION SEGÚN CLASIFIACION DE DOMINIOS Y CLASES.....	6
1.12 ESQUEMA DE VALORACION.....	9

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE ALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	10
---	----



2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS....10

2.3 ESQUEMA DE LOS DIAG. DE ENFERMERÍA SIGNIFICATIVOS.....12

**CAPÍTULO III
PLANIFICACIÓN**

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....14

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....15

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....16

**CAPÍTULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPIE.....24

**CAPÍTULO V
FUNDAMENTACION TEÓRICA**

5.1 DEFINICIÓN.....26

5.2 ETIOPATOGENIA.....27

5.3 FISIOPATOLOGÍA.....27

5.4 CLASIFICACIÓN.....28

5.5 FACTORES DE RIESGO.....34

5.6 CUADRO CLÍNICO.....37

5.7 DIAGNÓSTICO.....38

5.8 EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA.....39

5.9 TRATAMIENTO.....39

5.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



RESUMEN

El presente caso clínico tuvo como **objetivo principal** Brindar al paciente un cuidado integral durante el proceso de enfermería, permitiéndole restablecer su bienestar y limitar consecuencias futuras para el paciente. Con una **metodología** deductiva y nivel de estudio descriptivo y analítico retrospectivo, se describió el caso clínico del paciente con diabetes descompensada en emergencia del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro, cuyos diagnósticos principales de enfermería fueron: Riesgo de niveles de glucosa en sangre, deterioro del intercambio gaseoso y deterioro de la capacidad de mantenerse en la postura sentada llegando a una conclusión: en el primer diagnóstico de enfermería sobre riesgos de niveles de glucosa en sangre Se lograron 13 puntos, desde una desviación significativa del rango normal hasta una ligera desviación del rango normal, es decir, 87%.

Palabras Claves: Atención, Paciente y diabetes descompensada



ABSTRACT

The main objective of this clinical case was to provide the patient with comprehensive care during the nursing process, allowing him to restore his well-being and limit future consequences for the patient. Using a deductive methodology and a retrospective descriptive and analytical level of study, the clinical case of a patient with decompensated diabetes in the emergency room of the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro hospital was described. The main nursing diagnoses were: Risk of blood glucose levels, deterioration of gas exchange and deterioration of the ability to remain in a sitting posture, reaching a conclusion: in the first nursing diagnosis on risk of blood glucose levels, 13 points were achieved, from a significant deviation from the normal range to a slight deviation from the normal range, that is, 87%.

Keywords: Care, Patient and decompensated diabetes



INTRODUCCIÓN

El estudio llevado en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de la ciudad de Azángaro, el departamento de emergencias se dedica a la atención de pacientes que presentan una amplia gama de patologías, incluyendo condiciones crónicas como la diabetes de tipo II. En este contexto, la función primordial del personal especialista en el área de enfermería es proporcionar una atención que no solo sea oportuna y efectiva, sino que también mantenga los más altos estándares de calidad. Para lograrlo, es fundamental que el equipo de enfermería se enfoque en las prioridades de cada paciente, abordando de manera integral los problemas identificados a través de la taxonomía de la NANDA de diagnósticos de enfermería, y aplicando las intervenciones necesarias siguiendo las directrices establecidas en las taxonomías de la NIC y también de la NOC.

El presente Trabajo se encuentra estructurado en una serie de capítulos diseñados para abordar de manera completa y detallada los diferentes aspectos del cuidado de enfermería.

- **Capítulo I: Evaluación:** En esta sección se realiza una evaluación exhaustiva del estado del paciente, identificando sus necesidades y estableciendo una base sólida para los diagnósticos de enfermería.
- **Capítulo II: Diagnóstico de enfermería:** Aquí se abordan los diagnósticos específicos que han sido formulados a partir de la evaluación inicial, utilizando la taxonomía NANDA para clasificar y priorizar los problemas de salud identificados.



- **Capítulo III: Planificación:** Este capítulo se dedica a la planificación que está diseñada para abordar los diagnósticos identificados y mejorar el estado de salud del paciente.
- **Capítulo IV: Implementación y la evaluación:** En esta sección, se describe la ejecución de las intervenciones planificadas y se realiza una evaluación continua del progreso del paciente, ajustando el plan de cuidado según sea necesario.
- **Capítulo V: Fundamentaciones teóricas:** Aquí se presenta la base teórica que sustenta las intervenciones de enfermería, incluyendo las guías y principios científicos que respaldan las decisiones clínicas tomadas.

El diagnóstico de enfermería se ha desarrollado específicamente para un paciente que fueron diagnosticados médicamente la enfermedad que es diabetes tipo II, permitiendo así un abordaje personalizado y adecuado a sus necesidades particulares.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Brindar al paciente un cuidado integral durante el proceso de enfermería, permitiéndole restablecer su bienestar y limitar consecuencias futuras para el paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar rápidamente datos subjetivos y objetivos y formule diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA de problemas encontrados y priorizados.
- ✓ Realizar la planificación según las prioridades identificadas para las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC.
- ✓ Ayudar a restablecer el estado de salud del paciente con el apoyo de la familia.



CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

Datos	Detalle
Nombre completo	E.M.Q.
Edad actual	67 años
Etapa de vida	Adulto Mayor, etapa en la que se presta especial atención a las necesidades de salud propias del envejecimiento.
Género	Femenino, lo que puede influir en el manejo de su salud debido a factores biológicos y sociales específicos.
Fecha de nacimiento	de 07 de octubre de 1949, fecha que permite calcular su edad cronológica y situarla en su contexto histórico y generacional.
Nivel de educación	de Secundaria incompleta, lo que podría impactar su acceso a información.
Ocupación	Ama de casa, rol que indica un enfoque en el cuidado del hogar, que puede influir en su nivel de actividad física y en sus responsabilidades diarias.



Residencia	Jr. Azángaro S/N, lo que proporciona información sobre su entorno social, económico y ambiental, factores importantes para su salud y acceso a servicios.
Lugar de procedencia	Azángaro, lugar que podría influir en su historial de salud, costumbres, y accesibilidad a servicios médicos previos.
Estado civil	Soltera, lo que podría afectar su red de apoyo social y familiar, un factor clave en la gestión de su salud.
Lengua principal	Castellano, fundamental para garantizar una comunicación clara y efectiva en el entorno clínico.
Religión	Católica, lo que puede ser relevante para respetar sus creencias y prácticas espirituales durante su atención médica.
Fecha de ingreso al hospital	10 de enero de 2024, un dato importante para el seguimiento de su tratamiento y evolución clínica.
Hora de ingreso	10:30 a.m., hora específica que marca el inicio de su atención médica y es clave para el registro y planificación del tratamiento.

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente ha sido trasladado al servicio de emergencias por un familiar cercano, quien reporta que su madre (la paciente) ha estado presentando una serie de



síntomas preocupantes durante los últimos dos días. Entre estos síntomas se incluyen una tos seca persistente, un malestar generalizado que ha afectado su capacidad para realizar actividades cotidianas, y una notable falta de apetito que ha llevado a una disminución considerable en el consumo/consumo/ingesta de alimentos y líquidos. Además, la paciente ha experimentado escalofríos recurrentes y una dificultad creciente para caminar debido a un dolor intenso en las extremidades que son menores y/o inferiores. A esto se suma que la paciente ha estado orinando con mayor frecuencia, acompañada de una sensación de ardor, y no ha tenido evacuaciones intestinales en más de tres días, lo cual es un motivo adicional de preocupación.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente, es de 67 años, presenta un cuadro clínico caracterizado por un malestar generalizado, pérdida significativa del apetito, y una reducción en el consumo/ingesta de líquidos, lo que podría estar contribuyendo a su debilitamiento general. Asimismo, ha experimentado escalofríos frecuentes y una marcada dificultad para caminar, provocada por un dolor persistente en las extremidades menores y/o inferiores. Además, presenta una micción frecuente acompañada de ardor, lo que podría ser indicativo de una infección urinaria, y no ha defecado en más de tres días, lo que sugiere un posible problema de estreñimiento severo.

1.4. ANTECEDENTES

Fisiológicos:

- **Lugar de nacimiento:** Nació en su domicilio, lo cual podría ser relevante en el contexto de su historial de atención médica.



- **Enfermedad crónica:** Diagnosticada con diabetes de un tipo N° 2 hace más de 10 años, lo que podría estar complicando su estado de salud actual.
- **Dieta:** Mantiene una alimentación variada, lo que sugiere que su dieta no es una causa directa de su condición actual, aunque los cambios recientes en su consumo/ingesta podrían estar afectando su salud.

Familiares:

- **Estado familiar:** La familia se describe como funcional, lo que indica un entorno de apoyo, aunque la ausencia de padres y abuelos, todos fallecidos, podría influir en la dinámica familiar actual y en el apoyo emocional disponible para la paciente.

Personales no patológicos:

- **Consumo de café:** Consume café regularmente.
- **Consumo de alcohol:** No consume alcohol.
- **Tabaquismo:** No fuma.
- **Uso de drogas:** No consume drogas, lo que descarta el abuso de sustancias como factor contribuyente a su condición actual.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- **Tipo de vivienda:** Reside en una casa construida con material noble (concreto), lo que sugiere un entorno de vida estructuralmente seguro.
- **Servicios básicos:** Dispone de agua potable, electricidad y un sistema/procedimiento/procedimiento de desagüe, lo cual es importante para mantener un buen nivel de higiene y calidad de vida.



- **Eliminación de residuos:** Los desechos se eliminan mediante un servicio de recolección de basura, lo que ayuda a prevenir problemas de salud asociados con una mala gestión de residuos.
- **Ocupación:** Es ama de casa, lo que implica que su actividad diaria está centrada en el hogar, lo que podría limitar su movilidad y acceso a actividades físicas regulares.

1.6. EXAMEN FÍSICO

- **Piel:** La piel está tibia al tacto, lo cual es un signo que podría indicar una temperatura corporal normal, aunque es necesario considerar otros factores.
- **Cabeza:** Presenta una estructura normocéfala y su cabello es de color castaño, sin signos aparentes de trauma o anomalías.
- **Ojos:** Las pupilas responden adecuadamente a la luz, lo que sugiere una función neurológica intacta en este aspecto.
- **Nariz:** Las fosas nasales están despejadas, permitiendo una respiración adecuada por esta vía.
- **Boca:** Las mucosas orales están ligeramente secas, lo que podría estar relacionado con la disminución en el consumo/ingesta de líquidos y la posible deshidratación.
- **Tórax:** El tórax es simétrico, lo cual es un signo de estructura normal, sin deformidades visibles.
- **Corazón:** Los ruidos cardíacos son normales, sin soplos ni otras anomalías auditivas, lo que sugiere una función cardíaca estable.
- **Abdomen:** El abdomen está blando y depresible, sin signos de dolor agudo al tacto, lo cual es relevante para descartar posibles problemas abdominales graves.



- **Sistema/procedimiento/procedimiento genitourinario:** No se presentan alteraciones evidentes, lo que sugiere que, aparte de la frecuencia y ardor en la micción, no hay otras complicaciones notables en esta área.
- **Extremidades (superiores e menores y/o inferiores):** Los parámetros son normales, aunque la paciente refiere dolor en las extremidades menores y/o inferiores que afecta su movilidad.

Signos Vitales:

- **Temperatura:** 36.5°C, dentro de los rangos normales, lo que sugiere que no hay fiebre en este momento.
- **Presión Arterial:** 100/50 mmHg, lo cual podría indicar una presión arterial baja, que merece un monitoreo cuidadoso.
- **Frecuencia Respiratoria:** 22 respiraciones por minuto, lo cual es un poco elevado pero dentro de un rango aceptable.
- **Pulso:** 80 latidos por minuto, dentro de los valores normales.
- **Saturación de Oxígeno (SaO₂):** 78%, lo que es significativamente bajo y sugiere hipoxemia, requiriendo intervención inmediata.

Antropometría:

- **Peso:** 60 kg, lo que proporciona una base para calcular el estado nutricional.
- **Estatura:** 1.60 m, lo que junto con su peso permite calcular su IMC.
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** 22 kg/m², indicando un peso corporal dentro del rango normal, aunque deben considerarse otros factores para evaluar su estado nutricional general.



1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Un familiar llevó a una paciente de 67 años al servicio de urgencias para ser evaluada por un médico. El familiar indicó que la paciente ha vivido con diabetes de un tipo N° 2 durante más de 10 años y que en los últimos dos días ha experimentado un aumento en los síntomas, incluyendo malestar general, pérdida de apetito, micción frecuente en pequeñas cantidades, sequedad bucal, dificultad para respirar, escalofríos y dolor debajo de las piernas que ha limitado su capacidad para caminar. Estos síntomas recientes podrían estar relacionados con complicaciones de su diabetes y requieren una evaluación médica exhaustiva para determinar el mejor curso de tratamiento.

1.8 RESULTADOS DE ANÁLISIS ACERCA DE LABORATORIO

Exámenes de Laboratorio

Examen	Valores que han sido Encontrados	Rangos que son Normales	Interpretación	Comentarios
Hemoglobina	8.00 g/dL	13.0 a 17.0 g/dL	Disminuido	Un nivel bajo de hemoglobina sugiere anemia, que podría estar relacionada con una pérdida de sangre, desnutrición o



				una condición crónica.
Leucocitos	19,400/mm ³	5,000 a 10,000/mm ³	Elevado	Un aumento en los leucocitos indica una respuesta del cuerpo a una infección o inflamación en curso.
Plaquetas	224,000/mm ³	150,000 a 400,000/mm ³	Normal	La cantidad de plaquetas está dentro del rango normal, lo que sugiere una adecuada capacidad de coagulación.
Glucosa	209 mg%	70 a 110 mg%	Elevado	Los niveles altos de glucosa apuntan a hiperglucemia, común en personas con



				diabetes mellitus mal controlada.
Creatinina	1.5 mg/dL	0.7 a 1.3 mg/dL	Elevada	Un nivel elevado de creatinina puede indicar una disminución de la función renal o una posible lesión renal.
Grupo y Factor RHO	RHO+	N/A	Dador universal	El paciente es RHO positivo, relevante para consideraciones en transfusiones y donaciones de sangre.
Albumina	4 g/dL	6.6 a 8.7 g/dL	Disminuido	Un nivel bajo de albumina puede indicar desnutrición,



				problemas hepáticos o pérdida de proteínas, lo que requiere evaluación adicional.
Na+ (Sodio)	130 mEq/L	135 a 148 mmol/L	Disminuido	El sodio bajo, o hiponatremia, puede causar síntomas neurológicos y necesita un manejo adecuado.
K+ (Potasio)	3.8 mEq/L	3.5 a 5.0 mEq/L	Normal	Los niveles de potasio están dentro de lo normal, lo cual es crucial para la función cardíaca y muscular.



HCO₃ (Bicarbonato)	24.0 mEq/L	22.0 a 30.0 mEq/L	Normal	Un bicarbonato en niveles normales sugiere que el equilibrio ácido-base del cuerpo está en orden.
pH	7.41	7.38 a 7.42	Normal	Un pH dentro del rango normal indica un equilibrio adecuado del ácido-base en el organismo.
PCO₂	37.0 mmHg	35.0 a 45.0 mmHg	Normal	La presión parcial de CO ₂ dentro del rango normal indica que la ventilación pulmonar es adecuada.
PO₂	96 mmHg	80.0 a 100.0 mmHg	Normal	La presión parcial de



				<p>oxígeno está dentro de lo normal, sugiriendo una buena oxigenación sanguínea.</p>
--	--	--	--	--

Comentarios Generales:

- **Anemia y Desnutrición:** Los niveles bajos de hemoglobina y albumina pueden señalar anemia y posible desnutrición, lo que justifica una evaluación más profunda para identificar las causas y planificar un tratamiento adecuado.
- **Infección o Inflamación:** El alto recuento de leucocitos sugiere una infección o un proceso inflamatorio, por lo que serían necesarios cultivos y otras pruebas para identificar la causa.
- **Problemas Renales:** La creatinina elevada indica posibles problemas renales que requieren un seguimiento cuidadoso de la función renal y una posible modificación en el manejo de líquidos y medicamentos.
- **Control de la Diabetes:** El nivel elevado de glucosa muestra que el control de la diabetes no es adecuado, por lo que se debe ajustar el tratamiento para prevenir complicaciones futuras.

Este resumen proporciona una interpretación detallada de los resultados de los exámenes de laboratorio, permitiendo identificar posibles problemas de salud y orientar el tratamiento de manera adecuada.



