



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



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO CON
SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO
HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA – 2018**

PRESENTADO POR:

DINA DURAND NEIRA

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

JULIACA – PERÚ

2021





UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO CON
SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO
HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA - 2018

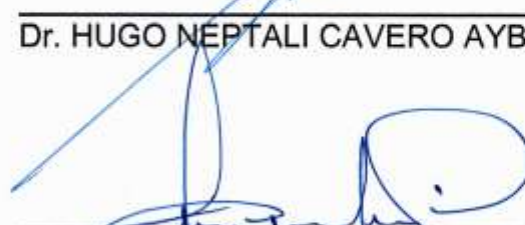
PRESENTADO POR:
DINA DURAND NEIRA

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

APROBADA POR EL:

PRESIDENTE : 
Dr. FÉLIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 081-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, octubre 06.

VISTO:

Los Expedientes de SEP. Cuidado Enfermero En Emergencias y Desastres N° 022829, 019472, 019473, 022827 y 022828 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Enfermero En Emergencias y Desastres de la filial Arequipa; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, 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° 25 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 a los egresados de los Programa de Segunda Especialidad Profesional Cuidado Enfermero En Emergencias y Desastres de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la filial de Arequipa; como se detalla en el artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dr. OCHATOMA PARA VICINO FELIX CRISTOBAL
- Primer Miembro : Dr. CAVERO AYBAR HUGO NEPTALI
- Segundo Miembro : Dr. CHALCO VARGAS FREDY TORBIO

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

- Lugar : Sede AREQUIPA
- Fecha : jueves 07 de octubre del 2021
- Hora : 01.00 pm.

PROGRAMA Cuidado Enfermero En Emergencias y Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACIÓN	SEDE
01	022829	29328922	DURAND NEYRA DINA	PRESENCIAL	AREQUIPA
02	019472	71573150	AGUIRRE GUILLEN LUCIA	PRESENCIAL	AREQUIPA
03	019473	41670482	VELASQUEZ VELASQUEZ YENNI VIRGINIA	PRESENCIAL	AREQUIPA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 081-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, octubre 06.



04	022827	01560356	VARGAS PEREZ RUTH MARY	PRESENCIAL	AREQUIPA
05	022828	42659088	ARIZACA MACEDO BERENICE YOLANDA	PRESENCIAL	AREQUIPA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

 Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino
 DIRECTOR (e)


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

 Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino
 SECRETARIO ACADÉMICO



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO CON SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA – 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%



TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO CON SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA - 2018	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DINA DURAND NEIRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29328922
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0514-2812
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01332589
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2161-4514



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
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>Dirección: HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: AREQUIPA Distrito: AREQUIPA -16.39696, -71.54452 https://maps.app.goo.gl/tfemPrEUii9Epfk7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018 - 2021
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesus Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DINA DURAND NEIRA, identificado con DNI Nro. 29328922 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

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

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO CON SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA - 2018

Asesorado por:

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 16 de junio del 2026

[Handwritten signature]
FIRMA (obligatoria)



Huella



A mi madre, a mis hijas, quienes me inspiran a seguir adelante, a no desmayar, por ser la inspiración para el logro de mis objetivos profesionales y familiares ya que son parte de ellos.

Dina



Agradezco profundamente a Dios a la vida, por darme las mejores oportunidades para mi desarrollo personal y profesional.

A mis hijas y a mi madre por el apoyo y las fuerzas que me dan para seguir adelante y levantarme luego de alguna caída en mi labor profesional, gracias por eso y mucho más.

A las enfermeras del Hospital de ESSALUD Yanahuara del servicio de emergencia, por brindarme sus conocimientos y enseñarme con mucho esmero; por su paciencia y guías aprendidas en cada paso de mi formación en la especialidad clínica.

A la plana docente de la Escuela de Posgrado de Segunda Especialidad profesional de enfermería de la UANCV, que además de nutrirme con conocimientos actuales y basados en la ciencia, me incentivaron a seguir adelante y lograr con éxito mis objetivos profesionales y personales.

Dina



ÍNDICE

ÍNDICE v
INTRODUCCIÓN VII
OBJETIVOS..... IX

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN 1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA 2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL 2
1.4. ANTECEDENTES 5
1.5. EXAMEN FISICO 5
1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD 8
1.7. VALORACION SEGÚN CLASIFICACION POR DOMINIOS 10
1.8. ESQUEMA DE VALORACION 13

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 16
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS 17
2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 18

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 21
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... 22
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 23



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE26

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN30

5.2. ETIOPATOLOGÍA.....30

5.3. FISIOPATOLOGÍA.....31

5.4. CLASIFICACIÓN32

5.5. FACTORES DE RIESGO.....33

5.6. CUADRO CLÍNICO34

5.7. DIAGNÓSTICO35

5.8. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA.....36

5.9. TRATAMIENTO36

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA38

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

El proceso de atención en enfermería paciente con diabetes mellitus tipo II descompensado con síndrome hiperosmolar hiperglucémico, realizado en el hospital III ESSALUD Yanahuara, de la ciudad de Arequipa, servicio de emergencia, siendo un centro de referencia de las provincias donde llegan los asegurados en estado muy comprometido de la salud, necesitando de cuidados y procedimientos especiales; El equipo de salud ofrecen estos cuidados de manera sincronizada y oportuna.

Analizando la estadística observamos que en el Perú 5,1 millones de personas cuyas edades oscilan entre 20 y 79 años presentaron la enfermedad de la diabetes y representa una defunción cada seis segundos.

En la provincia de Arequipa, en el año 2015 el hospital de ESSALUD Yanahuara, se atendió al 3,5% de la población asegurada con el diagnóstico de diabetes, siendo el 52,9% población femenina quien padece de esta enfermedad. El 65,0% son asegurados titulares con diagnóstico de diabetes o azúcar alta en la sangre, el 87,9%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, infiriendo con ello que el 47,1% son de sexo masculino.

Los asegurados que, de 60 a más años de edad, son más propensos a Diabetes mellitus tipo II, representando al 56,4%, seguido de aquellos que tienen de 30 a 59 años de edad con un 42,1% (1).



La tasa de mortalidad en la cetoacidosis diabética (CAD) es menor de 5% en centros con experiencia, mientras que la tasa de mortalidad en el estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH) varía de 10 a 50%.

En el servicio de Emergencia del hospital de ESSALUD Yanahuara, durante un turno de 24 horas, se atienden entre 9 a 10 pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada, entre los cuales, pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II descompensada con síndrome de hiperosmolaridad hiperglucémica, lo que ha motivado al presente proceso de cuidados de enfermería, paciente con diabetes mellitus tipo II descompensado con síndrome hiperosmolar hiperglucémico en el servicio de emergencia del hospital Yanahuara de Arequipa, donde se atiende a paciente en estado de emergencia, brindándole atención inmediata, mediante el diagnóstico de enfermería para planificar el plan de cuidados de calidad y calidez, cuyo objetivo principal es mejorar el estado de salud de la persona, contribuyendo a disminuir la mortalidad por diabetes mellitus descompensada.