1.9 DIAGNÓSTICO MEDICO

Diabetes mellitus de un tipo N°2 descompensada

1.10 TRATAMIENTO MEDICO

Soluciones y Medicaciones

1. Cloruro de sodio al 9% (NaCl 9%)

- **Volumen total:** 1000 cc (1 litro)
- **Administración inicial:**
 - **Primera fase:** 500 cc a chorro (con un flujo rápido en bolos).
 - **Segunda fase:** Administrar el restante (500 cc) a una velocidad de 45 gotas por minuto.
- **Uso:** Se emplea para corregir desequilibrios electrolíticos, reponer líquidos y mantener el equilibrio de sodio en el paciente.
- **Frasco I:** Contenido de cloruro de sodio al 9% para la primera y segunda fase de administración.

2. Agua destilada + Ampolla de hipersodio

- **Agua destilada:** 1000 cc (1 litro)
- **Ampolla de hipersodio:** Administrar 1 ampolla (hipersodio) a una velocidad de 45 gotas por minuto.
- **Uso:** Agua destilada para preparar la solución y controlar el equilibrio hídrico. El hipersodio se usa para elevar los niveles de sodio en sangre en situaciones de hiponatremia.



- **Frasco II:** Combinación de agua destilada con la ampolla de hipersodio, administrada lentamente.

Medicamentos Específicos

1. Ceftriaxona (Antibiótico de amplio espectro)

- **Dosis:** 2 gramos cada 8 horas.
- **Administración:** Vía intravenosa (IV).
- **Indicaciones:** Infecciones bacterianas graves, como infecciones del tracto respiratorio, urinario, infecciones abdominales, etc.
- **Duración:** Administrar según indicación médica para la duración adecuada.

2. Metamizol (Analgésico y antipirético)

- **Dosis:** 1 gramo cada 8 horas.
- **Administración:** Vía intravenosa (IV).
- **Indicaciones:** Para el tratamiento del dolor intenso y la fiebre, especialmente en condiciones postquirúrgicas o en procesos inflamatorios agudos.
- **Precauciones:** Controlar posibles efectos adversos, como reacciones alérgicas graves.

3. Remitidita (Antiinflamatorio esteroideo)

- **Dosis:** 50 mg cada 8 horas.
- **Administración:** Vía intravenosa (IV).



- **Indicaciones:** Usado para reducir inflamaciones graves o agudas. También puede ser utilizado en condiciones alérgicas o autoinmunes.
- **Efectos secundarios:** Controlar la aparición de infecciones y efectos en el sistema/procedimiento/procedimiento gastrointestinal.

4. Insulina N.P.H (Insulina de acción intermedia)

- **Dosis:** 12 unidades internacionales (UI) cada 12 horas.
- **Administración:** Subcutánea.
- **Indicaciones:** Control de la glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2.
- **Objetivo:** Mantener niveles de glucosa estables y evitar picos elevados de azúcar en la sangre.

Oxigenoterapia

- **Flujo:** 3 litros por minuto.
- **Administración:** A través de cánula nasal o mascarilla, dependiendo de la necesidad clínica.
- **Indicaciones:** Para pacientes que presenten hipoxia (bajos niveles de oxígeno en sangre), ya sea por insuficiencia respiratoria, alteraciones pulmonares o enfermedades cardíacas.
- **Objetivo:** Mantener saturación de oxígeno adecuada (normalmente entre 92% y 98%).



1.11 VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

Valoración por Dominios:

- **Dominio demostrada en el grado I: Mencionada en el ámbito de la Promoción de la Salud**
 - **Estado de higiene:** La paciente mantiene una higiene personal adecuada, lo que indica una atención apropiada a su cuidado personal.
 - **Estilo de vida:** Se observa una vida predominantemente sedentario, lo que mejora a su estado de salud actual y requiere intervención para promover un mayor nivel de actividad física.
- **Dominio demostrada en el grado II: Mencionada en el ámbito de la Nutrición**
 - **Mucosas orales:** Las mucosas orales de la paciente están secas, lo que puede ser un signo de deshidratación o un consumo/ingesta insuficiente de líquidos.
 - **Niveles de glucosa:** Condición diabética y sugiere un control inadecuado de la misma.
 - **Apetito:** Hay una notable disminución del apetito, lo que podría afectar su estado nutricional general y complicar su recuperación.
- **Dominio demostrado en el grado III: Mencionada en el ámbito de la Eliminación e Intercambio**
 - **Micción:** La paciente presenta micciones frecuentes y en pequeñas cantidades, lo que podría indicar una posible infección del tracto urinario o un mal control de su diabetes.



- **Evacuación intestinal:** No ha tenido evacuaciones en más de tres días, lo cual es indicativo de estreñimiento, lo que podría causar molestias adicionales y complicar su estado general.
- **Dominio demostrado en el grado IV: Mencionada en el ámbito de la Actividad y Reposo**
 - **Nivel de actividad:** La paciente es hipoactiva, lo que sugiere una reducción significativa en su capacidad para participar en actividades cotidianas, posiblemente debido a dolor o debilidad general.
 - **Saturación de oxígeno (SaO₂):** Con una saturación de oxígeno del 78%, hay una preocupación significativa por una posible hipoxemia, lo que requiere una evaluación y tratamiento inmediatos para evitar complicaciones respiratorias.
- **Dominio demostrado en el grado V: Mencionada en el ámbito de la Percepción/Cognición**
 - **Estado mental:** La paciente presenta un estado de confusión, lo que podría ser consecuencia de su condición médica actual, deshidratación, o un desequilibrio electrolítico, y necesita un monitoreo cuidadoso.
- **Dominio demostrado en el grado VI: Mencionada en el ámbito de la Autopercepción**
 - **Actitud hacia su condición:** La paciente acepta sus limitaciones físicas y de salud, lo que refleja una actitud consciente y posiblemente resignada hacia su situación, lo que podría influir en su proceso de recuperación y en la planificación del cuidado.



- **Dominio demostrado en el grado VII: Mencionada en el ámbito de la Rol/Relaciones**
 - **Apoyo familiar:** La paciente cuenta con un buen apoyo familiar, lo que es un factor positivo en su recuperación, proporcionando un sistema/procedimiento/procedimiento de apoyo emocional y físico.
 - **Interacción social:** Sin embargo, su interacción social se ha visto reducida, lo que podría impactar negativamente su bienestar emocional y mental, requiriendo intervenciones que promuevan la participación social.

- **Dominio demostrado en el grado VIII: Mencionada en el ámbito de la Sexualidad**
 - **Salud sexual:** La salud sexual de la paciente es adecuada y acorde a su género femenino, sin reportes de disfunción o preocupación en esta área, lo que indica un estado normal en este aspecto de su vida.

- **Dominio demostrado en el grado IX: Mencionada en el ámbito de la Afrontamiento/Tolerancia al Estrés**
 - **Estado emocional:** La paciente se muestra preocupada, lo que es comprensible dada su condición médica y las circunstancias actuales, pero también indica un posible riesgo de ansiedad o estrés que debería abordarse.

- **Dominio demostrado en el grado X: Mencionada en el ámbito de la Principios Vitales**
 - **Religión:** La paciente es practicante de la religión católica, lo que es importante considerar en su cuidado, ya que sus creencias y prácticas religiosas pueden ser una fuente significativa de fortaleza y consuelo durante su enfermedad.



- **Dominio demostrado en el grado XI: Mencionada en el ámbito de la Seguridad y Protección**
 - **Acceso venoso:** monitoreado para evitar complicaciones como infecciones.
 - **Nivel de actividad:** La paciente continúa siendo hipoactiva, con riesgo de complicaciones como úlceras por presión y trombosis venosa profunda, y requiere medidas preventivas.
- **Dominio demostrado en el grado XII: Mencionada en el ámbito de la Confort**
 - **Dolor:** La paciente experimenta dolor en las extremidades menores y/o inferiores, lo que debe ser manejado adecuadamente para mejorar su confort y facilitar su movilidad.
 - **Malestar general:** Además, la paciente reporta un malestar general, lo que sugiere la necesidad de un manejo integral del dolor y del bienestar general para mejorar su calidad de vida.
- **Dominio demostrado en el grado XIII: Mencionada en el ámbito de la Crecimiento y Desarrollo**
 - **Aplicabilidad:** Este dominio no es aplicable en este caso, dado que la paciente ya ha pasado por las etapas de crecimiento y desarrollo, y se encuentra en la etapa de la vida adulta mayor.

1.12 ESQUEMA DE VALORACIÓN

DIAGNÓSTICO: Diabetes de un tipo N° 2

Datos Importantes	Categorías, Clases y Códigos	Fundamento Teórico	Problema	Factor Asociado
El paciente presenta una notable disminución del apetito acompañada de un nivel de glucosa en sangre elevado, registrado en 209 mg/dl.	Categoría demostrada en el grado: II Alimentación Clase demostrado en el grado: 1 Código demostrado en el grado: 00001	La alimentación es un proceso vital que permite al organismo absorber los nutrientes y líquidos necesarios para su desarrollo, funcionamiento y la conservación de sus funciones esenciales. La capacidad del cuerpo para metabolizar y utilizar estos	Alteración en el patrón nutricional, caracterizado por una consumo/ingesta insuficiente	Dificultad para metabolizar la glucosa y utilizar los nutrientes de manera adecuada, lo que ha generado un cambio en el patrón alimentario habitual. Esta alteración está relacionada con la incapacidad



		<p>nutrientes es fundamental para mantener el equilibrio energético y la salud general.</p>		<p>del organismo para procesar y aprovechar de manera eficiente los nutrientes y la glucosa, lo que se manifiesta en síntomas como la astenia.</p>
--	--	---	--	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Reducción significativa del apetito: El paciente muestra una marcada disminución en el deseo de comer.
- Niveles elevados de glucosa en sangre, registrados en 210 mg/dl: Este valor sugiere un control subóptimo de la glucemia.
- Saturación de oxígeno (SaO₂) disminuida, registrada en 80%: Lo que indica un nivel insuficiente de oxigenación en la sangre.
- Actividad física notablemente reducida: El paciente presenta un nivel de actividad muy bajo, lo que podría estar afectando su bienestar general.
- Micción frecuente acompañada de dolor: El paciente experimenta necesidad constante de orinar, con molestias asociadas, lo que podría sugerir una infección o irritación en el tracto urinario.
- Ausencia de evacuaciones intestinales por un período superior a tres días: Este síntoma sugiere estreñimiento significativo, que podría estar causando malestar y complicaciones adicionales.



- Dolor persistente en las extremidades menores y/o inferiores: El paciente reporta dolor constante en las piernas, lo que podría estar limitando su movilidad y contribuyendo a su inactividad.
- Disminución en la interacción social: El paciente ha reducido notablemente su participación en actividades sociales, lo que podría estar impactando su salud mental y emocional.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE

Datos Significativos

- **Dominio II: Nutrición**
 - **Dominio demostrado en el grado:** 2 - Mencionada en el ámbito de la Nutrición
 - **Clase demostrado en el grado:** 1 - Mencionada en el ámbito de la Ingestión
 - **Código demostrado en el grado:** Mencionada en el ámbito de la 00001
 - **Descripción:** Alteración en el patrón alimentario habitual, reflejado en una reducción significativa La falta de energía y la debilidad general (astenia) son indicadores claros de que el cuerpo no está recibiendo o utilizando los nutrientes de manera adecuada, lo que podría complicar el estado general de salud y agravar otras condiciones preexistentes, como la diabetes.
- **Dominio II: Nutrición**
 - **Dominio demostrado en el grado:** 2 - Mencionada en el ámbito de la Nutrición



- **Clase demostrado en el grado:** 4 - Mencionada en el ámbito de la Metabolismo
- **Código demostrado en el grado:** Mencionada en el ámbito de la 00179
- **Descripción:** Existe un riesgo significativo de glucosa en sangre se tornen inestables, lo que puede deberse a un utilización que es inadecuado en la diabetes, ya sea por un control insuficiente del tratamiento, una dieta inapropiada o la falta de adherencia a las pautas médicas. Este riesgo es particularmente preocupante dado el historial del paciente, ya que pueden llevar a complicaciones graves como hiperglucemia o hipoglucemia, afectando aún más su salud general.
- **Dominio III: Eliminación e Intercambio**
 - **Dominio demostrado en el grado:** 3 - Mencionada en el ámbito de la Eliminación e intercambio
 - **Clase demostrado en el grado:** 4 - Mencionada en el ámbito de la Función Respiratoria
 - **Código demostrado en el grado:** Mencionada en el ámbito de la 00030
 - **Descripción:** El paciente presenta un deterioro para el mantenimiento de una oxigenación adecuada en los tejidos. Este deterioro está relacionado con un desequilibrio en la ventilación/perfusión, posiblemente debido a una insuficiente expansión pulmonar o problemas en la circulación. Esto se evidencia en una baja saturación de oxígeno (SaO₂) del 80%, lo cual es preocupante y requiere intervención inmediata para evitar hipoxemia



prolongada, que podría llevar a complicaciones más serias como daño orgánico o insuficiencia respiratoria.

- **Dominio IV: Actividad y Reposo**

- **Dominio demostrado en el grado:** 4 - Mencionada en el ámbito de la Actividad y reposo
- **Clase demostrado en el grado:** 2 - Mencionada en el ámbito de la Actividad/ejercicio
- **Código demostrado en el grado:** Mencionada en el ámbito de la 00237
- **Descripción:** El paciente muestra un deterioro en la capacidad de mantener una postura sentada (sedestación) por períodos prolongados, lo que está directamente relacionado con el dolor significativo en las extremidades menores y/o inferiores. Este dolor podría estar vinculado a problemas circulatorios, neurológicos o musculoesqueléticos, y está afectando su movilidad general. La falta de movilidad no solo impacta su calidad de vida, sino que también aumenta el nivel de riesgo, como úlceras por presión o trombosis venosa profunda, especialmente en un paciente con actividad física reducida.

- **Dominio XI: Seguridad y Protección**

- **Dominio demostrado en el grado:** 11 - Mencionada en el ámbito de la Seguridad/Protección
- **Clase demostrado en el grado:** 2 - Mencionada en el ámbito de la Lesión física
- **Código demostrado en el grado:** Mencionada en el ámbito de la 00047



- **Descripción:** El paciente enfrenta un riesgo elevado de deterioro en la integridad de la piel, relacionado con factores mecánicos como la inmovilidad física prolongada. La hipoactividad contribuye significativamente a este riesgo, ya que la falta de movimiento puede provocar una disminución en la circulación sanguínea y aumentar la presión.

2.3 ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

SIGNIFICATIVOS

- **Riesgo glucosa en sangre:** Debido a un manejo insuficiente de la diabetes, lo que podría provocar episodios tanto de hiperglucemia como de hipoglucemia, impactando negativamente el equilibrio metabólico del paciente.
- **Dificultad en el intercambio de gases:** Relacionada con un desajuste en la relación entre ventilación pulmonar, saturación de oxígeno (SaO₂) del 80%, lo que sugiere una posible hipoxemia que necesita atención urgente.
- **Disminución en la capacidad para mantener la postura sentada:** Causada por el dolor en las extremidades menores y/o inferiores, limita la movilidad y afecta su participación en actividades diarias.
- **Riesgo piel:** Asociado con factores mecánicos como la inmovilidad prolongada, manifestado en una reducción de la actividad física (hipoactividad), aumentando el riesgo de desarrollar úlceras por presión y otras complicaciones de la piel.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- **Riesgo de fluctuaciones incontroladas en los niveles de glucosa en sangre**, debido a un manejo inadecuado y posiblemente inconsistente de la diabetes. Esto puede llevar a episodios de hiperglucemia o hipoglucemia, ambos con potenciales consecuencias graves para la salud del paciente si no se corrigen a tiempo.
- **Alteración significativa en el intercambio de gases respiratorios**, provocada por desequilibrio de ventilación y también en la perfusión pulmonar. Donde se menciona en la saturación de oxígeno (SaO_2) del 80%, un nivel que indica una insuficiencia respiratoria que requiere intervención urgente para evitar complicaciones graves, como hipoxemia prolongada.
- **Reducción notable en la capacidad para mantener la postura sentada**, directamente relacionada con el dolor persistente en las extremidades menores y/o inferiores. Este dolor limita considerablemente la movilidad del paciente y afecta su capacidad para realizar actividades diarias.
- **Riesgo elevado de deterioro en la piel**, vinculado a factores mecánicos como la inmovilidad física prolongada. También la falta de movimiento,



manifestada por una actividad física reducida, incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar úlceras por presiones y otras lesiones cutáneas, que pueden llevar a infecciones y complicaciones sistémicas si no se abordan de manera preventiva y adecuada.

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Riesgo de fluctuaciones de glucosa en la sangre, atribuida a un control inadecuado de la diabetes, que puede llevar a episodios de hiperglucemia o hipoglucemia, ambos con potenciales consecuencias graves para la salud si no se gestionan correctamente.

Meta:

El paciente logrará reducir el riesgo de fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre dentro de las primeras horas de su ingreso en el área de emergencias, garantizando un manejo más preciso y efectivo de su condición diabética para prevenir complicaciones agudas y mantener la estabilidad metabólica.

Alteración significativa en el intercambio de gases, causado por un desajuste en la relación entre ventilación y perfusión pulmonar, evidenciado por una saturación de oxígeno (SaO₂) del 80%, lo que indica una insuficiencia respiratoria que requiere intervención urgente para evitar hipoxemia prolongada.

Meta:

Mejorar el intercambio de gases durante la primera hora de atención en



emergencias, con el objetivo de estabilizar la saturación de oxígeno, optimizar la oxigenación tisular y prevenir complicaciones respiratorias graves que podrían comprometer el estado general del paciente.

Reducción notable para mantener la postura sentada, debido al dolor intenso, lo que limita considerablemente la movilidad y también la parte de la capacidad en las actividades cotidianas, afectando su calidad de vida.

Meta:

Ayudar a aliviar el deterioro en la capacidad de mantener la posición sentada durante la estancia hospitalaria, mediante intervenciones que reduzcan el dolor en las extremidades menores y/o inferiores, mejoren la comodidad y aumenten la movilidad del paciente, permitiendo una mayor participación en las actividades diarias y promoviendo una recuperación más rápida.

Riesgo elevado de deterioro en la piel, evidenciada en la inmovilidad física prolongada y la baja actividad, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar úlceras por presión y otras complicaciones cutáneas que podrían llevar a infecciones y afectar el estado general del paciente.

Meta:

El paciente logrará disminuir significativamente el riesgo de daño en la integridad de la piel durante su estancia en el servicio de emergencias, mediante medidas preventivas como cambios frecuentes de posición, el uso de dispositivos de alivio de presión, y la vigilancia constante para evitar la aparición de úlceras por presión y otros problemas cutáneos, garantizando así un cuidado integral de su piel.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

SERVICIO: EMERGENCIA
NOMBRE DEL PACIENTE: E.M.Q.

DX : Diabetes Desc.
EDAD: 67 años

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																																
Dominio demostrado en el grado 2: Nutrición Clase demostrado en el grado 4: Metabolismo Código demostrado en el grado: 00179 • Peligro de fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre debido a un tratamiento	DOMINIO demostrado en el grado: nutrición CLASE demostrado en el grado: metabolismo CODIGO demostrado en el grado: 2300 Nivel de Glicemia <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230001 Concentración sanguínea de glucosa</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>230007 Glucosa en Orina</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>230008 Cetonas en orina</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 07	Indicadores	1	2	3	4	5	230001 Concentración sanguínea de glucosa		x				230007 Glucosa en Orina		x				230008 Cetonas en orina			x			Código demostrado en el grado: 2120 Gestión de la hiperglucemia Tareas: • Aplicar la insulina prescrita • Monitorear la presencia de cuerpos cetónicos en la orina • Controlar los niveles de glucosa en sangre	Esta resistencia en el hígado impide que se reduzca adecuadamente la producción de glucosa hepática, mientras que la resistencia en los tejidos periféricos afecta la capacidad de estos tejidos para absorber la glucosa	Nivel de glicemia Código: 2300 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230001 Concentración sanguínea de glucosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>230007 Glucosa en Orina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>230008 Cetonas en orina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 13 Puntaje demostrado en el grado Diana: 15 Puntaje demostrado en el grado Basal 07 Puntaje demostrado en el grado Final: 13 15.....100%	Indicadores	1	2	3	4	5	230001 Concentración sanguínea de glucosa				x		230007 Glucosa en Orina				x		230008 Cetonas en orina					x
	Indicadores	1	2	3	4	5																																														
	230001 Concentración sanguínea de glucosa		x																																																	
	230007 Glucosa en Orina		x																																																	
	230008 Cetonas en orina			x																																																
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
230001 Concentración sanguínea de glucosa				x																																																
230007 Glucosa en Orina				x																																																
230008 Cetonas en orina					x																																															



<p>inapropiado de la diabetes</p> <ul style="list-style-type: none">•				<p>13.....x X= 87% Interpretación: Se lograron 13 puntos, desde una desviación significativa del rango normal hasta una ligera desviación del rango normal, es decir, 87%.</p>
---	--	--	--	---



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																										
<ul style="list-style-type: none"> Alteración en el intercambio de gases asociada a un desajuste en la ventilación-perfusión, manifestada por resultados anormales en la gasometría arterial 	<p>Dominio demostrado en el grado: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase demostrado en el grado: Función respiratoria</p> <p>Código demostrado en el grado: 0402</p> <p>Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040205 demostrado en el grado inquietud</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040207 demostrado en el grado somnolencia</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	040205 demostrado en el grado inquietud		x				040207 demostrado en el grado somnolencia		x				<p>Código demostrado en el grado: 0402 actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de las vías aéreas Oxigenoterapia Monitorización de los signos vitales 	<p>Los capilares que los rodean están organizados de tal manera que tienen el grosor de una sola célula y están en contacto cercano entre sí.</p>	<p>código: 0402</p> <p>Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040205 demostrado en el grado inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040207 demostrado en el grado somnolencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040211 demostrado en el grado Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje demostrado en el grado Final: 13</p> <p>Puntaje demostrado en el grado Ideal: 15</p> <p>Puntaje demostrado en el grado</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	040205 demostrado en el grado inquietud				x		040207 demostrado en el grado somnolencia				x		040211 demostrado en el grado Saturación de oxígeno					x
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
040205 demostrado en el grado inquietud		x																																												
040207 demostrado en el grado somnolencia		x																																												
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
040205 demostrado en el grado inquietud				x																																										
040207 demostrado en el grado somnolencia				x																																										
040211 demostrado en el grado Saturación de oxígeno					x																																									



	040211 demostrado en el grado Saturación de oxígeno Puntaje basal: 6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<p>Inicial: 6 Puntaje demostrado en el grado Final: 12</p> <p>15..... 100% 13..... x x = 87%</p> <p>Interpretación: Se alcanzó un puntaje de 13, correspondiente al 87%, lo que refleja una variación del rango normal, desde una discrepancia considerable hasta una desviación menor.</p>
--	---	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	---



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																										
<p>Dominio demostrado en el grado: IV</p> <p>Actividad/Reposo</p> <p>Clase demostrado en el grado: 2</p> <p>Actividad/Reposo</p> <p>Código demostrado en el grado: 00237</p> <p>• Deterioro en la habilidad para sentarse debido a dolor en las piernas, manifestado por los comentarios de la paciente</p>	<p>Dominio demostrado en el grado: 4 actividad/reposo</p> <p>Clase demostrado en el grado: 2 Actividad/ejercicio</p> <p>Código demostrado en el grado: 2101</p> <p>Nivel del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21021 demostrado en el grado Dolor referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210208 demostrado en el grado</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	21021 demostrado en el grado Dolor referido		X				210208 demostrado en el grado		X				<p>Código demostrado en el grado: 1400</p> <p>Manejo del Dolor actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar comodidad y confort ambiental • Disminuir los factores que aumenten el dolor • Monitorizar el grado de satisfacción con el control del dolor 	<p>El dolor puede describirse como una sensación desagradable que surge debido a la acción de estímulos perjudiciales. La percepción del dolor suele ir acompañada, y generalmente es así, de un estado emocional, lo que hace que la experiencia del dolor sea bastante compleja. Existen diversas formas de energía que pueden desencadenar dolor: mecánica, eléctrica, temperaturas extremas de calor y frío, así como una gran variedad de estímulos químicos. Como resultado,</p>	<p>código demostrado en el grado: 2101</p> <p>Nivel del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21021 demostrado en el grado Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>210208 demostrado en el grado Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje demostrado en el grado Final: 14 Puntaje Ideal: 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	21021 demostrado en el grado Dolor referido					X	210208 demostrado en el grado Inquietud					X	210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
21021 demostrado en el grado Dolor referido		X																																												
210208 demostrado en el grado		X																																												
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
21021 demostrado en el grado Dolor referido					X																																									
210208 demostrado en el grado Inquietud					X																																									
210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito				X																																										



	<table border="1"> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje basal: 6</p>	Inquietud						210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito		X					<p>las terminaciones nerviosas del dolor no están especializadas para reaccionar solo a un tipo de energía, sino que responden a estímulos extremos de cualquier tipo. Por ejemplo, cuando la temperatura aumenta, primero se activan los receptores de calor, pero al alcanzar los 45 °C, comienzan a estimularse las terminaciones nerviosas del dolor, lo que provoca lesiones en la piel y la liberación de sustancias como la histamina.</p>	<p>Puntaje demostrado en el grado Basal: 6 Puntaje demostrado en el grado Final: 14</p> <p>15..... 100% 14..... x x = 93.3%</p> <p>Interpretación: El puntaje obtenido de 14, equivalente al 93.3%, no alcanzó el puntaje máximo de 15, mostrando una variación que va de una diferencia notable con el rango normal a una ligera desviación del mismo.</p>
Inquietud																
210215 demostrado en el grado Pérdida de apetito		X														



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																											
Riesgo de daño en la piel asociado con factores mecánicos como la inmovilidad física, manifestado por una baja actividad	Dominio demostrado en el grado: XI Seguridad y protección Clase demostrado en el grado: 2 Lesión física Código demostrado en el grado: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológica	Código demostrado en el grado: 0840 actividades: Cambio de posición <ul style="list-style-type: none"> Colocar en posición adecuada Girar al paciente cada 2 horas Minimizar el roce al cambiar de posición Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio 	Las úlceras son heridas abiertas que afectan la piel o las membranas mucosas, resultantes de la falta de circulación sanguínea adecuada, infecciones o irritaciones persistentes. Estas lesiones pueden clasificarse según su ubicación, como úlceras gástricas, cutáneas, por presión (escara) o en los pies diabéticos.	Código demostrado en el grado: 0204 consecuencias de la inmovilización: fisiológica																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>020401 demostrado en el grado Úlceras por presión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>020402 demostrado en el grado Estreñimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		1	2	3	4	5	020401 demostrado en el grado Úlceras por presión					x	020402 demostrado en el grado Estreñimiento				x		020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal				x						
	Indicadores	1		2	3	4	5																								
	020401 demostrado en el grado Úlceras por presión						x																								
	020402 demostrado en el grado Estreñimiento					x																									
020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal				x																											
	Puntaje basal: 13																														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>020401 demostrado en el grado Úlceras por presión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>020402 demostrado en el grado Estreñimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	020401 demostrado en el grado Úlceras por presión					x	020402 demostrado en el grado Estreñimiento					x	020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal					x			
Indicadores	1	2	3	4	5																										
020401 demostrado en el grado Úlceras por presión					x																										
020402 demostrado en el grado Estreñimiento					x																										
020405 demostrado en el grado Hipo actividad intestinal					x																										
				Puntaje demostrado en el grado Final: 15																											



				<p>Puntaje demostrado en el grado Diana: 15 Puntaje demostrado en el grado Basal: 13 Puntaje demostrado en el grado Final: 15 15.....100% 15.....x X= 100%</p> <p>Interpretación: Se logró un puntaje de 15, lo que refleja una conformidad total con el rango normal, resultando en un 100%.</p>
--	--	--	--	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA:

SOAPIE I

Aquí tienes la información ampliada y organizada en un cuadro:

S	Descripción
O	El estado neurológico del paciente no es completamente evaluable, con una Escala de Glasgow registrada en 12, lo que indica una disminución en la conciencia y respuesta.
A	Durante la evaluación de enfermería, el paciente fue encontrado desorientado, con un mal estado general, acompañado de una deficiente condición nutricional y un consumo/ingesta de líquidos insuficiente. En el examen físico, se observó que la conjuntiva palpebral era ligeramente pálida, y las mucosas orales estaban secas, lo que podría indicar una deshidratación leve. El tórax era flexible durante la respiración, y el abdomen se presentó blando y no doloroso. Los resultados de la glucosa



	en sangre fueron de 210 mg/dL, lo que sugiere una hiperglucemia no controlada.
	El paciente presenta un riesgo elevado de fluctuaciones inestables en los niveles de glucosa en sangre, directamente relacionado con una gestión subóptima de su diabetes. Esta situación aumenta la probabilidad de complicaciones agudas como hiperglucemia severa, que requiere una intervención urgente para evitar deterioros en el estado general de salud.
"P"	El objetivo del plan de cuidados es lograr que el paciente disminuya el riesgo de fluctuaciones significativas en los niveles de glucosa durante su estancia en el área de emergencias, mediante un control más preciso y la administración de la terapia adecuada.
"I"	Se implementaron los cuidados y se llevaron a intervenciones para estabilizar al paciente: 13:30 : El paciente fue evaluado por un médico especialista para una valoración más detallada de su estado y ajuste del plan de tratamiento según sea necesario. 13:40 ; se comenzó la perfusión de solución salina al 9% a través de 1000cc, inicialmente a 500cc a chorro, y luego se ajustó a una velocidad de 45 gotas por minuto. 13:50 : Se administraron los medicamentos prescritos: Insulina 12 U.I. subcutánea para controlar la hiperglucemia, Ceftriaxona 2 gr. intravenosa como profilaxis o tratamiento de una posible infección, Ranitidina 50 mg. intravenosa para proteger el estómago, Metamizol 1 gr. intravenosa para el manejo del dolor y Oxigenoterapia a 3 litros por minuto para mejorar la oxigenación. 14:00 :



"E"	14:30: El seguimiento continuo será necesario para asegurar la estabilidad del paciente y prevenir cualquier complicación durante su estancia hospitalaria.
-----	--

Lic. Yordana Soraya Alviz Delgado

CEP: N°



SOAPIE	Descripción
II	
"A"	Escala de Glasgow = 10, el nivel de conciencia del paciente, sugiriendo un estado de alerta reducido y posible afectación neurológica. Este valor requiere un monitoreo continuo y puede implicar un riesgo elevado de complicaciones si no se maneja adecuadamente.
"O"	Durante la evaluación, se observó que el paciente presenta un mal estado general, con un estado nutricional y de hidratación calificados como regulares, lo que puede influir negativamente en su capacidad para recuperarse. En el examen físico, las conjuntivas palpebrales se observan ligeramente pálidas, lo que podría sugerir anemia leve o hipoxia. Las mucosas orales están secas, lo que indica posible deshidratación. El tórax es móvil con la respiración, aunque la saturación de oxígeno (SaO ₂) se encuentra en un nivel preocupante del 80%, lo que evidencia hipoxemia. El abdomen está blando y depresible, sin otras anomalías significativas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque integral en su manejo clínico.
"A"	Esta situación aumenta el riesgo de hipoxemia prolongada, que podría derivar en complicaciones sistémicas graves si no se corrige con prontitud.
"P"	El objetivo principal es lograr que el paciente disminuya el deterioro en el intercambio de gases durante su atención en el área de emergencias, estabilizando su estado respiratorio.



"I"	Se proporcionan y se implementan las siguientes intervenciones para estabilizar la condición del paciente: <ul style="list-style-type: none">13:32: Se maneja las vías aéreas del paciente, posicionándolo en mejorar la ventilación.Se administra oxigenoterapia a 03 litros por minuto para aumentar la saturación de oxígeno y mejorar la perfusión tisular.
"E"	14:30: El paciente permanece afebril, con la vía periférica permeable y signos vitales estables. La saturación de oxígeno (SaO ₂) ha mejorado a un 90%, lo que indica una respuesta positiva a la oxigenoterapia y las intervenciones realizadas. Sin embargo, se requiere un monitoreo continuo en el área de hospitalización para asegurar la estabilidad y prevenir cualquier deterioro en su condición.

Lic. Yordana Soraya Alviz Delgado

CEP: N°



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN

La diabetes es una patología crónica que interrumpe el proceso de metabolización de la glucosa, un componente vital para el suministro energético del organismo. Se manifiesta cuando el cuerpo no sintetiza suficiente insulina o presenta una deficiencia en su utilización efectiva. La insulina, una hormona fundamental producida por el páncreas, facilita el ingreso de la glucosa a las células para ser empleada como fuente energética. Sin un manejo adecuado, los niveles de glucosa en sangre se incrementan, lo que puede originar complicaciones severas.

La diabetes se clasifica en tres tipos principales. La diabetes de un tipo que es 1 es un desorden autoinmune en el cual el sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico destruye las células encargadas de generar insulina, lo que obliga a los pacientes a recibir insulina externa de manera continua. Esta diabetes de un tipo es comúnmente diagnosticada en la infancia o adolescencia. La diabetes de categoría de un tipo 2, más prevalente, se produce cuando el cuerpo no logra utilizar correctamente la insulina o no la produce en cantidades suficientes. Esta diabetes



de un tipo suele estar relacionado con factores como el sobrepeso y la falta de actividad física.

Por otro lado, la diabetes gestacional se desarrolla durante la gestación y, aunque suele remitir tras el parto, incrementa el riesgo de padecer diabetes de categoría de un tipo 2 en el futuro. Las mujeres que han experimentado diabetes gestacional deben monitorizar sus niveles de glucosa postparto. Esta diabetes de un tipo también puede generar complicaciones tanto en la madre como en el feto si no se mantiene un control adecuado.