El proceso de enfermería en el cuidado se aplica un método sistemático científico que consta de 5 fases: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, los cumplimos en este trabajo académico.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar cuidados enfermero, identificando los problemas reales, potenciales y lograr la recuperación de la salud con la participación activa del paciente y su familia, para mejorar sus de estilos de vida y sean saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar cuidados de enfermería eficaces con calidad y calidez, previniendo complicaciones en la salud del paciente.
- Determinar el diagnóstico de enfermería para aplicar el plan de cuidados inmediatos con habilidad, destreza y conocimiento científico, para lograr la recuperación del paciente.
- Guiar al paciente y a la familia brindando conocimientos sobre la enfermedad y la prevención de complicaciones, mediante la educación sanitaria para la conservación de la salud.
- Establecer procesos de enseñanza significativa y aplicable para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.

- Nombres y apellidos : V.D.M.
- Edad cronológica : 65 años
- Etapa de la vida : Adulto Mayor
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 19 de abril de 1953
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Empleado
- Domicilio : Calle Cuzco N° 701 Mariano Melgar
- Procedencia : Arequipa
- Estado civil : Casado
- N° de hijos : 2 hijos vivos
- Idioma : Castellano
- Religión : Católico
- Fecha de ingreso : 20/02/2018



- Hora e Ingreso : 10 a.m.
- Informante : Hija

1.2. MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente de sexo masculino con una edad de 64 años que ingresa al servicio de emergencia del hospital de ESSALUD de Yanahuara, a trauma shock, es traído por su hija en camilla, viene de su domicilio, refiere que el Sr. V.D.M es paciente que adolece de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 hace 20 años y que hace dos semanas, poco a poco entra a un estado de inconsciencia, presentando visión borrosa, pérdida de peso, micciona mucho, no come solo, tiene poco apetito, recibió tratamiento anteriormente, Glibenclamida 1 tableta en la mañana y 1 en la tarde, pero lo descontinuo, por falta de dinero, falta de interés ya que no conseguía cita en ESSALUD, dejo la dieta indicada, bebía licor todos los fines de semana desde hace varios años.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente desorientado, no responde al interrogatorio, en MEG, MEN, MEH., Hemoglucotest 587.8mg/dl, Monitoreo de Fusiones Vitales: Presión Arterial 90 / 70mm Hg., Frecuencia Cardiaca 88 x minuto, Temperatura 36.5°C, Saturación de oxígeno 80%, con Glasgow 10, Electrocardiograma normal

Peso 50 Kg Talla 1.65 cm.

IMC: 18.3 Bajo peso

DIAGNÓSTICO MÉDICO:



Paciente con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II descompensada
Síndrome Hiperosmolar Hipoglucémico.

El cual tiene las siguientes indicaciones terapéuticas:

TRATAMIENTO MÉDICO:

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de Acción
Cloruro de sodio	EV	0,9%	XX gotas por minuto	El objetivo de la fluido terapia es la expansión del volumen intravascular y extravascular, restaurando la perfusión renal, la hidratación hace que el organismo resista menos las dosis bajas de insulina.
Insulina Cristalina	SC	12 unidades	Dosis única	Es una insulina de acción rápida, que se inicia a los 30 min, logrando un efecto máximo de 1,5 a 3,5 horas, con una duración de aproximada de 7 - 8 horas. La insulina tiene un efecto hipoglucemiante se une a los receptores de insulina en células musculares y adiposas, facilitando la absorción de la glucosa e inhibiendo, simultáneamente, la producción hepática de glucosa.



EXÁMENES AUXILIARES

BIOQUIMICOS

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACION
GLUCOSA PLASMÁTICA	607.8 MG/DL	75-110 mg/dl	La glucosa sérica se encuentra elevada, por arriba de 600 mg/dl. Donde hay un estado hiperosmolar
GASES ARTERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • PH:7.40 • Bicarbonato: 18 mEq/litro • Cetonas urinarias negativo • Cetonas en sangre negativo 	<p>-PH: 7,35 a 7,45.</p> <p>-Bicarbonatos (HCO₃): 21 a 29 mEq/litro.</p> <p>- Ausencia de cetonas en sangre y orina.</p>	<p>Cuando los resultados del PH se encuentran mayor de 7.30 hay un estado hiperosmolar.</p> <p>El bicarbonato se encuentra mayor a 18 hay un estado hiperosmolar</p> <p>Deshidratación intensa en ausencia de cetaoacidosis.</p>
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	15 %	< a 5.7%	Se observa hemoglobina en niveles críticos.
HEMATOCRITO	46.2	40.7 – 50.3 en varones	El hematocrito normal.
CREATININA	0.57 mg/dl	0.6-1.1 mg/dl	Valores normales.
UREA	0.6 mg/dl	0.6-1.5 mg/dl	Se observa l urea en valores normales.



1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. Antecedentes personales

- a) Nacido de: Parto Eutócico
- b) Antecedentes patológicos: Diabetes mellitus tipo II hace 20 años
- c) Creencias Culturales: Ninguna
- d) Hábitos Nocivos: Consumo de licor los fines de semana.
- e) Reacción a algún medicamento: Ninguno

1.4.2. Antecedentes familiares:

- a) La madre: Fallecida de diabetes mellitus tipo II hace 6 meses atrás
- b) Padre: Muerto por accidente de tránsito, hace 10 años, era sano.
- c) Hermanos: 4, tres sanos 1 con hipertensión arterial controlada

1.4.3. Antecedentes socio económicos

- a) Carga familiar: 2 hijos
- b) Posición en la familia: jefe de familia
- c) Vivienda: Propia de material noble
- d) Servicios básicos: Agua, desagüe, luz, teléfono.
- e) Crianza de animales. Un perro y un gato.
- f) Ingreso familiar: 1,200 nuevos soles
- g) Alimentación: A base de carbohidratos, proteínas y escasos vegetales y frutos.
- h) Recojo de basura: Carro recolector, tres veces por semana

1.5. EXAMEN FISICO

- a) Aspecto General: El Sr. V. se encuentra en aparente mal estado general, aparente mal estado de hidratación, aparente mal estado nutricional, se le observa muy delgado, con astenia, decaído con piel seca,



mucosas orales secas, en lo neurológico letárgico comatoso no responde al interrogatorio.

b) Funciones vitales:

PA : 80/50 mm/mg

FC : 100 x´

FR : 23 x´

T: 37.5°C

SO2: 80%

c) Medidas Antropométricas:

Peso: 50 kg.

Talla: 1.67 cm

IMC: 17.85 (Delgadez)

d) Exploración física Céfaló Caudal:

Cabeza:

- Simetría Normal Configuración del cráneo, cicatriz en parietal derecho de aprox. 3 cm.
- Cuero cabelludo seco
- Cabello, alopecia, negro, corto y reseco.
- Cara Simetría normal, piel seca, de forma ovalada.



- Ojos hundidos, simetría normal, ceja poco poblada, pestañas cortas, poco lagañosas, conjuntivas rojas secas, escleróticas enrojecidas, pupilas dilatadas, reflejo motor normal. Campos cardinales normal. Agudeza visual no se tomó paciente no colabora.
- Boca, labios secos, mal aliento, Halitosis.
- Dientes presencia de caries, piezas dentarias incompletas, pérdida de los molares.
- Lengua blanquecina seca, sin presencias de nódulos, induraciones o lesiones.
- Oídos simétricos, normales de tamaño mediano, en el conducto auditivo presencia de secreción serosa moderada, agudeza auditiva no se puede evaluar ya que no responde al interrogatorio.
- Nariz: Simetría normal. Características fosas nasales amplias, permeabilidad de fosas nasales.
- Cuello: Simetría normal, móvil no adenopatías
- Faringe: Sin presencia de irritación o lesiones

Tórax y Cardiovascular:

- Tórax y pulmones: Caja torácica sin alteraciones.
- Respiración: Taquipnea (respiración rápida, e irregular), expansión pulmonar normal; sonoridad normal a la percusión; murmullo pulmonar presente, sin ruidos agregados.
- Cardiovascular: Electrocardiograma normal.



Abdomen, Genito urinario, columna y extremidades

- Abdomen: Globuloso, poco dolorosos a la palpación.
- Genito Urinario: Normal.
- Columna y Extremidades: Curvaturas de la columna vertebral normales. Articulaciones sin mayores alteraciones, salvo nódulos de Heberden en algunas articulaciones interfalángicas distales de las manos. En las extremidades inferiores destaca el compromiso de los pulsos hacia distal, especialmente en el lado izquierdo. La piel de los pies es seca y algo resquebrajada presencia de úlceras, enrojecimiento y signos de infección en el dedo pulgar y planta del pie izquierdo. Uñas gruesas. Discreto edema en ambos tobillos.

Piel y estado neurológico

- Piel: Seca, con deshidratación grave.
- Estado Neurológico: Escala de Glasgow 10, Somnolencia, sopor.

1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Tiempo de enfermedad: Diabetes mellitus tipo II inicio hace 20 años, descompensada abandonando tratamiento, entrando en un estado de inconciencia hace 2 semanas, presentado síndrome de Hiperosmolaridad hiperglicemia. Siendo de inicio brusco, y un curso progresivo.

Síntomas principales:

Glucosa plasmática 607.8 mg/dl, paciente desorientado, no responde al interrogatorio, Glasgow de 10.



DATOS SUBJETIVOS:

La hija manifiesta que su papá esta desorientado, micciona mucho, come exageradamente, esta sudoroso, no tiene tratamiento actual ya que anteriormente lo abandono, toma mucho licor. Actualmente depende totalmente de otras personas.

DATOS OBJETIVOS:

Paciente masculino, adulto mayor de 65 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus II descompensada, actualmente se encuentra postrado en cama, desorientado no responde a interrogatorio ni manifiesta ningún síntoma, se observa piel fría húmeda sudorosa, mucosas orales secas, abdomen blando frecuencia cardiaca de 80 X minuto, temperatura de 36°C, glucosa de 60 mg/dl, con sonda vesical permeable, residual urinario de 800cc, en el antebrazo derecho vía periférica permeable recibiendo solución fisiológica al 0.9% a XX gotas por minuto.

Funciones vitales:

P/A = 90/60 mm/hg,

FC 76X,

F.R = 28 por minuto.

Saturación de oxígeno 80%,

Temperatura 36°C,

Paciente con grado de dependencia II.

Estado neurológico: Letárgico no colabora



1.7. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

• DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

El paciente presenta adicciones, bebe licor cada fin de semana tiene antecedente diabetes no controlada. Paciente en estado letárgico no colabora al recibir las indicaciones.

Estilos de vida sedentarios, falta de actividad física.

Con conductas de riesgo para la salud y riesgo de fragilidad.

• DOMINIO 2: NUTRICIÓN AL METABÓLICO

Paciente y familia con una olla familiar se consumen alimentos de origen animal, leche y sus derivados, legumbres, así mismo, indica que desconoce la dieta que debe recibir su padre como paciente diabético, la hija refiere que su papá ha bajado de peso aproximadamente 30 Kg, en los últimos años.

Peso de 50 kg. Talla de 167 cm., IMC 17.85, presentando desequilibrio nutricional de delgadez.

Hiperglucemia en sangre de 607.8 mg/dl, por desórdenes metabólicos propios de la diabetes.

Hidratación: Se observa riesgo de desequilibrio electrolítico.

• DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Tránsito intestinal normal

Poliuria

Diuresis 2,400ml/día,



• DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Paciente con grado de dependencia II, tiene sueño interrumpido ya que despierta para miccionar 2 a 3 veces por las noches. No realiza ninguna actividad física, actualmente en estado letárgico, no colabora.

Ante la respuesta cardiovascular el paciente está en riesgo de disminución del gasto cardiaco por la hiperglicemia y la inmovilidad, no lleva tratamiento actual.

• DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.

Paciente con Glasgow 10, no responde coherentemente, no orientado en espacio, tiempo y persona.

Es diseñador gráfico, presenta un aspecto descuidado.

Comunicación: Paciente no comunicativo no colabora.

• DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

La paciente vive con la esposa y con sus hijos

Indiferente a su enfermedad.

• DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

La hija cumple rol del cuidador, relaciones familiares distantes.

Trabajo activo de diseñador grafico

• DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Paciente, según indica su hija hace aproximadamente 4 meses descuidada su vida sexual. No se realizó examen de próstata.



• DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRES

Paciente que afrontar la realidad de sus limitaciones en su trabajo y vida personal por la diabetes mellitus descompensada y el síndrome de hiperosmolar hiperglicemia.

Familia del paciente, ansioso, reconoce signos de alarma de la diabetes mellitus.

• DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Paciente no cumple con la terapeuta ni mejora estilos de vida.

• DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Paciente con lesión del dedo de pie izquierdo, presenta diabetes mellitus con síndrome de hiperosmolar e hiperglicemia, se observa deterioro de la integridad tisular comprometiendo tejidos subcutáneos.

• DOMINIO 12: CONFORT

Paciente con estado de conciencia alterado, la hija manifiesta que anteriormente sufría de insomnio, a la actualidad cursa con una descompensación de la glucosa.

• DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Paciente delgado con IMC: 17.85.

¹ NANDA. Dominios y Clases. Diagnóstico de enfermería asociados a dominios y clases. Madrid – España, 2015.

(<https://enfermeriaactual.com/dominios-y-clases/>)



1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: V.D.M.