Entre los síntomas más comunes de la diabetes se incluyen la sed excesiva, la micción frecuente, la fatiga inexplicable y la visión borrosa. En el caso de la diabetes tipo 1, los pacientes pueden observar una pérdida de peso sin causa aparente. Si no se aborda a tiempo, la diabetes puede dar lugar a complicaciones graves, tales como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, alteraciones visuales, neuropatía y problemas circulatorios, lo que podría desembocar en amputaciones.

El tratamiento de la diabetes varía según el tipo. En la diabetes tipo 1, la administración de insulina de forma diaria es esencial. Para la diabetes de categoría de un tipo 2, el enfoque inicial implica modificaciones en la dieta, la actividad física y, en algunos casos, medicamentos orales. En la diabetes gestacional, el control de los niveles de glucosa se logra principalmente a través de cambios en la dieta y el ejercicio, aunque algunos casos requieren insulina. El control efectivo de la diabetes exige un monitoreo continuo de los niveles de glucosa, ajustes en el tratamiento farmacológico y adaptaciones en los hábitos de vida.



5.2 RETINOPATÍA DIABÉTICA

Retinopatía Diabética:

La retinopatía diabética es una complicación ocular común en personas con diabetes, causada por el daño de los vasos sanguíneos en la retina debido a altos niveles de glucosa. Puede no mostrar síntomas al principio, pero con el tiempo puede causar pérdida de visión o manchas oscuras. Existen dos tipos: no proliferativa, menos grave, y proliferativa, que puede causar hemorragias. Es esencial controlar los niveles de glucosa y realizar revisiones oculares regulares.

Complicaciones Diabéticas:

Si la diabetes no se controla adecuadamente, puede causar problemas graves como enfermedades cardiovasculares, daño renal, neuropatía, cataratas y glaucoma. Estas complicaciones afectan órganos como el corazón, riñones y nervios, aumentando el riesgo de infecciones y otras afecciones.

Diabetes Durante el Embarazo:

También puede causar complicaciones como parto prematuro y aumento del peso fetal, por lo que es crucial controlar los niveles de glucosa.

Prevención de Complicaciones:

El control adecuado de la diabetes es clave para prevenir complicaciones. Esto implica monitorear los niveles de glucosa, mantener una dieta balanceada, hacer ejercicio y someterse a chequeos regulares, como exámenes oculares y de presión arterial.

Tratamiento Integral:

El tratamiento de la diabetes debe ser personalizado, combinando insulina, medicamentos orales y cambios en el estilo de vida. Para la diabetes tipo 1, la insulina es esencial, mientras que para la tipo 2, se combinan medicamentos y hábitos saludables. En la diabetes gestacional, se ajusta la dieta y, si es necesario, se administra insulina. Un enfoque integral es clave para un manejo efectivo.

5.3 REUMATOLOGÍA

La obesidad juega un papel clave en el desarrollo de la resistencia a la insulina (RI), lo que aumenta significativamente el riesgo de padecer diabetes de categoría de un tipo 2. Esta condición afecta la función de las células beta del páncreas, las cuales van perdiendo su capacidad para producir insulina con el tiempo. En las fases iniciales, las células beta intentan mantener los niveles normales de glucosa generando más insulina, lo que se conoce como hiperinsulinismo. Sin embargo, la hiperglucemia aparece cuando estas células no pueden seguir produciendo insulina en las cantidades necesarias, lo que confirma la presencia de diabetes de categoría de un tipo 2, la cual se manifiesta principalmente después de las comidas y, a veces, incluso en ayunas.

Para medir la resistencia a la insulina de manera sencilla, se emplea el índice HOMA-IR, calculado mediante la fórmula: $[\text{insulina } (\mu\text{IU/ml}) * \text{glucosa (mg/dl)}] / 405$. En un estudio realizado en Chile, se determinó un valor de corte de 3,5, aunque no existe un valor de referencia universalmente reconocido. Los adipocitos, que almacenan triglicéridos, son fundamentales en este proceso. Cuando estos se saturan, los ácidos grasos se acumulan en órganos como el músculo y el hígado,



los cuales no están diseñados para almacenar grasa. Esta acumulación interfiere con la acción de la insulina, promoviendo la resistencia a la insulina.

El deterioro de las células beta tiene un componente genético; por lo tanto, aunque la predisposición hereditaria juega un papel importante, no todas las personas con resistencia a la insulina desarrollan diabetes.

5.4 CATEGORIZACIÓN DE ÍTEMS

Categoría	Descripción
Enfoque Sistemático para la Etiología de la Diabetes Mellitus	Según la Asociación Americana de Diabetes:
Diabetes Tipo 1	Caracterizada por la falta total de insulina, causada por la destrucción de las células beta pancreáticas. El sistema/procedimiento/procedimiento inmune suele ser el responsable de este daño.
Diabetes de categoría de un tipo 2	Se puede manifestar como resistencia a la insulina, o bien en combinación con alteraciones en la secreción de insulina.
Trastornos de las Células Beta	Gen HNF-1 α (MODY3), glucocinasa (MODY2), gen HNF-4 (MODY1), gen Insulin Promoter Factor 1 (MODY4), HNF-1 β (MODY5), NeuroD1 (MODY6).
Anomalías Genéticas en la Acción de la Insulina	Incluye el síndrome de Rabson-Mendenhall y la resistencia a la insulina tipo A, además del ADN mitocondrial.

Enfermedades del Páncreas Exocrino	Incluye daño orgánico/pancreatectomía, trastornos relacionados con anemia por deficiencia de hierro y la lipodistrofia diabética.
Endocrinopatías	Displasia cromogal, diabetes de categoría de un tipo 2, glucagonoma, tumor citoplasmático, tiroides hiperactiva, cáncer gástrico, aldosteronoma intestinal.
Inducida Químicamente o Medicinalmente	Medicamentos y sustancias como pentamidina, vacor, omega-3, niacina, yodo, tiroxina, diazóxido, agonistas beta-adrenérgicos, tiazidas, fenitoína, interferón alfa.
Tipos Raros de Diabetes Inmunomediada	Síndrome de persona rígida, anticuerpos contra los receptores de insulina.
Trastornos Hereditarios Relacionados con Diabetes	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, síndrome de Wolfram, ataxia de Friedreich, Huntington, Laurence-Moon-Biedl, distrofia muscular, síndrome de Prader-Willi, porfiria.
Diabetes Gestacional	Detectada durante el embarazo, se denomina diabetes mellitus gestacional (GDM). La terapia con insulina puede ser indicativa, pero no constituye un diagnóstico definitivo por sí sola.

5.5: FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo No Modificables:

- La incidencia de diabetes de categoría de un tipo 2 tiende a incrementarse con la edad, especialmente en individuos de la tercera edad.



- Las personas de ascendencia caucásica tienen una menor probabilidad de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2 en comparación con aquellos de origen hispano, asiático, africano o nativoamericano; sin embargo, estos grupos suelen presentar una forma más avanzada de la enfermedad.
- Si un progenitor padece diabetes de categoría de un tipo 2, el riesgo de desarrollar la enfermedad aumenta entre dos y seis veces, siendo este riesgo aún mayor cuando ambos padres son diabéticos.
- Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un riesgo 7.5 veces mayor de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2 en el futuro.
- El síndrome de ovario poliquístico (SOP) está relacionado con dificultades para controlar los niveles de glucosa, y las mujeres con esta condición tienen un riesgo tres veces superior de desarrollar diabetes gestacional.

Factores de Riesgo Modificables:

- El riesgo de desarrollar intolerancia a la glucosa y diabetes de categoría de un tipo 2 aumenta significativamente en individuos obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) o con sobrepeso ($IMC 25-30 \text{ kg/m}^2$), en especial aquellos con acumulación de grasa abdominal. La prevalencia de obesidad se vincula estrechamente con la diabetes de categoría de un tipo 2 en más del 80% de los casos. La pérdida de peso mejora el manejo de la glucosa y disminuye el riesgo. Un IMC superior a 35 kg/m^2 incrementa el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 en 6.1 veces en comparación con un IMC inferior a 22 kg/m^2 .
- La inactividad física eleva el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 al reducir la capacidad del cuerpo para utilizar calorías, provocando el almacenamiento excesivo de grasa. El ejercicio regular ha demostrado



reducir significativamente este riesgo, incluso en personas con intolerancia a la glucosa.

- El consumo de tabaco aumenta el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2, con una relación dosis-dependiente, es decir, mayor número de cigarrillos, mayor riesgo. Dejar de fumar puede reducir este riesgo considerablemente, y después de 20 años sin fumar, el riesgo se iguala al de quienes nunca fumaron.
- Una dieta rica en carnes rojas, lácteos grasos, bebidas azucaradas y postres está asociada con un riesgo elevado de diabetes de categoría de un tipo 2, especialmente en personas obesas. Por otro lado, seguir una dieta basada en frutas, verduras, pescado, aves y cereales integrales puede reducir este riesgo. El estudio PREDIMED ha demostrado que una dieta mediterránea, que incluye frutos secos, frutas, verduras y aceite de oliva, puede reducir el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 hasta en un 40%.
- Los cambios en los niveles de glucosa en ayunas, la intolerancia a la glucosa y los niveles elevados de hemoglobina A1c son indicadores de alteraciones en el metabolismo de la glucosa, conocidos como prediabetes, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2.

Factores Predisponentes para la Diabetes de categoría de un tipo 2 en la Práctica Clínica:

- La probabilidad de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2 aumenta en personas con antecedentes de enfermedades cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, hipertensión, infartos o accidentes cerebrovasculares.
- El uso de medicamentos, como antipsicóticos atípicos, betabloqueantes, diuréticos tiazídicos, niacina, anticonceptivos orales y ciertos



inmunosupresores, está asociado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2.

- El riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 en la vejez también está relacionado con el peso al nacer, tanto bajo como alto, así como con nacimientos prematuros. La lactancia materna ha mostrado reducir el riesgo en un 15% por cada año de lactancia, beneficio que persiste hasta 15 años después del último parto. Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional no presentan beneficios significativos en este sentido.

• Categoría	Descripción
Factores No Modificables	
Edad	El riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 aumenta con la edad, especialmente en personas mayores.
Raza/Origen Étnico	Los individuos de ascendencia caucásica tienen menor probabilidad de diabetes de categoría de un tipo 2, pero aquellos de origen hispano, asiático, africano o nativoamericano tienen una forma más avanzada de la enfermedad.
Historia Familiar	Tener un progenitor con diabetes de categoría de un tipo 2 aumenta de 2 a 6 veces el riesgo de desarrollar la enfermedad.
Diabetes Gestacional	Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen 7.5 veces más riesgo de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2.



Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)	Mujeres con SOP tienen un riesgo 3 veces mayor de desarrollar diabetes gestacional y problemas de control glicémico.
Factores Modificables	
Obesidad y Sobrepeso	El riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 es mayor en personas con IMC ≥ 30 kg/m ² (obesidad) o 25-30 kg/m ² (sobrepeso), especialmente con obesidad abdominal.
Inactividad Física	La falta de ejercicio aumenta el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 al reducir la capacidad de quemar calorías, acumulando grasa.
Tabaquismo	Fumar incrementa el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2; dejar de fumar reduce el riesgo, y tras 20 años sin fumar, el riesgo se iguala al de los no fumadores.
Dieta Insana	Dieta rica en carnes rojas, lácteos grasos, refrescos y dulces está asociada con un mayor riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2, especialmente en personas obesas.
Pre-diabetes	Niveles elevados de glucosa en ayunas, intolerancia a la glucosa y hemoglobina A1c alta aumentan la probabilidad de desarrollar diabetes de categoría de un tipo 2.



Factores Predisponentes en Clínica	
Enfermedades Cardiovasculares	El riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 aumenta en personas con enfermedades del corazón, como insuficiencia cardíaca, hipertensión, infartos o accidentes cerebrovasculares.
Medicamentos	El uso de antipsicóticos, betabloqueantes, diuréticos tiazídicos, niacina, anticonceptivos orales y ciertos inmunosupresores aumenta el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2.
Peso al Nacer	El bajo o alto peso al nacer, así como los nacimientos prematuros, aumentan el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 en la vejez.
Lactancia Materna	La lactancia materna reduce el riesgo de diabetes de categoría de un tipo 2 en un 15% por cada año de lactancia, con beneficios que persisten hasta 15 años después del último parto.

5.6 CUADRO CLÍNICO

Diabetes Tipo 1:

- Aumento de la producción urinaria (poliuria): El paciente experimenta un deseo constante de orinar, lo que puede causar deshidratación si no se acompaña con una adecuada reposición de líquidos.



- Sed intensa (polidipsia): La eliminación excesiva de líquidos a través de la orina provoca una necesidad urgente de consumir más agua, que no se alivia fácilmente.
- Aumento del apetito (polifagia): A pesar de comer con frecuencia, el paciente continúa sintiendo hambre, ya que el organismo no puede usar la glucosa de manera eficiente para generar energía.
- Pérdida de peso repentina e inexplicable: Aunque el paciente ingiere grandes cantidades de alimentos, experimenta una pérdida notable de peso, debido a que el cuerpo descompone sus reservas de grasa y músculo en busca de energía.
- Hormigueo y dolor en las extremidades (disestesia): El paciente puede sentir entumecimiento, ardor o dolor en las extremidades, particularmente en los pies, debido al daño en los nervios periféricos como consecuencia de niveles elevados de glucosa.
- Cansancio continuo: Un agotamiento constante que no mejora con el reposo, debido a la incapacidad del cuerpo para procesar la glucosa de manera adecuada y convertirla en energía.
- Visión difusa: La elevación de glucosa provoca alteraciones en la forma del cristalino, lo que genera dificultad para enfocar correctamente.
- Infecciones recurrentes o severas: Las personas con diabetes de un tipo que es 1 tienen una mayor predisposición a sufrir infecciones frecuentes, debido a un sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico debilitado.



- Cetoacidosis diabética: Una complicación grave que puede causar náuseas intensas, vómitos, confusión, pérdida de conciencia e incluso coma. Requiere intervención médica inmediata.

Diabetes de categoría de un tipo 2:

- Aparición gradual: Los síntomas suelen desarrollarse lentamente, lo que puede dificultar el diagnóstico temprano, ya que muchas veces los pacientes no presentan señales evidentes durante años.
- Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso no explicada: Aunque estos síntomas son menos comunes en las etapas iniciales, pueden surgir conforme la enfermedad avanza.
- Hormigueo y dolor en las extremidades (disestesia): Este síntoma también se presenta en la diabetes de categoría de un tipo 2, pero generalmente se desarrolla a un ritmo más lento, lo que aumenta el riesgo de daño nervioso permanente si no se trata adecuadamente.
- Visión difusa: Las fluctuaciones en los niveles de glucosa afectan la capacidad del ojo para enfocar objetos con claridad.
- Infecciones frecuentes: Similar a la diabetes tipo 1, los pacientes con diabetes de categoría de un tipo 2 son más susceptibles a infecciones, aunque los síntomas suelen ser menos evidentes y progresan gradualmente.
- Hiperglucemia extrema: En casos poco frecuentes, puede provocar una hiperosmolaridad grave, que podría resultar en deshidratación severa, pérdida de conciencia o incluso un coma, aunque esta complicación es menos común que la cetoacidosis en diabetes tipo 1.



Diabetes Gestacional:

- Sed excesiva y aumento de la producción urinaria: Aunque estos síntomas son comunes durante el embarazo, su aparición más pronunciada puede ser un indicio de diabetes gestacional.
- Dificultad para diferenciar los síntomas de embarazo: Los síntomas típicos del embarazo, como el aumento de la frecuencia urinaria, pueden confundirse con los de la diabetes, por lo que es crucial realizar un diagnóstico exhaustivo.
- Crecimiento fetal excesivo (macrosomía): Si se observa que el bebé es más grande de lo esperado en los exámenes prenatales, esto puede ser un indicio de diabetes gestacional y se requiere una evaluación adicional para confirmar el diagnóstico.

Diabetes de un tipo	Síntomas y Manifestaciones
Diabetes Tipo 1	
Poliuria	Aumento en la frecuencia urinaria, lo que puede causar deshidratación si no se repone adecuadamente el líquido.
Polidipsia	Sed extrema debido a la pérdida excesiva de líquidos, lo que lleva a un consumo de agua constante que no se alivia fácilmente.
Polifagia	Hambre persistente a pesar de la ingesta constante de alimentos, debido a la incapacidad del cuerpo para usar la glucosa de forma eficiente para generar energía.
Pérdida de peso inexplicable	Pérdida rápida de peso, a pesar de comer en exceso, debido a la descomposición de grasa y músculo para obtener energía.



Disestesia	Sensación de adormecimiento o dolor, principalmente en los pies, debido al daño en los nervios periféricos ocasionado por niveles elevados de glucosa.
Fatiga persistente	Cansancio constante que no mejora con el descanso, causado por la incapacidad del cuerpo para transformar la glucosa en energía.
Visión borrosa	Alteración de la visión causada por cambios en el cristalino ocular debido a los altos niveles de glucosa en sangre.
Infecciones frecuentes	Mayor predisposición a infecciones recurrentes debido a un sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico debilitado.
Cetoacidosis diabética	Complicación grave con síntomas como náuseas, vómitos, confusión, pérdida de conciencia e incluso coma. Requiere atención médica urgente.
Diabetes de categoría de un tipo 2	
Presentación gradual	Los síntomas pueden desarrollarse lentamente, dificultando el diagnóstico temprano, ya que muchos pacientes no tienen síntomas evidentes al principio.
Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Pérdida de peso inexplicable	Estos síntomas pueden aparecer conforme la enfermedad progresa, aunque son menos frecuentes al principio.
Disestesia	Similar a la diabetes tipo 1, pero aparece más lentamente, lo que aumenta el riesgo de daño nervioso permanente si no se trata.
Visión borrosa	Cambios en la capacidad del ojo para enfocar debido a fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre.



Infecciones recurrentes	Riesgo de infecciones graves, aunque suelen ser más sutiles y menos evidentes que en la diabetes tipo 1.
Hiperglucemia severa	Puede ocasionar hiperosmolaridad extrema, deshidratación severa, pérdida de conciencia o coma, aunque es menos común que la cetoacidosis en diabetes tipo 1.
Diabetes Gestacional	
Sed excesiva y poliuria	Síntomas comunes durante el embarazo, pero su intensidad puede ser un indicio de diabetes gestacional.
Dificultad para diferenciar síntomas	Los síntomas comunes del embarazo pueden confundirse con los de la diabetes, por lo que es necesario un diagnóstico adecuado.
Macrosomía	Crecimiento fetal excesivo, detectado durante los exámenes prenatales, lo que puede indicar diabetes gestacional.

5.7 DIAGNÓSTICO

Diabetes de un tipo	Criterios Diagnósticos	Métodos y Pruebas
Diabetes Tipo I	- Hiperglucemia clásica: Glucosa en plasma en ayunas ≥ 7 mmol/L (126 mg/dL) o $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) 2 horas después de 75 g de glucosa.	- Confirmación en ausencia de síntomas: Mediciones fuera de rango durante 2 días consecutivos.
	- Hemoglobina glucosilada (HbA1C): Evaluación del control de glucosa en los últimos 2-3 meses.	- HbA1C: Ayuda en la toma de decisiones sobre el tratamiento.
Diabetes Tipo II	- Glucosa en plasma: Umbrales similares al tipo I para diagnóstico.	- Cribado en alto riesgo: En pacientes sin síntomas pero con factores de riesgo (edad, obesidad, antecedentes familiares).
	- HbA1C: Herramienta diagnóstica, especialmente en entornos con recursos limitados.	- HbA1C: Estima el control glucémico y ayuda en el diagnóstico.
Diabetes Gestacional	- Prueba de tolerancia a la glucosa: Realizada entre las semanas 24 y 28 del embarazo.	- Nivel de glucosa $\geq 7,8$ mmol/L (140 mg/dL) dos horas después de 75 g de glucosa indica diabetes gestacional.
	- Evaluación temprana: Si los niveles de glucosa están elevados en el primer trimestre, indica presencia previa de diabetes.	



5.8 EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Exámenes de Ayuda Diagnóstica	Descripción
Hemograma completo	Evalúa la salud general, incluyendo anemia o infecciones.
Hematocritos y hematíes	Indicadores de la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre.
Tiempos de coagulación y hemorragia	Evalúa la función plaquetaria y la capacidad del cuerpo para detener el sangrado.
Glucosa en sangre	Monitoriza continuamente los niveles de glucosa para detectar alteraciones en el control de la diabetes.
Análisis de orina completo	Evalúa la función renal y detecta complicaciones como infecciones urinarias o la presencia de cetonas.
Heces para parásitos y sangre oculta	Identifica problemas gastrointestinales que podrían complicar la diabetes.
Perfil renal	Incluye nitrógeno ureico, creatinina, ácido úrico, proteínas totales, albúmina/globulina, calcio y glucosa para evaluar la función renal.
Perfil lipídico	Mide colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos para evaluar el riesgo cardiovascular.
Perfil hepático	Mide bilirrubina total y directa, AST y LDH para evaluar la función hepática.
Perfil tiroideo	Incluye TSH, T3 y T4 para evaluar la función tiroidea, que puede alterarse en pacientes con diabetes.
Panel metabólico básico	Incluye electrolitos, glucosa, nitrógeno ureico y creatinina para un monitoreo integral de la función metabólica.
Gases arteriales y electrolitos	Evalúa el estado ácido-base y el equilibrio electrolítico.
Ecocardiografía	Detecta problemas cardíacos que pueden estar asociados con la diabetes.
Sonda nasoyeyunal	Evaluación y manejo de complicaciones gastrointestinales en pacientes con diabetes severa.
Electrocardiograma	Monitoriza la salud cardiovascular, ya que la diabetes aumenta el riesgo de enfermedades del corazón.



5.9 TRATAMIENTO

Diabetes de un tipo Diabetes Tipo I	Objetivos y Estrategias de Tratamiento
	- Normalización de la glucosa: Mantener la glucosa dentro de un rango normal para prevenir complicaciones.
	- Terapia con insulina de por vida: Insulina de acción rápida y prolongada o bombas de insulina.
	- Monitorización frecuente: Uso de medidores de glucosa para ajustar el tratamiento.
	- Detección y manejo de complicaciones: Exámenes oculares, análisis de orina y evaluación de pies.
	- Educación continua: Reconocer y manejar síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia, importancia de la dieta, ejercicio y cuidado de los pies.
Diabetes Tipo II	- Grupos de apoyo: Participación en actividades comunitarias que promuevan una gestión efectiva de la diabetes.
	- Control glucémico: Combinación de dieta, ejercicio, medicamentos orales e insulina en algunos casos.
	- Autocontrol: Monitorización de glucosa, aunque menos frecuente que en tipo I, sigue siendo crucial.
	- Detección y manejo de complicaciones: Detectar y tratar complicaciones de manera temprana.
Diabetes Gestacional	- Educación del paciente: Reconocer síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia, importancia de dieta equilibrada, ejercicio y cuidado de los pies.
	- Control estricto de glucosa: Mantener niveles adecuados para evitar complicaciones obstétricas.
	- Tratamiento: Dieta y ejercicio; algunos casos pueden requerir medicamentos orales o insulina.
	- Monitorización constante: Uso de medidores de glucosa para ajustar el tratamiento según sea necesario.
	- Educación sobre salud materna: Importancia de la dieta y ejercicio durante y después del embarazo para prevenir diabetes tipo II.
- Cribado continuo: Monitoreo de por vida, ya que las mujeres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo II.	



5.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Confort y comodidad del paciente:** Asegurar que el paciente esté en un entorno confortable, con todos sus síntomas bajo control, para promover el bienestar general.
- **Monitorización hemodinámica constante:** Supervisión continua del estado cardiovascular del paciente para detectar cualquier anomalía que pueda requerir intervención inmediata.
- **Control riguroso de la glucemia:** Realización de controles regulares de los niveles de glucosa en sangre para asegurarse de que el tratamiento está siendo efectivo.
- **Aplicación de una vía periférica:** Establecimiento y mantenimiento de una vía intravenosa para la administración de líquidos, medicamentos y otros tratamientos necesarios.
- **Evaluación continua del estado de la piel y mucosas:** Inspección regular para prevenir y tratar posibles complicaciones como úlceras por presión o infecciones.
- **Control neurológico:** Supervisión del estado mental y neurológico del paciente para identificar cualquier cambio que pudiera indicar complicaciones.
- **Administración de insulina según prescripción:** Asegurarse de que la insulina se administre correctamente, según las indicaciones médicas, y educar al paciente sobre cómo auto administrarse la insulina si es necesario.
- **Control de la consumo/ingesta de nutrientes:** Asegurar que el paciente reciba una dieta equilibrada y adecuada a sus necesidades, siguiendo las pautas de la dieta diabética.



- **Lavado de manos y prácticas de higiene:** Implementación de prácticas de higiene rigurosas para prevenir infecciones, tanto en el paciente como en el personal de atención.
- **Cuidado y mantenimiento de la integridad de la piel:** Realización de cuidados específicos para mantener la piel del paciente en buen estado, previniendo lesiones y promoviendo la cicatrización en caso de heridas.



CONCLUSIONES

PRIMERA

Se analizaron los datos subjetivos y objetivos, se formularon los diagnósticos de enfermería y se priorizaron en función de las necesidades del paciente, utilizando como herramienta la taxonomía NANDA. taxonomía NIC-NOC como herramienta, dando lugar a la estabilización inmediata.

SEGUNDA

Se analizaron los datos objetivos y subjetivos pertinentes y se formularon diagnósticos asistenciales, estableciéndose prioridades en función de las necesidades del paciente.

TERCERA

El proceso de atención prioritaria se planificó en función de las necesidades del paciente para que la recuperación se produjera en el menor tiempo posible.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Al personal de enfermería del servicio de emergencia el proceso asistencial basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC debe tenerse en cuenta para proporcionar al paciente una atención integral óptima. Para la pronta recuperación del paciente.

SEGUNDA

Al personal de enfermería de turno en emergencia Hay que analizar adecuadamente los datos objetivos y subjetivos relevantes del paciente y sabremos formular los diagnósticos de enfermería adecuados que contribuirán a una pronta recuperación.

TERCERA

A loa Enfermera delo servicio de emergencia se re4comienda que, Planificando y priorizando los problemas de salud del paciente en función de sus necesidades, podemos conseguir mejores resultados en su recuperación.



BIBLIOGRAFÍA

1. MedLinePlus. Diabetes una enfermedad crónica: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894; 2018 [citado el 22 de diciembre de 2023]. Verfügar unter: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>.
2. OMS. Diabetes: Definition und wichtige Fakten. Online: Weltgesundheitsorganisation; 2017 [zitiert am 22. Dez. 2023]. Abrufbar unter: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Mathers C, Loncar D. Proyecciones de la mortalidad mundial y la carga de morbilidad de 2002 a 2030. PLoS Med. 2006;3(11):440-42.
4. OMS. Diabetes: Tipos, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento. Online: Weltgesundheitsorganisation; 2017 [zitiert am 22. Dezember 2023]. Verfügar unter: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html.
5. Martínez-González MA, Estruch R, Corella D, Ros E, Salas-Salvadó J. Prevención de la diabetes con dieta mediterránea. Ann Intern Med 2014;161:157-8.
6. Fernando S. Die häufigsten Laboruntersuchungen bei Patienten. [En Internet]. [zitiert am 22. Dez. 2023]. Verfügar unter: <http://www.hospitalsanfernando.com/www/es/articulos-medicos/examenes-de-laboratorio-mas-frecuentes-realizados-en-los-paciente7>.
7. Asociación Americana de la Diabetes. Estándares de la ADA para el cuidado de la diabetes 2011. Diabetes Care, 2011; 34 Suppl 1:S11-61.



- 8 Vázquez F. Diabetes mellitus tipo 2 descompensada y disfunción renal en paciente con trasplante cardiaco en tratamiento inmunosupresor 2012 Diabetología pp. 12-18.
9. Universidad Nacional de Ancash "Santiago Antúnez de Mayolo « Diabetes mellitus descompensada - López Salazar Richart UNASAM - 2011.
- 10 . Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez «Juliaca » Diabetes Mellitus complicada con pie diabético - María Lazo Quilla.
11. M . Bulechek , K. Butcher , M. Dochterman , M. Wagner . Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 6ª ed .España : Elsevier : 2014 .
- 12 Moorhead, Johnson , L. Mass, Swanson .Nursing Outcomes Classification (NOC) . 5ª ed . España : Elsevier : 2014 .
- 13 Diagnósticos internacionales de enfermería de Nanda. España : Elsevier : 2015- 2017
- 14 Alvarado A. Vademécum Fármaco Terapéutico .2ª Ed. Perú .:2014
- 15 Avala Rosas. Líquidos y electrolitos .[en línea].[citado 2 diciembre 2023] .Disponible en: [https://es.sideshare.net >mobile>urologia](https://es.sideshare.net/mobile/urologia) .
16. electrolito . . [en Internet] . [citado 28 de mayo] . Disponible en: [https : // en .m wikipedia.org> wiki> electro](https://en.m.wikipedia.org/wiki/electro)
- 17 A. Compbell ,B Reece .Biología .6ª ed. España :Panamericana :2007
18. wikipedia , la enciclopedia libre , nutrición , concepto ,[en Internet] .[citado el 29 de diciembre de 2023] . Disponible en: [hppts :// es .m. wikipedia .org >wiki>nutric.](https://es.m.wikipedia.org/wiki/nutric)



- 19 Higiene y prevención sanitaria .concepto . Disponible en :hppts
://books.google.com.pe /books? isbn .
- 20 Schneider C, Bojaca M, Jaramillo A, Álvarez Suarez. Vademécum peruano
genérico .ed. Perú .2004
21. formulario nacional de medicamentos cuba- cloruro de sodio 0.9 % [en Internet
.[citado el 27 de diciembre de 2023].disponible en : fn medicamentos .sld .cu
22. medllinePlus .blood sodium test .[en Internet].[citado el 27 de diciembre de
2023].disponible en : <https://medllineplus.gov>sodiumbloodtest>
23. medllinePlus .test de potasio en sangre .[En Internet].[citado el 27 de diciembre
de 2023



ANEXOS



Anexo 1

EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLÓGICO

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo .

El análisis de hemoglobina se usa para detectar anemia, un nivel anormal bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Los valores normales de hemoglobina en adulto **13,8 y 17,2 g/dL** y niños **11,5 g/dL** cuando una persona tiene anemia las células no reciben oxígeno que necesitan, los exámenes de hemoglobina se realizan con otras pruebas como hematocrito que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre, conteo de sanguíneo completo, mide el número tipo de glóbulos de la sangre.

INTERPRETACIÓN

Los niveles bajos de hemoglobina indican anemia manifestándose con síntomas como debilidad, mareos, palidez, manos y pies fríos, también talasemia, deficiencia de hierro, enfermedad del hígado, cáncer y otras enfermedades, si están los niveles hemoglobina alta es signo de, enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón, Policitemia es un trastorno el cuerpo produce demasiado glóbulos rojos.

LEUCOCITOS

Los leucocitos son un tipo de glóbulos blanco de gran importancia en el funcionamiento del sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico los glóbulos blancos producimos en la médula ósea desde ahí maduran los ganglios linfáticos, bazo, hígado o riñones. Existen cinco tipos de leucocitos: linfocitos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos y



basófilos, dividiéndose en dos grandes grupos en granulocitos son pequeños gránulos en la sangre ayudan a la defensa del sistema/procedimiento/procedimiento inmune, se liberan los granulocitos para eliminar las bacterias como hongos los granulocitos estos no tienen gránulos en las membranas su función principal es fortalecer defensas del cuerpo y cuidando del sistema/procedimiento/procedimiento sanguíneo.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de leucocitos entre 3.500 y 11.000/ml , una disminución de los niveles de glóbulos blancos por debajo de 4 mil por micro litro de sangre baja las defensas y los vuelve vulnerables a alergias, bacterias e infecciones (sarampión , gripe o malaria) ,Anemia a plástica(esta ocasiona una disminución en linfocitos),Leucemia (esta causa un golpe en la medula ósea, razón por el cual disminuye la producción de glóbulos), enfermedades gastrointestinales , síndrome de inmunodeficiencia o VIH.

Un aumento de las células, por encima de los 11 mil por micro litro de sangre es una respuesta anormal a lo que necesita el organismo, hay enfermedades como infecciones virales, problemas en medula ósea, inflamaciones, afección cutánea, Alergias e infecciones, Estrés y preocupaciones estos alteran los niveles de glóbulos blancos.

Glucosa

La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo .su concentración sanguínea se mantiene dentro de unos estrechos márgenes a lo largo del día , a pesar de los cambios que se



producen tras la alimentación y episodios de ayuno, ello es debido al efecto combinado de la insulina, glucagón, cortisol, epinefrina, hormonas del crecimiento. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono es la diabetes mellitus, síndrome caracterizado por una secreción anormal de insulina que se refleja en una tendencia a la hiperglucemia (asociado con glucosuria), secundariamente en una variedad de manifestaciones metabólicas y vasculares. Algunos diabéticos sufren complicaciones tales como la cetoacidosis. El diagnóstico precoz y el control de los pacientes diabéticos, tiene por objetivo evitar la cetoacidosis y complicaciones de los síntomas resultantes de la hiperglucemia, mediante el tratamiento adecuado.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de glucosa son 70-120 mg/dl, al aumento de los valores de glucosa da diabetes mellitus, disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, pancreatitis aguda y casos aislados de crónicas, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (déficit de vitamina B1).