EDAD: 65 años

SERVICIO: Emergencia –Trauma shock

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes mellitus tipo II Síndrome hiperosmolar hipoglucémico.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La hija del paciente manifiesta que esta postrado hace varios días, desorientado, intranquilo, nauseoso refiriendo que hace mucho tiempo ha abandonado el tratamiento.</p> <p>Datos objetivos: Paciente con hiperglucemia de 607.8 mg/dl. Se observa en el análisis hiperosmolar</p>	<p>DOMINIO II: Nutrición Clase 4: Metabolismo Código: 00179</p>	<p>La excesiva elevación de la glucosa a 600 mg/dl en sangre, presenta complicaciones de hiperosmolar y de hiperglucemia, experimentando el paciente riesgos por el desequilibrio de insulina, por el aporte dietético descontrolado, conllevando a una deshidratación.</p> <p>Es frecuente en los pacientes con diabetes mellitus 2, y en adultos mayores de sexo masculino.</p>	<p>Paciente con alteración del estado metabólico.</p>	<p>Relacionado con déficit de insulina .</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La hija del paciente refiere que presenta mucha sed, mucha hambre, orina demasiado, refiere que su papa ha bajado mucho de peso 50 kilos. IMC. 17.8</p> <p>Datos Objetivos: Paciente inconsciente no colabora, deshidratado, mucosas orales secas, presenta poliuria, balance hídrico negativo. Funciones vitales estables P/A 90/60, FC: 88 X min. T° 36.5°C</p>	<p>DOMINIO II: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Código: 00195</p>	<p>El desequilibrio hídrico electrolítico es una complicación en la hiperglicemia en la diabetes porque produce orina hiperosmolar, produciendo el aumento de volumen y frecuencia de la orina, representando un balance hídrico negativo, expresada a una tendencia a la DHT hipertónica.</p> <p>La pérdida de líquidos y solutos se observa en la pérdida significativa de peso en el paciente evidenciándolo en un bajo índice de masa corporal.</p> <p>La persona deshidratada manifiesta cambios de conducta, como pérdida de conocimiento por la hiponatremia y la cetoacidosis úrica.</p> <p>En algunos pacientes no se evidencian cambios significativos conservando funciones vitales normales.</p>	<p>Paciente en riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico</p>	<p>Relacionado con diuresis osmótica, hiperglicemia y alteración del estado de conciencia</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Dato Subjetivo: La hija manifiesta que la familia tiene conocimientos insuficientes sobre la enfermedad y sus complicaciones, refiriendo que no le dieron importancia a la enfermedad, ya que su papa hasta tomaba licor en exceso. Y no podían acceder a una cita en ESALUD.</p> <p>Datos objetivos: Se observa a la familia indiferente a la enfermedad y complicaciones. Culpan de la gravedad del paciente a otros.</p>	<p>DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN Clase 4 : COGNICIÓN Código: 00126</p>	<p>Sistema que se observa para valorar el grado de conocimiento que tienen las personas sobre determinada situación, la importancia, la atención, la percepción, la sensación, la cognición y comunicación que tiene el paciente sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones valorándolas discapacidades que podría afrontar.</p> <p>La información es una herramienta importante que rodea al hombre a lo largo de la vida, no solo sirve para recolectar conocimiento sino para analizarla y ponerla en práctica para salvar su vida y de la familia.</p>	<p>Paciente con conocimientos insuficientes</p>	<p>Relacionado con información insuficiente o información errónea sobre la enfermedad diabetes mellitus 2.</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente con hiperglucemia
- Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico
- Paciente con conocimientos inadecuado sobre la enfermedad
- Paciente expuesto a infecciones del pie izquierdo.
- Ingesta inadecuada de alimentos.
- Paciente con IMC que indica delgadez
- Malos estilos de vida
- Alcoholismo
- Abandono familiar
- Paciente con confusión mental Glasgow 10
- Polidipsia, poliuria, polifagia
- Diabetes mellitus sin tratamiento
- Paciente dependiente grado 2



2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

- Alteración del estado metabólico r/c déficit de la insulina e/v por la hiperglicemia de 607.8 mg/dl y estado hiperosmolar.

Dominio II Nutrición

Clase 4 Metabolismo

Código: 00179

- Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c diuresis osmótica, hiperglucemia, alteración del estado de conciencia, m/p hiperglicemia, polidipsia, poliuria, balance hídrico negativo y mucosas orales secas.

Dominio II: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Código: 00195

- Conocimientos insuficientes r/c información insuficiente o información errónea sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de su papa, m/p malos estilos de vida.

Dominio V Percepción / cognición

Clase 4: Cognición

Código: 00126



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA PACIENTE: V.D.M

EDAD: 65 años

SERVICIO: Emergencia - Trauma shock

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes mellitus tipo II descompensada Síndrome hiperosmolar hiperglucemia

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Datos Subjetivos: La hija manifiesta que esta postrado hace varios días, desorientado, intranquilo, refiriendo que hace mucho tiempo ha abandonado el tratamiento.</p> <p>Datos objetivos: Paciente con hiperglucemia de 607.8 ml/dl. Se observa en el análisis hiperosmolar</p>	<p>DOMINIO II: Nutrición Clase 4: Metabolismo Código: 00179</p>	<p>Diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Alteración del metabolismo</p>	<p>Déficit de la insulina</p>		<p>La hiperglicemia de 607.8 mg/dl y el estado de hiperosmolar.</p>	<p>Alteración del estado metabólico r/c déficit de la insulina e/v por la hiperglicemia de 607.8 mg/dl y estado hiperosmolar.</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Datos Subjetivos: La hija del paciente refiere que presenta mucha sed, mucha hambre, orina demasiado, refiere que su papa ha bajado mucho de peso 50 kilos. IMC, 17.8</p> <p>Datos Objetivos: Paciente inconsciente no colabora, deshidratado, mucosas orales secas, presenta poliuria, balance hídrico negativo.</p> <p>Funciones vitales estables</p>	<p>DOMINIO II: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Código: 00195</p>	Deshidratación	Desequilibrio hidroelectrolítico	Diabetes mellitus tipo 2	Diuresis osmótica Hiperglicemia	<p>Hiperglicemia, polidipsia, poliuria, polifagia, mucosas orales secas, balance negativo</p>	<p>Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c diuresis osmótica, hiperglicemia, alteración del estado de conciencia, m/p hiperglicemia, polidipsia, poliuria, balance hídrico negativo y mucosas orales secas.</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Dato Subjetivo: La hija manifiesta que la familia tiene conocimientos insuficientes sobre la enfermedad y sus complicaciones, y no le dieron importancia a la enfermedad, ya que su papa hasta tomaba licor en exceso.</p> <p>Datos objetivos: Se observa a la familia indiferente a la enfermedad y complicaciones. Culpan de la gravedad del paciente a otros.</p>	<p>DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN Clase 4: COGNICIÓN Código: 00126</p>	<p>Conocimientos insuficientes</p>	<p>-----</p>	<p>Información errada sobre la enfermedad</p>	<p>Información insuficiente Obre la enfermedad</p>	<p>Indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 Malos estilos de vida</p>	<p>Conocimientos insuficientes r/c información insuficiente o información errónea sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, m/p malos estilos de vida.</p>



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Prioridad 1: Diagnóstico de enfermería, **Alteración del estado metabólico r/c déficit de la insulina e/v por la hiperglicemia de 607.8 mg/dl y estado hiperosmolar.**

Prioridad 2: Diagnóstico de enfermería, **Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c diuresis osmótica, hiperglucemia, alteración del estado de conciencia, m/p hiperglicemia, polidipsia, poliuria, balance hídrico negativo y mucosas orales secas.**

Prioridad 3: Diagnóstico de enfermería, **Conocimientos insuficientes r/c información insuficiente o información errónea sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, m/p malos estilos de vida.**

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico de enfermería: **Alteración del estado metabólico r/c déficit de la insulina e/v por la hiperglicemia de 607.8 mg/dl y estado hiperosmolar.**



Objetivo: (2300) Se evidenciará en el paciente una disminución gradual de la glucosa hasta niveles normales, mejorando el estado osmolar, con la intervención de enfermería.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c diuresis osmótica, hiperglucemia, alteración del estado de conciencia, m/p hiperglicemia, polidipsia, poliuria, balance hídrico negativo y mucosas orales secas.

Objetivo: (0602) Paciente mejorara su hidratación, equilibrio hídrico y su estado de conciencia, durante el turno mediante la intervención de enfermería.

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos insuficientes r/c información insuficiente o información errónea sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, m/p malos estilos de vida.

Objetivo: (1803) La familia y el paciente obtendrán conocimientos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, mejorando sus estilos de vida, con la intervención de la enfermera.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: V.D.M.