A la disminución origina insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos (mesodérmicas de localización retroperitoneal), endocrinopatías (insuficiencia hipofisaria o suprarrenal), sepsis severas, hipoglucemia funcional idiopática (tras el consumo/ingesta de una comida), gastrectomía, glucogénesis.

CREATININA La creatinina es un producto químico de desecho que lo produce tu metabolismo muscular, en una menor medida en el consumo de carne. Los riñones saludables



filtran la creatinina y productos de desecho de la sangre, los productos de desechos filtrados salen de cuerpo por la orina.

Los riñones no funcionan adecuadamente, se podrá acumular un mayor nivel de creatinina en la sangre, la prueba de creatinina sérica mide el nivel de creatinina en la sangre y proporciona una estimulación de cuan bien están recomendarte que se realice la prueba los riñones realizan el filtrado.

La prueba de creatinina en pacientes con diabetes de un tipo que es 1 o 2 el medico podría recomendarte pruebas de creatinina al menos una vez al año. en enfermedades renal el medico recomienda pruebas de creatinina a intervalos regulares para controlar tu enfermedad.

INTERPRETACIÓN

El intervalo normal para la creatinina en sangre puede ser de 0,84 a 1,21 miligramos por decilitro (74,3 a 107 micro moles por litro), esto puede variar de un laboratorio a otro, entre hombres y mujeres, edad, considerando la cantidad de creatinina en sangre aumenta con masa muscular, los hombres tienen el nivel de creatinina superiores a las mujeres.

Un alto nivel de creatinina sérica significa que los riñones no funcionan bien, el nivel de creatinina aumenta de manera temporal si se está en deshidratación, un bajo volumen de sangre, consume mucha carne o determinados medicamentos, especialmente es importante controlar la presión arterial a menudo requiere tomar medicamentos, no se puede revertir el daño renal permanente, pero con un tratamiento adecuado se puede prevenir daños mayores.

Plaquetas

Las plaquetas son responsables de la coagulación de la sangre, conocida como hemostasia .la hemostasia es el proceso por el cual la sangre cambia de estado



líquido a estado sólido con el fin de cubrir una herida para detener el sangrado. En circunstancias normales, existe inhibidores de la coagulación en la sangre que controlan la proliferación de las plaquetas. Cuando se produce una lesión, este inhibidor deja de funcionar y permite que las plaquetas formen un coagulo de sangre. Recuento de plaquetas en sangre muestra la cantidad de plaquetas que hay en la sangre, un recuento normal de plaquetas se encuentra entre 150.000 y 450.000 plaquetas por micro lito (una millonésima parte de un litro de sangre, abreviado mcl).

INTERPRETACIÓN

El recuento de plaquetas promedio es de 237.000 por mcl en los hombres y de 266.000 por mcl en las mujeres, un recuento de plaquetas por debajo de 150.000 por mcl se conoce como trombocitopenia, mientras que un conteo de plaquetas superior a 450.000 se llama trombocitos. Normalmente la sangre tiene capacidad de coagulación siempre y cuando el recuento de plaquetas se encuentra por encima de 50.000 plaquetas por mcl por lo general no tiene lugar a sangrado espontaneo, a menos que el recuento de plaquetas disminuya hasta 10.000 o 20.000 plaquetas por mcl. La medula ósea está en constante producción de plaquetas.

Sodio

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.



La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.

INTERPRETACIÓN

Valor normal de sodio 135 a 145 mili equivalente x litro (mEq/l), Cuando el nivel de sodio en sangre es demasiado se denomina hipernatremia y si son pocas es hiponatremia, los síntomas de hipernatremia como sed excesiva orinar con poca frecuencia, vómitos, diarrea y cuando padecemos de niveles bajos de sodio en sangre los síntomas presentes son como debilidad, cansancio, confusión contracciones musculares pequeñas e involuntarias.

POTASIO

El potasio es un tipo de electrolito los electrolitos son minerales del cuerpo con carga eléctrica que ayudan a controlar la actividad de los músculos y nervios, manteniendo los niveles de ciertos líquidos y cumplen otras funciones importantes, el cuerpo necesita potasio para que el corazón y músculos funcionen correctamente.

INTERPRETACION

Valor normal de potasio en adultos 3.5 a 5.3 mEq/l, Si los niveles de potasio son altos manifiestan síntomas como ritmos cardiacos irregulares, cansancio, debilidad, náuseas, parálisis de brazos y piernas. Si los niveles de potasio se encuentran demasiados bajos presenta síntomas ritmos cardiacos irregulares, calambres musculares, debilidades, cansancio, náuseas, estreñimiento. la



hipercalcemia indica enfermedades de riñones, quemaduras enfermedad de Addison, diabetes I

una hipocalcemia indica una dieta con muy poco potasio, alcoholismo, pérdida de líquidos corporales por diarrea, vómitos, hiperaldosteronismo.



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

INSULINA

INDICACIONES

Para el tratamiento de pacientes con diabetes dependientes de insulina. El uso de la insulina humana (ADN), puede **tener** un beneficio particular en el tratamiento de alergia a la insulina lipodistrofia inducida por insulina. Resistencia a la insulina y diabetes lábil.

Preparación de un paciente diabético para cirugía o tratamiento del coma hipoglucémico, trauma e infección grave.

CONTRAINDICACIONES

Estas preparaciones están contraindicadas en presencia de hipoglucemia.

INTERACCIONES

Los requerimientos de insulina pueden aumentar si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hiperglucemia, como anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento de sustitución tiroides.

El requerimiento de insulina se puede reducir si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hipoglucemia como hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos del tipo de las sulfamidas, bloqueadores beta –adrenérgicos y ciertos antidepresivos.

REACCIONES ADVERSAS La lipodistrofia, la resistencia a la insulina y las reacciones de hipersensibilidad **se** encuentran entre los efectos adversos asociados con las insulinas de origen animal.



Alergia a la insulina. alergia local. los pacientes ocasionalmente experimentan enrojecimiento, inflamación y comezón en el sitio de la inyección de la insulina, alergias sistemáticas: es menos común, pero potencialmente grave. puede producir erupción cutánea en todo el cuerpo, dificultad para respirar, sibilancias, hipotensión, taquicardia o sudoración, casos severos de alergia a insulina puede causar amenaza de vida. El mantenimiento de un buen control de la paciente diabética es esencial a lo largo del embarazo. los requerimientos de insulina suelen reducirse durante el primer trimestre y aumentan durante el segundo y tercer trimestre. los pacientes diabéticos que están amantando pueden necesitar ajuste en la dosificación en la dieta o ambas. Cualquier cambio de insulina debe hacerse con cautela, únicamente bajo supervisión médica.

El medicamento debe tener un aspecto transparente e incoloro, no se debe usar si esta turbia, anormalmente viscosa, precipitando con ligera coloración, o si existen grumos después de mezclarse o partículas sólidas blanquecinas, que se adhieren a las paredes o al fondo del frasco dándole una apariencia de congelamiento.

DOSIFICACIÓN

La dosis debe ser determinada por el medico de acuerdo con los requerimientos del paciente. Se administra por vía subcutánea o intravenosa. También puede administrarse por vía intramuscular. también se administran por vida Sud cutánea no se debe administrar por vía endovenosa la administración se debe

administrar por vía subcutánea puede realizarse en el antebrazo, muslo, abdomen , nalgas .el sito de administración se debe rotarse de manera que el mismo sitio no sea utilizado más de una vez por mes luego de la inyección no masajearse el sitio de inyección ,los pacientes deberían ser instruidos acerca de las técnicas de aplicación adecuada .



CLORURO DE SODIO 0, 9%

El cloruro de sodio es la sal principal entre los constituyentes de los líquidos del compartimiento extracelular del organismo. Desempeña una función importante desde varios puntos de vista, en el equilibrio hídrico, contribuye de formas importantes para asegurar la isotónica, es una sal evidentemente ionizable por su anión Cl^- , mantiene normalmente la clore mía por su atión Na^+ y aporta uno de los elementos capitales de la reserva alcalina, por lo que es decisivo en el mantenimiento del equilibrio ácido base en los líquidos extracelulares, ya que el sodio es el álcali más importante, como elemento de la reserva alcalina, en la que participa tanto en el sistema/procedimiento/procedimiento de los cloruros como en el grupo de los fosfatos

FORMA FARMACÉUTICA

Frasco

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL

Cloruro de sodio

CATEGORÍA FARMACOLÓGICA

Restaurador de volemia, restaurador de electrolito, promotor de diuresis, disolvente.

FARMACOCINÉTICA

El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva pequeñas cantidades se pierde por el sudor y las heces.



INDICACIONES

Corrección de déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia, para inducir diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación de secreciones mucosas. Como diluyente de medicamentos para la administración parenteral.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal. Retención de líquidos .

PRECAUSIONES

Usar con precaución en insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, pre eclampsia, edema pulmonar, riesgo de retención de agua sodio, edemas.

REACCIONES ADVERSAS

Raras en altas dosis hiponatremia, hipovolemia y acidosis metabólica .

INDICACIONES

La dosis de cloruro de sodio al 0.9% depende de las necesidades de líquido y sal de edad, talla y peso corporal y según las pérdidas calculadas y resultados de ionograma .no exceder de 1mEq de sodio sérico /l/h (24 m Eq/l/h como diluyente de medicamento de IV. no se recomienda como diluyente IV. acetil cisteína, aldesleukin, amiodarona, antotericin, amsacrine, filgastrim, flurocilo sódico, metildopa hidroclicorato, oxitócica, salbutamol, terbutalina.



TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS AGUDA Y EFECTOS ADVERSOS Y GRAVES

En caso de sobredosificación y que el paciente evolucione con insuficiencia renal o cardiaca , deberá tratarse como intoxicación hídrica , por lo que se suspende la administración de la solución , tratar las complicaciones de acuerdo con cada caso en particular, ya que las manifestaciones no son las mismas en todos los pacientes tratamiento sintomático de sostén.



EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLÓGICO

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo .

El análisis de hemoglobina se usa para detectar anemia, un nivel anormal bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Los valores normales de hemoglobina en adulto **13,8 y 17,2 g/dL** y niños **11,5 g/dL** cuando una persona tiene anemia las células no reciben oxígeno que necesitan, los exámenes de hemoglobina se realizan con otras pruebas como hematocrito que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre, conteo de sanguíneo completo, mide el número tipo de glóbulos de la sangre.

INTERPRETACIÓN

Los niveles bajos de hemoglobina indican anemia manifestándose con síntomas como debilidad, mareos, palidez, manos y pies fríos, también talasemia, deficiencia de hierro, enfermedad del hígado, cáncer y otras enfermedades, si están los niveles hemoglobina alta es signo de, enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón, Policitemia es un trastorno el cuerpo produce demasiado glóbulos rojos.

LEUCOCITOS

Los leucocitos son un tipo de glóbulos banco de gran importancia en el funcionamiento del sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico los glóbulos blancos producimos en la medula ósea desde ahí maduran los ganglios linfáticos, bazo, hígado o riñones. Existen cinco tipos de leucocitos: linfocitos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos y



basófilos, dividiéndose en dos grandes grupos en granulocitos son pequeños gránulos en la sangre ayudan a la defensa del sistema/procedimiento/procedimiento inmune, se liberan los granulocitos para eliminar las bacterias como hongos los granulocitos estos no tienen gránulos en las membranas su función principal es fortalecer defensas del cuerpo y cuidando del sistema/procedimiento/procedimiento sanguíneo.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de leucocitos entre 3.500 y 11.000/ml, una disminución de los niveles de glóbulos blancos por debajo de 4 mil por micro litro de sangre baja las defensas y los vuelve vulnerables a alergias, bacterias e infecciones (sarampión, gripe o malaria), Anemia aplásica (esta ocasiona una disminución en linfocitos), Leucemia (esta causa un golpe en la médula ósea, razón por el cual disminuye la producción de glóbulos), enfermedades gastrointestinales, síndrome de inmunodeficiencia o VIH.

Un aumento de las células, por encima de los 11 mil por micro litro de sangre es una respuesta anormal a lo que necesita el organismo, hay enfermedades como infecciones virales, problemas en médula ósea, inflamaciones, afección cutánea, Alergias e infecciones, Estrés y preocupaciones estos alteran los niveles de glóbulos blancos.

Glucosa

La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo. Su concentración sanguínea se mantiene dentro de unos estrechos márgenes a lo largo del día, a pesar de los cambios que se



producen tras la alimentación y episodios de ayuno, ello es debido al efecto combinado de la insulina, glucagón, cortisol, epinefrina, hormonas del crecimiento. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono es la diabetes mellitus, síndrome caracterizado por una secreción anormal de insulina que se refleja en una tendencia a la hiperglucemia (asociado con glucosuria), secundariamente en una variedad de manifestaciones metabólicas y vasculares. Algunos diabéticos sufren complicaciones tales como la cetoacidosis. El diagnóstico precoz y el control de los pacientes diabéticos, tiene por objetivo evitar la cetoacidosis y complicaciones de los síntomas resultantes de la hiperglucemia, mediante el tratamiento adecuado.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de glucosa son 70-120 mg/dl, al aumento de los valores de glucosa da diabetes mellitus, disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, pancreatitis aguda y casos aislados de crónicas, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (déficit de vitamina B1).

A la disminución origina insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos (mesodérmicas de localización retroperitoneal), endocrinopatías (insuficiencia hipofisaria o suprarrenal), sepsis severas, hipoglucemia funcional idiopática (tras el consumo/ingesta de una comida), gastrectomía, glucogénesis.

CREATININA La creatinina es un producto químico de desecho que lo produce tu metabolismo muscular, en una menor medida en el consumo de carne. Los riñones saludables



filtran la creatinina y productos de desecho de la sangre, los productos de desechos filtrados salen de cuerpo por la orina.

Los riñones no funcionan adecuadamente, se podrá acumular un mayor nivel de creatinina en la sangre, la prueba de creatinina sérica mide el nivel de creatinina en la sangre y proporciona una estimulación de cuan bien están recomendarte que se realice la prueba los riñones realizan el filtrado.

La prueba de creatinina en pacientes con diabetes de un tipo que es 1o 2 el medico podría recomendarte pruebas de creatinina al menos una vez al año. en enfermedades renal el medico recomienda pruebas de creatinina a intervalos regulares para controlar tu enfermedad.

INTERPRETACIÓN

El intervalo normal para la creatinina en sangre puede ser de 0,84 a 1,21 miligramos por decilitro (74,3 a 107 micro moles por litro), esto puede variar de un laboratorio a otro, entre hombres y mujeres, edad, considerando la cantidad de creatinina en sangre aumenta con masa muscular, los hombres tienen el nivel de creatinina superiores a las mujeres.

Un alto nivel de creatinina sérica significa que los riñones no funcionan bien, el nivel de creatinina aumenta de manera temporal si se está en deshidratación, un bajo volumen de sangre, consume mucha carne o determinados medicamentos, especialmente es importante controlar la presión arterial a menudo requiere tomar medicamentos, no se puede revertir el daño renal permanente, pero con un tratamiento adecuado se puede prevenir daños mayores.

Plaquetas

Las plaquetas son responsables de la coagulación de la sangre, conocida como hemostasia .la hemostasia es el proceso por el cual la sangre cambia de estado



líquido a estado sólido con el fin de cubrir una herida para detener el sangrado. En circunstancias normales, existe inhibidores de la coagulación en la sangre que controlan la proliferación de las plaquetas. Cuando se produce una lesión, este inhibidor deja de funcionar y permite que las plaquetas formen un coagulo de sangre. Recuento de plaquetas en sangre muestra la cantidad de plaquetas que hay en la sangre, un recuento normal de plaquetas se encuentra entre 150.000 y 450.000 plaquetas por micro lito (una millonésima parte de un litro de sangre, abreviado mcl).

INTERPRETACIÓN

El recuento de plaquetas promedio es de 237.000 por mcl en los hombres y de 266.000 por mcl en las mujeres, un recuento de plaquetas por debajo de 150.000 por mcl se conoce como trombocitopenia, mientras que un conteo de plaquetas superior a 450.000 se llama trombocitos. Normalmente la sangre tiene capacidad de coagulación siempre y cuando el recuento de plaquetas se encuentra por encima de 50.000 plaquetas por mcl por lo general no tiene lugar a sangrado espontaneo, a menos que el recuento de plaquetas disminuya hasta 10.000 o 20.000 plaquetas por mcl. La medula ósea está en constante producción de plaquetas.