EDAD: 65 años

SERVICIO: Emergencia - Shock trauma

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes mellitus tipo II descompensada Síndrome hiperosmolar e hiperglucemia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	ESCALA LIKERT ²	MEDICION DIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) ³	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) ⁷														
Alteración del estado metabólico r/c déficit de la insulina e/v por la hiperglicemia de 607.8 mg/dl	(2300) Se evidenciará en el paciente una disminución gradual de la glucosa hasta niveles normales, mejorando el estado osmolar, con la intervención de enfermería.	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	X					<table border="1"> <tr><td>M</td><td>A</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> </table>	M	A	1	4	(2300) Administrar una vía periférica (2314) Administrar Cl.Na 9/000 a 20 gts. X (2380) Administrar 12 unidades de insulina Dosis única VE. (4150) Control hemodinámica c/hora. (4130) Balance hidroelectrolítico c/hora.	La alteración del metabolismo se produce por déficit de la insulina llegando a una hiperglucemia y subiendo a niveles altos de 600 mg/dl. Llevando al síndrome de hiperosmolar e hiperglucemia, comprometiendo la estabilidad física. La aplicación de soluciones, la	(230001) Se evidencia la glucosa en niveles normales 180 mg/dl. Mejorando su estado osmolar. Escala de Likert después de la intervención de enfermería.
	1	2	3	4	5															
X																				
M	A																			
1	4																			
Likert: 1		Escala de Likert. 1 grave, 2 desviación. sustancial 3 moderada 4 leve,				<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5																

² Escala de Likert en enfermería. Escala de medida tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el resultado del paciente o el estado del indicador en un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado

³ Francisco del Rey Cristina, Ferrer F. Esperanza, Benavente G.Amparo. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC, NIC Ampliación 13. Universidad de la Rioja. España 2002.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	ESCALA LIKERT ²	MEDICIÓN DIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) ³	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) ⁷																								
y estado hiperosmolar.	Medición Diana: Mantener de 1 Aumentar a 4	5 ran ⁴ go normal		(2120) Manejo de la hiperglicemia (control de la glucosa cada 6 horas.)	administración de insulina, ver estado hemodinámico.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> Medición Diana se logró el objetivo				X																				
			X																											
Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c diuresis osmótica, hiperglucemia, alteración del estado de conciencia, m/p hiperglicemia, polidipsia,	(0602) Paciente mejorara su hidratación, equilibrio hídrico y su estado de conciencia, durante el turno mediante la intervención de enfermería. Escala Likert: 1 Medición Diana Mantener a: 1	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Escala de Likert. 1 gravemente Comprometido. 2 sustancialmente. Comprometido. 3 Moderada Comprometido.	1	2	3	4	5	X					<table border="1"> <tr> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table>	M	A	1	4	(2000) valoración de signos de hidratación (0580) Colocación de sonda vesical (05900) Manejo de la eliminación urinaria. (2314) Administración de Cloruro de sodio al 9/000 a XX gotas. por minuto, controlando la glucosa sanguínea. (2620) monitorización neurológica, Evaluación	El desequilibrio hídrico electrolítico es consecuencia de la orina abundante y frecuente por la osmolaridad, ocasionando deshidratación, comprometiendo el estado de conciencia del paciente llevándolo al coma.	(23001) Paciente mejora el nivel de glucemia dentro de parámetros normales, durante su estancia hospitalaria. Glucosa: 200 mg/dl. <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5				X	
1	2	3	4	5																										
X																														
M	A																													
1	4																													
1	2	3	4	5																										
			X																											

⁴ Araujo C. María de la M., Rodríguez G. Teresa. Manual NIC para enfermería. Guadalajara – México, 2011



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	ESCALA LIKERT ²	MEDICIÓN DIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) ³	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) ⁷														
poliuria, balance hídrico negativo y mucosas orales secas.	Aumentar a: 4	4 levemente comprometido.		del Glasgow del paciente cada hora		Medición Diana se aumentó a: 4 logrando el objetivo														
		5 No3 comprometido. ⁶		Evaluación del estado de conciencia.																
Conocimientos insuficientes r/c información insuficiente o información errónea sobre	(1803) La familia y el paciente obtendrán conocimientos sobre la enfermedad de la	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5		X				<table border="1"> <tr> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	M	A	2	5	(5614) Enseñanza: de nutrición prescrita. (5612) Enseñanza: actividad/ ejercicio (6520) Control glucosa	Los conocimientos que el paciente y la familia tengan de buena fuente sobre la enfermedad de la diabetes mellitus 2,	(060201) Paciente y familia adquieren conocimientos sobre la enfermedad
1	2	3	4	5																
	X																			
M	A																			
2	5																			

⁵ Poblete T. Margarita, Valenzuela S. Sandra, Merino José M. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Universidad Católica del Maule. Chile, 2012.

⁶ Blulechek, Gloria M., Dochterman Joanne M., Butcher Howard K., Wagner Cheryl M. Clasificación de intervenciones de Enfermería. (NIC) Sexta Edición. Ámsterdam, Barcelona, Beijing, Boston Filadelfia, Londres Madrid. 2013.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	ESCALA LIKERT ²	MEDICIÓN DIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) ³	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) ⁷										
la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, m/p malos estilos de vida.	diabetes mellitus, mejorando sus estilos de vida, con la intervención de la enfermera.			(2120) Prevención/hiperglicemia (2380) Cumplimiento de aplicación de la insulina (5618) Enseñanza: Procedimiento. / tratamiento.	sus complicaciones son importante para la prevención y control de esta enfermedad. La educación a la familia es un factor para modificar los estilos de vida mejorando su nivel de vida ya que influye en su alimentación y entorno familiar	logrando su participación activa. Likert: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5				X	
	1	2	3	4			5									
				X												
Escala de Likert: 2			(1800) Aplicar mejores estilos de vida (4490) Apoyo en el alcoholismo (6610) Prevención de complicaciones (7910) Control médico (5602) proceso enseñanza ⁷ /enfermedad (5603) Cuidado de pies													
Medición Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 5				Medición Diana Se aumentó a: 5 Lográndose el objetivo												

⁷ Bravo Peña, Mery. Aspectos teóricos de la clasificación de resultados esperados (NOC). Cicat Salud. 2012



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	ESCALA LIKERT ²	MEDICION DIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) ³	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) ⁷
				(5510) Educación sanitaria.		



CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE⁸

SOAPIE 1.

10.40 am

S. La hija del paciente refiere "orina mucho, esta inconsciente, tiene diabetes mellitus hace 20 años, abandono tratamiento, come de todo y toma licor mucho".

O. Paciente masculino, adulto mayor que ingresa con hiperglicemia 607.8 mg/dl, inconsciente, mucosas orales secas.

A. Alteración del metabolismo, r/c Déficit de insulina m/p hiperglicemia e hiperosmolar.

P. Disminución gradual de la glucosa hasta niveles normales, mejorando el estado osmolar.

I. Control de la glucosa, administración de Cl Na. 9/000 a XX gts. Administración de insulina vía endovenosa 12 unidades stap, colocación de sonda vesical, monitoreo de signos vitales. Valoración del estado de conciencia, hidratación parenteral, educación sanitaria a la familia.

E. Paciente mejora los niveles de glucosa, estado de conciencia progresivo, sonda permeable con residual de 800cc. de orina, con balance positivo de 100 funciones vitales P/A 90/60, FC 805 x minuto, T° 36.8°C, FR 21 x minuto, Glicemia 300 mg/dl, saturación 88%.

Dina Durand Neira
C.E.P. 25840

⁸ Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere a las variaciones comunes del formato mérito creado hace diez años el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como "ROP".



SOAPIE

11.20 am.

S. La hija del paciente expresa que su papa "orina a cada rato harto, no bebe líquidos, toma mucho licor, pierde la conciencia, desorientado", paciente sin tratamiento de diabetes mellitus II hace dos años.

O. Paciente senil, desorientado, no responde al interrogatorio, mucosas orales secas, se observan signos de deshidratación, hiperglicemia de 587.8 mg/dl.

A. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c con diuresis osmótica, hiperglicemia, alteración del estado de la conciencia, polidipsia, polifagia, poliuria, balance negativo, mucosas orales secas

P. Paciente mejorara su hidratación, equilibrio hídrico y su estado de conciencia.

I. Administrar hidratación con cloruro de sodio al 9/000 a XX gotas por minuto, controlando los niveles de glicemia, balance hidroelectrolítico estricto, control de hemodinámica horaria, monitorio neurológico, aplicación de sonda vesical y control de diuresis.

E. Paciente hidratado y mejora estado de conciencia, glicemia en 225 mg/dl., balance positivo en 100, Likert de 5, medición Diana mantener en 1 aumentar a 5, signos de vitales P/A: 100/50, FC: 71 x minuto, saturación de oxígeno 94%, temperatura 37.0°C, FC. 71x".

Dina Durand Neira
C.E.P. 25840



SOAPIE 3

12.20 pm.

S. Hija refiere que el Sr, V.D.M es paciente Diabético hace 20 años, y que hace dos semanas poco a poco entra a un estado de inconciencia, visión borrosa, pérdida de peso, no come solo, tiene poco apetito, recibió tratamiento anteriormente, Glibenclamida 1 tableta en la mañana y 1 en la tarde, pero lo discontinuo, dejo la dieta indicada, es sedentario, bebía licor (todos los fines de semana).

O. Paciente masculino de 64 años que ingresa en aparente mal general y mal estado nutricional IMC. 18.3 delgado, hiperglicemia 587.8 mg/dl, PH: 7.3, Bicarbonato: 15 mmol/l, cuerpos escala de Glasgow 10, estado de somnolencia.

A. Alteración del estado metabólico r/c déficit de insulina m/p hiperglicemia 587.8 mg/dl, hiperosmolar, conocimientos deficientes sobre la diabetes e/v por información deficiente o información errónea sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, e/p la indiferencia de la familia hacia la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, m/p malos estilos de vida.

P. Disminución gradual de la glucosa mejorando el estado osmolar, la familia obtendrá conocimientos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 mejorando su estilo de vida.

I. Monitoreo de la hidratación, Administración de insulino terapia, vigilancia de funciones vitales, control del balance hídrico electrolítico, brindar educación sanitaria, enseñanza del proceso de la enfermedad, enseñanza de los procedimientos y del tratamiento, enseñanza de ejercicios y actividad, apoyo en el alcoholismo, enseñanza de la dieta prescrita, autocuidado del paciente.



E. Paciente recupera gradualmente los niveles de glucosa 180 mg/dl, balance hidroelectrolítico positivo en 100, nivel de conciencia 14 Glasgow, P/A 100/60 mm. Hg., T° 37.00°C, FC. 70x', FR. 20x' minuto, Saturación de Oxígeno 95%. La familia adquiere conocimientos en relación al tratamiento y prevención de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 para mejorar su autocuidado.

CRITERIO DE VALORACIÓN	HORA					
	Ingreso 10.00	10.35	10.40	11.00	11.20	12.20
Glucosa plasmática mg/dl	607.8 mg/dl		300		225	180
Presión Arterial horaria mm.Hg	80/50	80/50	90/60	90/60	100/50	100/60
Temperatura	37°C	36.8°C	36.8°C	36.7°C	37°C	37°C
Respiración	23 X'	23 X'	21 X'	21 X'	21 X'	20 X'
Pulso	100 X'	90 X'	85 X'	73 X'	71 X'	70 X'
Saturación de Oxígeno	80%	80%	88%	93%	94%	95%

Dina Durand Neira
C.E.P. 25840



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA CON SINDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMIA

5.1. DEFINICIÓN

La diabetes mellitus, es un trastorno metabólico que se manifiesta con la hiperglicemia (2).

La diabetes mellitus según la OMS se define como: "Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce" (3).

El Ministerio de Salud de Perú, define la diabetes mellitus tipo 2 "Como un trastorno del metabolismo, cuya característica es la hiperglicemia crónica con trastornos metabólicos de carbohidratos, grasas y proteínas ocasionadas por el déficit de la insulina (4).

La Diabetes mellitus tipo 2 descompensada con síndrome hiperosmolar hiperglicemia se define como: "El síndrome hiperosmolar, hiperglicémico es la complicación metabólica esperada de la diabetes mellitus tipo 2 que se caracteriza por presentar una glucemia grave con deshidratación extrema e hiperosmolaridad del plasma con alteración de la conciencia" (5).

El Síndrome Hiperosmolar hiperglucémico, es un trastorno de la conciencia ocasionado por la hipertonía del comportamiento hídrico del organismo, cuando la glicemia sérica es $>$ de 600 mg/dl., la osmolaridad sérica es $>$ de 350 mOsm/kg. Agua, bicarbonato sérico $>$ a 15 mEq/l, PH mayor de 7.30 y la ausencia de cuerpos cetónicos circulantes asociado a la depresión del sensorio, estamos ante el síndrome de hiperglucemia hiperosmolar (6).

La diabetes mellitus tipo 2 se descompensa porque las personas que la padecen no cumplen con el tratamiento o el control, sufriendo trastornos que ponen en riesgo su salud o su vida ya que la hiperglucemia puede ser grave comprometiendo otros sistemas.⁹

5.2. ETIOPATOGENIA

La diabetes mellitus tipo 2 descompensada con síndrome hiperosmolar, hiperglucemia, se caracteriza por una glicemia alta presencia de hiperosmolaridad plasmática acompañada de deshidratación, a veces se observa insuficiencia renal porque la pérdida de agua es mayor que en la cetoacidosis, no hay presencia de cuerpos cetónicos, ni acidosis por la secreción residual de la insulina inhibiendo la lipólisis y la cetogénesis, se manifiesta en pacientes con tratamientos inadecuados o diagnóstico tardío de diabetes mellitus tipo 2.

En adultos mayores se presenta porque el reflejo de sed esta disminuido, aumentando el riesgo con factores desencadenantes como infecciones crónicas, intoxicación alcohólica, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal.¹⁰

⁹ HARRISON, Tinsley. Principios de Medicina Interna 19 edición, México DF, 2016, p. 2417

¹⁰ Ibid., p.2421.

5.3. FISIOPATOLOGIA

En el síndrome hiperosmolar hiperglucémico, el déficit de insulina y el bajo aporte de líquidos son las causas que subyacen el EHH, aumentando la producción hepática de glucosa, lo que altera la utilización de glucosa por el músculo esquelético, la hiperglucemia induce a una diuresis osmótica provocando disminución del volumen intravascular que se complica con el escaso líquido que ingresa al organismo.¹¹

Al producirse un gradiente osmolar, que al extraer líquido de las células la filtración glomerular aumenta causando glucosuria y diuresis osmótica reduciendo la filtración glomerular por la hipovolemia empeorando la hiperglucemia (7).

5.4. CLASIFICACION

5.4.1. Cetoacidosis diabética, "Complicación metabólica grave de la diabetes, caracterizada por poliuria osmótica intensa, seguida de polidipsia marcada con signos de deshidratación grave, acidosis metabólica por cetoacidosis, puede haber o no compromiso del sensorio, siendo los factores desencadenantes el abandono o insuficiente tratamiento con insulina, dieta inadecuada".¹²

"Se diagnostica mediante la deshidratación clínica, trastorno del sensorio, respiración de Kussmaul, aliento cetónico (manzana podrida), hiperglicemia, acidosis metabólica" (8).