Sodio

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.



La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.

INTERPRETACIÓN

Valor normal de sodio 135 a 145 mili equivalente x litro (mEq/l), Cuando el nivel de sodio en sangre es demasiado se denomina hipernatremia y si son pocas es hiponatremia, los síntomas de hipernatremia como sed excesiva orinar con poca frecuencia, vómitos, diarrea y cuando padecemos de niveles bajos de sodio en sangre los síntomas presentes son como debilidad, cansancio, confusión contracciones musculares pequeñas e involuntarias.

POTASIO

El potasio es un tipo de electrolito los electrolitos son minerales del cuerpo con carga eléctrica que ayudan a controlar la actividad de los músculos y nervios, manteniendo los niveles de ciertos líquidos y cumplen otras funciones importantes, el cuerpo necesita potasio para que el corazón y músculos funcionen correctamente.

INTERPRETACION

Valor normal de potasio en adultos 3.5 a 5.3 mEq/l, Si los niveles de potasio son altos manifiestan síntomas como ritmos cardiacos irregulares, cansancio, debilidad, náuseas, parálisis de brazos y piernas. Si los niveles de potasio se encuentran demasiados bajos presenta síntomas ritmos cardiacos irregulares, calambres musculares, debilidades, cansancio, náuseas, estreñimiento. la



hipercalcemia indica enfermedades de riñones, quemaduras enfermedad de Addison, diabetes I

una hipocalcemia indica una dieta con muy poco potasio, alcoholismo, pérdida de líquidos corporales por diarrea, vómitos, hiperaldosteronismo.



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

INSULINA

INDICACIONES

Para el tratamiento de pacientes con diabetes dependientes de insulina. El uso de la insulina humana (ADN), puede **tener** un beneficio particular en el tratamiento de alergia a la insulina lipodistrofia inducida por insulina. Resistencia a la insulina y diabetes lábil.

Preparación de un paciente diabético para cirugía o tratamiento del coma hipoglucémico, trauma e infección grave.

CONTRAINDICACIONES

Estas preparaciones están contraindicadas en presencia de hipoglucemia.

INTERACCIONES

Los requerimientos de insulina pueden aumentar si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hiperglucemia, como anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento de sustitución tiroides.

El requerimiento de insulina se puede reducir si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hipoglucemia como hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos del tipo de las sulfamidas, bloqueadores beta –adrenérgicos y ciertos antidepresivos.

REACCIONES ADVERSAS La lipodistrofia, la resistencia a la insulina y las reacciones de hipersensibilidad **se** encuentran entre los efectos adversos asociados con las insulinas de origen animal.



Alergia a la insulina. alergia local. los pacientes ocasionalmente experimentan enrojecimiento, inflamación y comezón en el sitio de la inyección de la insulina, alergias sistemáticas: es menos común, pero potencialmente grave. puede producir erupción cutánea en todo el cuerpo, dificultad para respirar, sibilancias, hipotensión, taquicardia o sudoración, casos severos de alergia a insulina puede causar amenaza de vida. El mantenimiento de un buen control de la paciente diabética es esencial a lo largo del embarazo. los requerimientos de insulina suelen reducirse durante el primer trimestre y aumentan durante el segundo y tercer trimestre. los pacientes diabéticos que están amantando pueden necesitar ajuste en la dosificación en la dieta o ambas. Cualquier cambio de insulina debe hacerse con cautela, únicamente bajo supervisión médica.

El medicamento debe tener un aspecto transparente e incoloro, no se debe usar si esta turbia, anormalmente viscosa, precipitando con ligera coloración, o si existen grumos después de mezclarse o partículas sólidas blanquecinas, que se adhieren a las paredes o al fondo del frasco dándole una apariencia de congelamiento.

DOSIFICACIÓN

La dosis debe ser determinada por el medico de acuerdo con los requerimientos del paciente. Se administra por vía subcutánea o intravenosa. También puede administrarse por vía intramuscular. también se administran por vida Sud cutánea no se debe administrar por vía endovenosa la administración se debe

administrar por vía subcutánea puede realizarse en el antebrazo, muslo, abdomen , nalgas .el sito de administración se debe rotarse de manera que el mismo sitio no sea utilizado más de una vez por mes luego de la inyección no masajearse el sitio de inyección ,los pacientes deberían ser instruidos acerca de las técnicas de aplicación adecuada .



CLORURO DE SODIO 0, 9%

El cloruro de sodio es la sal principal entre los constituyentes de los líquidos del compartimiento extracelular del organismo. Desempeña una función importante desde varios puntos de vista, en el equilibrio hídrico, contribuye de formas importante para asegurar la isotónica, es una sal evidentemente ionizable por su anión Cl^- , mantiene normalmente la clore mía por su atión Na^+ y aporta uno de los elementos capitales de la reserva alcalina, por lo que es decisivo en el mantenimiento del equilibrio ácido base en los líquidos extracelulares, ya que el sodio es el álcali más importante, como elemento de la reserva alcalina, en la que participa tanto en el sistema/procedimiento/procedimiento de los cloruros como en el grupo de los fosfatos

FORMA FARMACÉUTICA

Frasco

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL

Cloruro de sodio

CATEGORÍA FARMACOLÓGICA

Restaurador de volemia, restaurador de electrolito, promotor de diuresis, disolvente.

FARMACOCINÉTICA

El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva pequeñas cantidades se pierde por el sudor y las heces.



INDICACIONES

Corrección de déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia, para inducir diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación de secreciones mucosas. Como diluyente de medicamentos para la administración parenteral.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal. Retención de líquidos .

PRECAUSIONES

Usar con precaución en insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, pre eclampsia, edema pulmonar, riesgo de retención de agua sodio, edemas.

REACCIONES ADVERSAS

Raras en altas dosis hiponatremia, hipovolemia y acidosis metabólica .

INDICACIONES

La dosis de cloruro de sodio al 0.9% depende de las necesidades de líquido y sal de edad, talla y peso corporal y según las pérdidas calculadas y resultados de ionograma .no exceder de 1mEq de sodio sérico /l/h (24 m Eq/l/h como diluyente de medicamento de IV. no se recomienda como diluyente IV. acetil cisteína, aldesleukin, amiodarona, antotericin, amsacrine, filgastrim, flurocilo sódico, metildopa hidroclicorato, oxitócica, salbutamol, terbutalina.



TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS AGUDA Y EFECTOS ADVERSOS Y GRAVES

En caso de sobredosificación y que el paciente evolucione con insuficiencia renal o cardiaca , deberá tratarse como intoxicación hídrica , por lo que se suspende la administración de la solución , tratar las complicaciones de acuerdo con cada caso en particular, ya que las manifestaciones no son las mismas en todos los pacientes tratamiento sintomático de sostén.



EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLÓGICO

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo .

El análisis de hemoglobina se usa para detectar anemia, un nivel anormal bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Los valores normales de hemoglobina en adulto **13,8 y 17,2 g/dL** y niños **11,5 g/dL** cuando una persona tiene anemia las células no reciben oxígeno que necesitan, los exámenes de hemoglobina se realizan con otras pruebas como hematocrito que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre, conteo de sanguíneo completo, mide el número tipo de glóbulos de la sangre.

INTERPRETACIÓN

Los niveles bajos de hemoglobina indican anemia manifestándose con síntomas como debilidad, mareos, palidez, manos y pies fríos, también talasemia, deficiencia de hierro, enfermedad del hígado, cáncer y otras enfermedades, si están los niveles hemoglobina alta es signo de, enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón, Policitemia es un trastorno el cuerpo produce demasiado glóbulos rojos.

LEUCOCITOS

Los leucocitos son un tipo de glóbulos blanco de gran importancia en el funcionamiento del sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico los glóbulos blancos producimos en la médula ósea desde ahí maduran los ganglios linfáticos, bazo, hígado o riñones. Existen cinco tipos de leucocitos: linfocitos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos y



basófilos, dividiéndose en dos grandes grupos en granulocitos son pequeños gránulos en la sangre ayudan a la defensa del sistema/procedimiento/procedimiento inmune, se liberan los granulocitos para eliminar las bacterias como hongos los granulocitos estos no tienen gránulos en las membranas su función principal es fortalecer defensas del cuerpo y cuidando del sistema/procedimiento/procedimiento sanguíneo.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de leucocitos entre 3.500 y 11.000/ml , una disminución de los niveles de glóbulos blancos por debajo de 4 mil por micro litro de sangre baja las defensas y los vuelve vulnerables a alergias, bacterias e infecciones (sarampión , gripe o malaria) ,Anemia a plástica(esta ocasiona una disminución en linfocitos),Leucemia (esta causa un golpe en la medula ósea, razón por el cual disminuye la producción de glóbulos), enfermedades gastrointestinales , síndrome de inmunodeficiencia o VIH.

Un aumento de las células, por encima de los 11 mil por micro litro de sangre es una respuesta anormal a lo que necesita el organismo, hay enfermedades como infecciones virales, problemas en medula ósea, inflamaciones, afección cutánea, Alergias e infecciones, Estrés y preocupaciones estos alteran los niveles de glóbulos blancos.

Glucosa

La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo .su concentración sanguínea se mantiene dentro de unos estrechos márgenes a lo largo del día , a pesar de los cambios que se



producen tras la alimentación y episodios de ayuno, ello es debido al efecto combinado de la insulina, glucagón, cortisol, epinefrina, hormonas del crecimiento. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono es la diabetes mellitus, síndrome caracterizado por una secreción anormal de insulina que se refleja en una tendencia a la hiperglucemia (asociado con glucosuria), secundariamente en una variedad de manifestaciones metabólicas y vasculares. Algunos diabéticos sufren complicaciones tales como la cetoacidosis. El diagnóstico precoz y el control de los pacientes diabéticos, tiene por objetivo evitar la cetoacidosis y complicaciones de los síntomas resultantes de la hiperglucemia, mediante el tratamiento adecuado.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de glucosa son 70-120 mg/dl, al aumento de los valores de glucosa da diabetes mellitus, disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, pancreatitis aguda y casos aislados de crónicas, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (déficit de vitamina B1).

A la disminución origina insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos (mesodérmicas de localización retroperitoneal), endocrinopatías (insuficiencia hipofisaria o suprarrenal), sepsis severas, hipoglucemia funcional idiopática (tras el consumo/ingesta de una comida), gastrectomía, glucogénesis.

CREATININA La creatinina es un producto químico de desecho que lo produce tu metabolismo muscular, en una menor medida en el consumo de carne. Los riñones saludables



filtran la creatinina y productos de desecho de la sangre, los productos de desechos filtrados salen de cuerpo por la orina.

Los riñones no funcionan adecuadamente, se podrá acumular un mayor nivel de creatinina en la sangre, la prueba de creatinina sérica mide el nivel de creatinina en la sangre y proporciona una estimulación de cuan bien están recomendarte que se realice la prueba los riñones realizan el filtrado.

La prueba de creatinina en pacientes con diabetes de un tipo que es 1 o 2 el medico podría recomendarte pruebas de creatinina al menos una vez al año. en enfermedades renal el medico recomienda pruebas de creatinina a intervalos regulares para controlar tu enfermedad.

INTERPRETACIÓN

El intervalo normal para la creatinina en sangre puede ser de 0,84 a 1,21 miligramos por decilitro (74,3 a 107 micro moles por litro), esto puede variar de un laboratorio a otro, entre hombres y mujeres, edad, considerando la cantidad de creatinina en sangre aumenta con masa muscular, los hombres tienen el nivel de creatinina superiores a las mujeres.

Un alto nivel de creatinina sérica significa que los riñones no funcionan bien, el nivel de creatinina aumenta de manera temporal si se está en deshidratación, un bajo volumen de sangre, consume mucha carne o determinados medicamentos, especialmente es importante controlar la presión arterial a menudo requiere tomar medicamentos, no se puede revertir el daño renal permanente, pero con un tratamiento adecuado se puede prevenir daños mayores.

Plaquetas

Las plaquetas son responsables de la coagulación de la sangre, conocida como hemostasia .la hemostasia es el proceso por el cual la sangre cambia de estado



líquido a estado sólido con el fin de cubrir una herida para detener el sangrado. En circunstancias normales, existe inhibidores de la coagulación en la sangre que controlan la proliferación de las plaquetas. Cuando se produce una lesión, este inhibidor deja de funcionar y permite que las plaquetas formen un coagulo de sangre. Recuento de plaquetas en sangre muestra la cantidad de plaquetas que hay en la sangre, un recuento normal de plaquetas se encuentra entre 150.000 y 450.000 plaquetas por micro lito (una millonésima parte de un litro de sangre, abreviado mcl).

INTERPRETACIÓN

El recuento de plaquetas promedio es de 237.000 por mcl en los hombres y de 266.000 por mcl en las mujeres, un recuento de plaquetas por debajo de 150.000 por mcl se conoce como trombocitopenia, mientras que un conteo de plaquetas superior a 450.000 se llama trombocitos. Normalmente la sangre tiene capacidad de coagulación siempre y cuando el recuento de plaquetas se encuentra por encima de 50.000 plaquetas por mcl por lo general no tiene lugar a sangrado espontaneo, a menos que el recuento de plaquetas disminuya hasta 10.000 o 20.000 plaquetas por mcl. La medula ósea está en constante producción de plaquetas.

Sodio

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.



La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado iono grama.

INTERPRETACIÓN

Valor normal de sodio 135 a 145 mili equivalente x litro(mEq/l), Cuando el nivel de sodio en sangre es demasiado se denomina hipernatremia y si son pocas es hiponatremia, los síntomas de hipernatremia como sed excesiva orinar con poca frecuencia, vómitos, diarrea y cuando padecemos de niveles bajos de sodio en sangre los síntomas presentes son como debilidad, cansancio, confusión contracciones musculares pequeñas e involuntarias.

POTASIO

El potasio es un tipo de electrolito los electrolitos son minerales del cuerpo con carga eléctrica que ayudan a controlar la actividad de los músculos y nervios, manteniendo los niveles de ciertos líquidos y cumplen otras funciones importantes, el cuerpo necesita potasio para que el corazón y músculos funcionen correctamente.

INTERPRETACION

Valor normal de potasio en adultos 3.5 a 5.3 mEq/l, Si los niveles de potasio son altos manifiestan síntomas como ritmos cardiacos irregulares, cansancio, debilidad, náuseas, parálisis de brazos y piernas. Si los niveles de potasio se encuentran demasiados bajos presenta síntomas ritmos cardiacos irregulares, calambres musculares, debilidades, cansancio, náuseas, estreñimiento. la



hipercalcemia indica enfermedades de riñones, quemaduras enfermedad de Addison, diabetes I

una hipocalcemia indica una dieta con muy poco potasio, alcoholismo, pérdida de líquidos corporales por diarrea, vómitos, hiperaldosteronismo.



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

INSULINA

INDICACIONES

Para el tratamiento de pacientes con diabetes dependientes de insulina. El uso de la insulina humana (ADN), puede **tener** un beneficio particular en el tratamiento de alergia a la insulina lipodistrofia inducida por insulina. Resistencia a la insulina y diabetes lábil.

Preparación de un paciente diabético para cirugía o tratamiento del coma hipoglucémico, trauma e infección grave.

CONTRAINDICACIONES

Estas preparaciones están contraindicadas en presencia de hipoglucemia.

INTERACCIONES

Los requerimientos de insulina pueden aumentar si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hiperglucemia, como anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento de sustitución tiroides.

El requerimiento de insulina se puede reducir si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hipoglucemia como hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos del tipo de las sulfamidas, bloqueadores beta –adrenérgicos y ciertos antidepresivos.

REACCIONES ADVERSAS La lipodistrofia, la resistencia a la insulina y las reacciones de hipersensibilidad **se** encuentran entre los efectos adversos asociados con las insulinas de origen animal.



Alergia a la insulina. alergia local. los pacientes ocasionalmente experimentan enrojecimiento, inflamación y comezón en el sitio de la inyección de la insulina, alergias sistemáticas: es menos común, pero potencialmente grave. puede producir erupción cutánea en todo el cuerpo, dificultad para respirar, sibilancias, hipotensión, taquicardia o sudoración, casos severos de alergia a insulina puede causar amenaza de vida. El mantenimiento de un buen control de la paciente diabética es esencial a lo largo del embarazo. los requerimientos de insulina suelen reducirse durante el primer trimestre y aumentan durante el segundo y tercer trimestre. los pacientes diabéticos que están amantando pueden necesitar ajuste en la dosificación en la dieta o ambas. Cualquier cambio de insulina debe hacerse con cautela, únicamente bajo supervisión médica.

El medicamento debe tener un aspecto transparente e incoloro, no se debe usar si esta turbia, anormalmente viscosa, precipitando con ligera coloración, o si existen grumos después de mezclarse o partículas sólidas blanquecinas, que se adhieren a las paredes o al fondo del frasco dándole una apariencia de congelamiento.