5.4.2. Coma hiperglucémico, hiperosmolar no cetósico, Es un trastorno que ocurre mayormente en personas mayores que adolecen de diabetes tipo 1 y tipo

¹¹ HARRISON, Tinsley. Principios de Medicina Interna 19 edición, México DF, 2016.

¹² Mediavilla Bravo. – Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento, Burgos España.

2 que no hayan llevado un régimen de tratamiento adecuado, se presenta más en diabetes mellitus 2, siendo el resultado de una infección elevando el nivel de glucosa en sangre donde el organismo se defiende tratando de eliminar el exceso en orina exigiendo al paciente orinar frecuentemente y luego la orina se torna oscura, presenta mucha sed pudiendo presentar deshidratación llegando a la gravedad al coma y la muerte.¹³

Se detecta mediante la glucosa que puede ser de 600 mg/dl. a más, mucosas orales secas agrietadas, sed excesiva, piel seca, fiebre, confusión mental, debilidad" (9).

5.4.3. Hipoglucemia, Se presenta cuando los pacientes con tratamiento de insulina exceden las dosis o no llevan buen control de su frecuencia ocasionando hipoglicemia que son niveles bajos de glucosa en sangre menos de 70 mg/dl., pueden presentarse síntomas neurogénicos como boca seca, palidez, polifagia, diaforesis y parestesias; También puede haber síntomas neuroglucopénicos como cambios de conducta, irritabilidad, cefalea, coma, muerte cerebral¹⁴

5.5. FACTORES DE RIESGO:

En la diabetes mellitus tipo 2 descompensada, puede presentar muchos factores de riesgo que comprometan la vida del paciente por la falta de un régimen dietético, hacer ejercicios o no llevar el tratamiento estricto, el inadecuado control metabólico eleva el riesgo a infecciones, el tiempo de enfermedad desde que fue diagnosticada e inicio de tratamiento y la continuidad del mismo elevando hiperglicemia descontrolada.¹⁵

¹³ Mediavilla Bravo. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento, Burgos España.

¹⁴ Di Lorenzi B. Roberto, Bruno Lorena, Pandolfi Marcelo. Hipoglicemia en pacientes diabéticos. Revista Uruguaya de medicina interna, Vol. 2 N°3, Montevideo, Uruguay, 2017.

¹⁵ OMS. Informe Mundial sobre Diabetes. Ginebra 2016

Entre los factores de riesgo están:

La persona que afronta la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 descompensada está expuesta a muchos factores de riesgo, y pueden ser, una infección, Ataque cardiaco, accidente cerebro vascular, alteración de la sed, insuficiencia cardiaca, edad senil, limitación de consumo de agua, funcionamiento renal, manejo inadecuado de la enfermedad de la diabetes, suspensión de la insulina, baja de la glucosa.¹⁶

5.6. CUADRO CLINICO:

Las características clínicas más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 2 descompensada con hiperosmolar hiperglicemia son:

- Glicemia elevada = o > a 600 mg/dl.
- Deshidratación (puede ser moderada o leve que se diagnostica mediante el examen físico, valoración de la hidratación, mucosas orales, piel.
- Hiperventilación, puede estar muy agitado con bajo nivel de saturación, ventilación normal o en estado inconsciente.
- Convulsiones, pueden estar presentes o no
- Sudoración, la piel esta sudorosa sin presencia de fiebre
- Ausencia de cuerpos cetónicos
- PH, Normal
- HCO₃ Plasmático, normal o ligeramente disminuido
- Osmolaridad plasmática aumentada
- Trastornos variables del sensorio, inconsciente, desorientado, pudiendo llegar hasta el coma.

¹⁶ OMS. Informe Mundial sobre Diabetes. Ginebra 2016. p. 13



- Glucosuria intensa
- Presencia de náuseas

El cuadro clínico es variable porque hay personas que tienen glicemia alta e hiperosmolaridad y no presentan signos significativos hasta llegar al shock.

Las personas que adolecen de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la complicación de hiperosmolaridad puede comprometer la vida o dejar minusvalía sino es identificada de manera oportuna.¹⁷

5.7. DIAGNÓSTICO:

Para determinar si se está frente al CAD o EHH, se realiza urgentemente análisis clínicos, evaluando la concentración de la glicemia en sangre, el estado ácido – base, el equilibrio hidroelectrolítico, para llegar a un diagnóstico definitivo de las complicaciones que afectan al paciente con diabetes mellitus 2 y son:

- Glicemia plasmática
- Determinar cetonas urinarias por tirillas
- Gases arteriales, Bicarbonato
- Electrolitos: Sodio, potasio, cloro, magnesio, fosfatos.
- Uro análisis
- Nitrógeno ureico sanguíneo
- Creatinina sérica
- Cetourea
- Hemograma

¹⁷ Ramos Marini Mario, Actualización en el manejo de la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hipoglucémico en adultos.

De acuerdo a los resultados se puede diagnosticar si cetoacidosis metabólica (CAD) y el síndrome hiperosmolar hiperglucémico (EHH) (10)¹⁸

5.8. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA:

Los exámenes de laboratorio para ayuda diagnóstica del CAD y EHH, son de emergencia ya que está comprometida la salud y la vida del paciente diabético siendo los siguientes:

- Glucosa Plasmática: Glucemia muy elevada con valores por encima de 600 mg/dl (33,3 mmol/L).
- Gases arteriales: puede dar como resultado normal o compatible con acidosis metabólica, donde el PH está por encima de 7.30.
- Bicarbonato: esta disminuido
- Electrolitos: Se presenta hiponatremia, debido al efecto osmótico de la glucosa, el potasio puede estar elevado debido al cambio extracelular causado por la deficiencia de insulina. El fosfato tiene pérdidas importantes en la diuresis osmótica produciendo efectos adversos como depresión respiratoria, depresión cardíaca, debilidad muscular.
- Hemograma, puede haber valores elevados de hematocrito mayor del 50% hasta el 90%, hay leucocitosis con desviación izquierda.
- Osmolaridad: por encima de 320 mosm/L, si llega a más de 350, el paciente cae en coma. Se mide mediante el osmómetro o se calcula mediante la fórmula:
Osmolaridad = $2 (\text{Na} + \text{K}) + \text{glucemia (mg/dl)} / 18 + \text{urea (mg/ml)} / 2,8$.

¹⁸ Kitabchi AE, Nyenwe EA. Crisis hiperglucémicas en la diabetes mellitus: cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. Endocrinol Metab Clin N Am 2006; 35: 725-751.

- Urea y creatinina pueden dar resultados elevados

VARIABLES	CAD		EHH
	Leve	Moderada	Severa
Glucosa Plasmática	> 250	> 250	> 600
pH arterial	7.25 a 7.30	7.00 a 7.24	> 7.30
Bicarbonato	15 a 18	10 a < 15	< 10 > 15
Cetonas urinarias o séricas	Positiva	Positiva	Positiva Baja o negativa
Osmolaridad Sérica Variable	Variable	Variable	> 320
Brecha Aniónica	>10	>12	>14
Alteración del estado de conciencia	Alerta	Alerta somnoliento estupor,	Coma Estupor

19

5.9. TRATAMIENTO:

El tratamiento va enfocado a los síntomas y signos principales que presenta el paciente diabético como son:

- La hiperglicemia, va enfocado en la insulino terapia, primero evaluando el nivel de potasio que este mayor a 3.3 meq/l, se administran la insulina en bolos endovenoso en bomba de infusión a 0.1 unidades/kg. de peso, continuando con 0.1 unidades/kg/hora ejemplo un paciente de 70 kilos será 7 unidades de insulina cristalina, cuando la glucosa baje a 300 mg/dl la insulina se bajará a 0.05 – 0.1 unidades/kg, evaluando la glucosa siendo el objetivo llegar a niveles de 250 – 300 mg/dl hasta lograr que la osmolaridad sérica sea igual o menor de 315 mOsm/kg. y el paciente este consiente (11).