DOSIFICACIÓN

La dosis debe ser determinada por el medico de acuerdo con los requerimientos del paciente. Se administra por vía subcutánea o intravenosa. También puede administrarse por vía intramuscular. también se administran por vida Sud cutánea no se debe administrar por vía endovenosa la administración se debe

administrar por vía subcutánea puede realizarse en el antebrazo, muslo, abdomen , nalgas .el sito de administración se debe rotarse de manera que el mismo sitio no sea utilizado más de una vez por mes luego de la inyección no masajearse el sitio de inyección ,los pacientes deberían ser instruidos acerca de las técnicas de aplicación adecuada .



CLORURO DE SODIO 0, 9%

El cloruro de sodio es la sal principal entre los constituyentes de los líquidos del compartimiento extracelular del organismo .Desempeña una función importante desde varios puntos de vista , en el equilibrio hídrico ,contribuye de formas importante para asegurar la isotónica , es una sal evidentemente ionizable por su anión Cl^- ,mantiene normalmente la clore mía por su atión Na^+ y aporta uno de los elementos capitales de la reserva alcalina ,por lo que es decisivo en el mantenimiento del equilibrio acido base en los líquidos extracelulares ,ya que el sodio es el álcali más importante , como elemento de la reserva alcalina , en la que participa tanto en el sistema/procedimiento/procedimiento de los cloruros como en el grupo de los fosfatos

FORMA FARMACÉUTICA

Frasco

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL

Cloruro de sodio

CATEGORÍA FARMACOLÓGICA

Restaurador de volemia, restaurador de electrolito, promotor de diuresis, disolvente.

FARMACOCINÉTICA

El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva pequeñas cantidades se pierde por el sudor y las heces.



INDICACIONES

Corrección de déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia, para inducir diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación de secreciones mucosas. Como diluyente de medicamentos para la administración parenteral.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal. Retención de líquidos .

PRECAUSIONES

Usar con precaución en insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, pre eclampsia, edema pulmonar, riesgo de retención de agua sodio, edemas.

REACCIONES ADVERSAS

Raras en altas dosis hiponatremia, hipovolemia y acidosis metabólica .

INDICACIONES

La dosis de cloruro de sodio al 0.9% depende de las necesidades de líquido y sal de edad, talla y peso corporal y según las pérdidas calculadas y resultados de ionograma .no exceder de 1mEq de sodio sérico /l/h (24 m Eq/l/h como diluyente de medicamento de IV. no se recomienda como diluyente IV. acetil cisteína, aldesleukin, amiodarona, antotericin, amsacrine, filgastrim, flurocilo sódico, metildopa hidrocliclorato, oxitócica, salbutamol, terbutalina.



TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS AGUDA Y EFECTOS ADVERSOS Y GRAVES

En caso de sobredosificación y que el paciente evolucione con insuficiencia renal o cardiaca , deberá tratarse como intoxicación hídrica , por lo que se suspende la administración de la solución , tratar las complicaciones de acuerdo con cada caso en particular, ya que las manifestaciones no son las mismas en todos los pacientes tratamiento sintomático de sostén.



EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLÓGICO

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo .

El análisis de hemoglobina se usa para detectar anemia, un nivel anormal bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Los valores normales de hemoglobina en adulto **13,8 y 17,2 g/dL** y niños **11,5 g/dL** cuando una persona tiene anemia las células no reciben oxígeno que necesitan, los exámenes de hemoglobina se realizan con otras pruebas como hematocrito que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre, conteo de sanguíneo completo, mide el número tipo de glóbulos de la sangre.

INTERPRETACIÓN

Los niveles bajos de hemoglobina indican anemia manifestándose con síntomas como debilidad, mareos, palidez, manos y pies fríos, también talasemia, deficiencia de hierro, enfermedad del hígado, cáncer y otras enfermedades, si están los niveles hemoglobina alta es signo de, enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón, Policitemia es un trastorno el cuerpo produce demasiado glóbulos rojos.

LEUCOCITOS

Los leucocitos son un tipo de glóbulos blanco de gran importancia en el funcionamiento del sistema/procedimiento/procedimiento inmunológico los glóbulos blancos producimos en la médula ósea desde ahí maduran los ganglios linfáticos, bazo, hígado o riñones. Existen cinco tipos de leucocitos: linfocitos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos y



basófilos, dividiéndose en dos grandes grupos en granulocitos son pequeños gránulos en la sangre ayudan a la defensa del sistema/procedimiento/procedimiento inmune, se liberan los granulocitos para eliminar las bacterias como hongos los granulocitos estos no tienen gránulos en las membranas su función principal es fortalecer defensas del cuerpo y cuidando del sistema/procedimiento/procedimiento sanguíneo.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de leucocitos entre 3.500 y 11.000/ml, una disminución de los niveles de glóbulos blancos por debajo de 4 mil por micro litro de sangre baja las defensas y los vuelve vulnerables a alergias, bacterias e infecciones (sarampión, gripe o malaria), Anemia aplásica (esta ocasiona una disminución en linfocitos), Leucemia (esta causa un golpe en la médula ósea, razón por la cual disminuye la producción de glóbulos), enfermedades gastrointestinales, síndrome de inmunodeficiencia o VIH.

Un aumento de las células, por encima de los 11 mil por micro litro de sangre es una respuesta anormal a lo que necesita el organismo, hay enfermedades como infecciones virales, problemas en médula ósea, inflamaciones, afección cutánea, Alergias e infecciones, Estrés y preocupaciones estos alteran los niveles de glóbulos blancos.

Glucosa

La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo. Su concentración sanguínea se mantiene dentro de unos estrechos márgenes a lo largo del día, a pesar de los cambios que se



producen tras la alimentación y episodios de ayuno, ello es debido al efecto combinado de la insulina, glucagón, cortisol, epinefrina, hormonas del crecimiento. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono es la diabetes mellitus, síndrome caracterizado por una secreción anormal de insulina que se refleja en una tendencia a la hiperglucemia (asociado con glucosuria), secundariamente en una variedad de manifestaciones metabólicas y vasculares. Algunos diabéticos sufren complicaciones tales como la cetoacidosis. El diagnóstico precoz y el control de los pacientes diabéticos, tiene por objetivo evitar la cetoacidosis y complicaciones de los síntomas resultantes de la hiperglucemia, mediante el tratamiento adecuado.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de glucosa son 70-120 mg/dl, al aumento de los valores de glucosa da diabetes mellitus, disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, pancreatitis aguda y casos aislados de crónicas, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (déficit de vitamina B1).

A la disminución origina insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos (mesodérmicas de localización retroperitoneal), endocrinopatías (insuficiencia hipofisaria o suprarrenal), sepsis severas, hipoglucemia funcional idiopática (tras el consumo/ingesta de una comida), gastrectomía, glucogénesis.

CREATININA La creatinina es un producto químico de desecho que lo produce tu metabolismo muscular, en una menor medida en el consumo de carne. Los riñones saludables



filtran la creatinina y productos de desecho de la sangre, los productos de desechos filtrados salen de cuerpo por la orina.

Los riñones no funcionan adecuadamente, se podrá acumular un mayor nivel de creatinina en la sangre, la prueba de creatinina sérica mide el nivel de creatinina en la sangre y proporciona una estimación de cuan bien están recomendarte que se realice la prueba los riñones realizan el filtrado.

La prueba de creatinina en pacientes con diabetes de un tipo que es 1o 2 el medico podría recomendarte pruebas de creatinina al menos una vez al año. en enfermedades renal el medico recomienda pruebas de creatinina a intervalos regulares para controlar tu enfermedad.

INTERPRETACIÓN

El intervalo normal para la creatinina en sangre puede ser de 0,84 a 1,21 miligramos por decilitro (74,3 a 107 micro moles por litro), esto puede variar de un laboratorio a otro, entre hombres y mujeres, edad, considerando la cantidad de creatinina en sangre aumenta con masa muscular, los hombres tienen el nivel de creatinina superiores a las mujeres.

Un alto nivel de creatinina sérica significa que los riñones no funcionan bien, el nivel de creatinina aumenta de manera temporal si se está en deshidratación, un bajo volumen de sangre, consume mucha carne o determinados medicamentos, especialmente es importante controlar la presión arterial a menudo requiere tomar medicamentos, no se puede revertir el daño renal permanente, pero con un tratamiento adecuado se puede prevenir daños mayores.

Plaquetas

Las plaquetas son responsables de la coagulación de la sangre, conocida como hemostasia .la hemostasia es el proceso por el cual la sangre cambia de estado



líquido a estado sólido con el fin de cubrir una herida para detener el sangrado. En circunstancias normales, existe inhibidores de la coagulación en la sangre que controlan la proliferación de las plaquetas. Cuando se produce una lesión, este inhibidor deja de funcionar y permite que las plaquetas formen un coagulo de sangre. Recuento de plaquetas en sangre muestra la cantidad de plaquetas que hay en la sangre, un recuento normal de plaquetas se encuentra entre 150.000 y 450.000 plaquetas por micro lito (una millonésima parte de un litro de sangre, abreviado mcl).

INTERPRETACIÓN

El recuento de plaquetas promedio es de 237.000 por mcl en los hombres y de 266.000 por mcl en las mujeres, un recuento de plaquetas por debajo de 150.000 por mcl se conoce como trombocitopenia, mientras que un conteo de plaquetas superior a 450.000 se llama trombocitos. Normalmente la sangre tiene capacidad de coagulación siempre y cuando el recuento de plaquetas se encuentra por encima de 50.000 plaquetas por mcl por lo general no tiene lugar a sangrado espontaneo, a menos que el recuento de plaquetas disminuya hasta 10.000 o 20.000 plaquetas por mcl. La medula ósea está en constante producción de plaquetas.

Sodio

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.



La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.

INTERPRETACIÓN

Valor normal de sodio 135 a 145 mili equivalente x litro (mEq/l), Cuando el nivel de sodio en sangre es demasiado se denomina hipernatremia y si son pocas es hiponatremia, los síntomas de hipernatremia como sed excesiva orinar con poca frecuencia, vómitos, diarrea y cuando padecemos de niveles bajos de sodio en sangre los síntomas presentes son como debilidad, cansancio, confusión contracciones musculares pequeñas e involuntarias.

POTASIO

El potasio es un tipo de electrolito los electrolitos son minerales del cuerpo con carga eléctrica que ayudan a controlar la actividad de los músculos y nervios, manteniendo los niveles de ciertos líquidos y cumplen otras funciones importantes, el cuerpo necesita potasio para que el corazón y músculos funcionen correctamente.

INTERPRETACION

Valor normal de potasio en adultos 3.5 a 5.3 mEq/l, Si los niveles de potasio son altos manifiestan síntomas como ritmos cardiacos irregulares, cansancio, debilidad, náuseas, parálisis de brazos y piernas. Si los niveles de potasio se encuentran demasiados bajos presenta síntomas ritmos cardiacos irregulares, calambres musculares, debilidades, cansancio, náuseas, estreñimiento. la



hipercalcemia indica enfermedades de riñones, quemaduras enfermedad de Addison, diabetes I

una hipocalcemia indica una dieta con muy poco potasio, alcoholismo, pérdida de líquidos corporales por diarrea, vómitos, hiperaldosteronismo.



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

INSULINA

INDICACIONES

Para el tratamiento de pacientes con diabetes dependientes de insulina. El uso de la insulina humana (ADN), puede **tener** un beneficio particular en el tratamiento de alergia a la insulina lipodistrofia inducida por insulina. Resistencia a la insulina y diabetes lábil.

Preparación de un paciente diabético para cirugía o tratamiento del coma hipoglucémico, trauma e infección grave.

CONTRAINDICACIONES

Estas preparaciones están contraindicadas en presencia de hipoglucemia.

INTERACCIONES

Los requerimientos de insulina pueden aumentar si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hiperglucemia, como anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento de sustitución tiroides.

El requerimiento de insulina se puede reducir si el paciente está recibiendo medicamentos con actividad hipoglucemia como hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos del tipo de las sulfamidas, bloqueadores beta –adrenérgicos y ciertos antidepresivos.

REACCIONES ADVERSAS La lipodistrofia, la resistencia a la insulina y las reacciones de hipersensibilidad **se** encuentran entre los efectos adversos asociados con las insulinas de origen animal.



Alergia a la insulina. alergia local. los pacientes ocasionalmente experimentan enrojecimiento, inflamación y comezón en el sitio de la inyección de la insulina, alergias sistemáticas: es menos común, pero potencialmente grave. puede producir erupción cutánea en todo el cuerpo, dificultad para respirar, sibilancias, hipotensión, taquicardia o sudoración, casos severos de alergia a insulina puede causar amenaza de vida. El mantenimiento de un buen control de la paciente diabética es esencial a lo largo del embarazo. los requerimientos de insulina suelen reducirse durante el primer trimestre y aumentan durante el segundo y tercer trimestre. los pacientes diabéticos que están amantando pueden necesitar ajuste en la dosificación en la dieta o ambas. Cualquier cambio de insulina debe hacerse con cautela, únicamente bajo supervisión médica.

El medicamento debe tener un aspecto transparente e incoloro, no se debe usar si esta turbia, anormalmente viscosa, precipitando con ligera coloración, o si existen grumos después de mezclarse o partículas sólidas blanquecinas, que se adhieren a las paredes o al fondo del frasco dándole una apariencia de congelamiento.

DOSIFICACIÓN

La dosis debe ser determinada por el medico de acuerdo con los requerimientos del paciente. Se administra por vía subcutánea o intravenosa. También puede administrarse por vía intramuscular. también se administran por vida Sud cutánea no se debe administrar por vía endovenosa la administración se debe

administrar por vía subcutánea puede realizarse en el antebrazo, muslo, abdomen , nalgas .el sito de administración se debe rotarse de manera que el mismo sitio no sea utilizado más de una vez por mes luego de la inyección no masajearse el sitio de inyección ,los pacientes deberían ser instruidos acerca de las técnicas de aplicación adecuada .



CLORURO DE SODIO 0, 9%

El cloruro de sodio es la sal principal entre los constituyentes de los líquidos del compartimiento extracelular del organismo. Desempeña una función importante desde varios puntos de vista, en el equilibrio hídrico, contribuye de formas importantes para asegurar la isotónica, es una sal evidentemente ionizable por su anión Cl^- , mantiene normalmente la clore mía por su atión Na^+ y aporta uno de los elementos capitales de la reserva alcalina, por lo que es decisivo en el mantenimiento del equilibrio ácido base en los líquidos extracelulares, ya que el sodio es el álcali más importante, como elemento de la reserva alcalina, en la que participa tanto en el sistema/procedimiento/procedimiento de los cloruros como en el grupo de los fosfatos

FORMA FARMACÉUTICA

Frasco

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL

Cloruro de sodio

CATEGORÍA FARMACOLÓGICA

Restaurador de volemia, restaurador de electrolito, promotor de diuresis, disolvente.

FARMACOCINÉTICA

El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva pequeñas cantidades se pierde por el sudor y las heces.

INDICACIONES

Corrección de déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia, para



inducir diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópico, fluidificación de secreciones mucosas. Como diluyente de medicamentos para la administración parenteral.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal. Retención de líquidos .

PRECAUSIONES

Usar con precaución en insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, pre eclampsia, edema pulmonar, riesgo de retención de agua sodio, edemas.

REACCIONES ADVERSAS

Raras en altas dosis hiponatremia, hipovolemia y acidosis metabólica .

INDICACIONES

La dosis de cloruro de sodio al 0.9% depende de las necesidades de líquido y sal de edad, talla y peso corporal y según las pérdidas calculadas y resultados de ionograma .no exceder de 1mEq de sodio sérico /l/h (24 m Eq/l/h como diluyente de medicamento de IV. no se recomienda como diluyente IV. acetil cisteína, aldesleukin, amiodarona, antotericin, amsacrine, filgastrim, flurocilo sódico, metildopa hidrocliclorato, oxitócica, salbutamol, terbutalina.



TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS AGUDA Y EFECTOS ADVERSOS Y GRAVES

En caso de sobredosificación y que el paciente evolucione con insuficiencia renal o cardiaca , deberá tratarse como intoxicación hídrica , por lo que se suspende la administración de la solución , tratar las complicaciones de acuerdo con cada caso en particular, ya que las manifestaciones no son las mismas en todos los pacientes tratamiento sintomático de sostén.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 02-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Jordana Soraya Aluiz Delgado

Dirección: Pje. Colombia 105 - PT.

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46754613

Teléfono: 930117793 email: bestfriendsi-had@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con diabetes descompensada en emergencia del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángara - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Atención, paciente, diabetes descompensado

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}? 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.


La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ciencias del cuidado de la Salud y Servicios - SEGO9


Firma de Autor



huella digital

02 de Setiembre del 2025
Fecha