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PERÚ. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N°719-2015/MINSA. Dirección general de intervenciones de estrategias en salud pública. Lima- Perú. 2016. p.p.13, 15,



- Valorar la respiración, más aún cuando el paciente esta inconsciente, proporcionando oxígeno previa evaluación de la saturación ($< o = a 90\%$) y la escala de Glasgow.
- Rehidratar al paciente, de acuerdo al grado de deshidratación en que se encuentre el paciente, garantizar una vena profunda con un catéter 18, administrar solución fisiológica al 0.9% isotónica de 15 a 20 ml/kg/hora., una vez que la glucosa llegue a 250 -300mg/dl se debe de administrar dextrosa al 5% siendo el goteo de la solución de acuerdo a la presión arterial, estado cardiaco y balance hídrico, para evitar la hipoglicemia
- Reposición del potasio, la perdida de potasio es sustancial, y hay que mejorar el en niveles menores de 3.3 mEq/L dosificar 40 mEq/L.
- Control estricto de los ingresos y egresos, colocando sonda vesical con los cuidados asépticos para evitar infecciones agregadas.

Resultados esperados después del tratamiento

- La Glicemia < 300 mg/dl
- Una Osmolaridad menor o igual a 315 mOsm/L
- Lograr una mejoría del sensorio

Complicaciones esperadas

Las complicaciones esperadas son por el inadecuado manejo de la insulina para tratar la hiperglicemia, inadecuado manejo de la vía aérea, una tardía o inadecuada reposición hídrica.

Pudiendo producir una hipoglicemia, hipokalemia, eventos tromboembólicos, llegando hasta el edema cerebral, dificultad respiratoria.



5.10. CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Valoración de enfermería, evaluando el estado físico, de conciencia, nivel de dependencia y estado de hidratación.
- Planificación de los cuidados de enfermería.
- Diagnóstico de enfermería, y los objetivos a lograr de acuerdo a las necesidades urgentes del paciente.
- Plantear las intervenciones en base al diagnóstico y objetivos que son:
 1. Tomar una muestra de glucosa en sangre para medir el nivel.
 2. Colocar un catéter calibre 18 en vena profunda
 3. Administrar solución fisiológica 0.9% isotónica a 60 o 70gts por minuto monitorizando la glucosa y hemodinámica del paciente.
 4. Administrar oxígeno
 5. Control de funciones vitales cada hora
 6. Instalar el tratamiento endovenoso en bomba de infusión de la insulina
 7. Colocar una sonda vesical para monitoreo de la micción.
 8. Tomar muestras de laboratorio indicadas
 9. Evaluación del sensorio
 10. Colocar al paciente en posición fowler
 11. Educar a la familia sobre la enfermedad de la diabetes, medidas nutricionales, sobre el tratamiento, hábitos de ejercicio y relajación, brindar apoyo al paciente para que trate el alcoholismo
 12. Educar a la familia para que mejoren estilos de vida y estos sean saludables
 13. Concientizar a la familia la importancia de los controles médicos.²⁰

²⁰ Gonzales Poves, Marco A. Cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia del hospital I ESSALUD Tarma. Universidad Nacional del Callao, Facultad de ciencias de la salud. Callao – Perú, 2016.



CONCLUSIONES

PRIMERA. - La atención de enfermería al paciente con Diabetes Mellitus Tipo II descompensado con síndrome Hiperosmolar Hiperglucémico, en la unidad de emergencia, exige la aplicación del PAE con rapidez, habilidad, destreza y conocimiento científico; el cuidado brindado al paciente basado en estos principios logró la disminución gradual de los niveles de glicemia hasta los niveles normales.

SEGUNDA. - Así mismo, el trabajo en equipo del servicio de emergencia en especial de enfermería quien está las 24 horas del día con el paciente, aplicó PAE en forma eficiente y eficaz brindando los cuidados de enfermería con conocimiento científico, calidez y calidad, permitiendo alcanzar el segundo objetivo planteado, que es la hidratación del paciente, llegando a un balance hidroelectrolítico positivo valorado en la etapa de evaluación.

La familia y el paciente obtendrán conocimientos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, mejorando sus estilos de vida, con la intervención de la enfermera.

TERCERA. - La enfermera quien tiene conocimiento sobre la importancia de la participación activa del paciente y su familia en el autocuidado y cuidado del paciente, brindo el PAE. basado en los principios de enfermería y los determinantes de la salud; incrementando en todo



momento los conocimientos del paciente y familiares sobre la prevención y control de esta enfermedad; mejorando sus estilos de vida con intervención de la enfermera.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - La atención de enfermería al paciente con Diabetes Mellitus Tipo II descompensado con síndrome Hiperosmolar Hiperglucémico, en la unidad de emergencia, debe continuar aplicando el PAE con rapidez, habilidad, destreza y conocimiento científico; que permite la disminución gradual de los niveles de glicemia hasta los niveles normales.
- SEGUNDA.** - Así mismo, el trabajo en equipo del servicio de emergencia en especial de enfermería quien está las 24 horas del día con el paciente, debe continuar aplicando el PAE en forma eficiente y eficaz brindando los cuidados de enfermería con conocimiento científico, calidez y calidad, que permitirá alcanzar el objetivo planteado, que es la hidratación del paciente, llegando a un balance hidroelectrolítico positivo valorado en la etapa de evaluación.
- TERCERA.** - La enfermera quien tiene conocimiento sobre la importancia de la participación activa del paciente y su familia en el autocuidado y cuidado del paciente, deberá continuar brindando el PAE. basado en los principios de enfermería y los determinantes de la salud; incrementando en todo momento los conocimientos del paciente y familiares sobre la prevención y control de esta enfermedad; mejorando sus estilos de vida con intervención de la enfermera.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD, Oficina de estadística e informática. 2003.
2. Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson. Principios Medicina Interna 19va. Mc GRAW- HILL Interamericana Editores SA.2016.
3. Adhanom Ghebreyesus, Tedros. Día Mundial de la Salud 2016. Vence a la Diabetes. Organización Mundial de la Salud. 2016.
4. Núñez Robles María, Boggio Nieto Oscar. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. 719-2015/MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud. Lima – Perú. 2016.
5. Brutsdert, Erika F. Einstein College Albert. Estado Hiperglucemico hiperosmolar (EHHO). Manual MSD, Canadá. 2018.
6. Lovesio Carlos. Medicina Intensivista. Actualización julio del 2006, Editorial El Ateneo. Buenos Aires, 2006.
7. Pasquel J.F., Umpierrez J.E. Síndrome hiperosmolar hipoglucémico: Una revisión histórica de la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. Publimed.gov, biblioteca nacional de medicina de EE.UU. Instituto Nacional de Salud. Estados Unidos, 2014.
8. Espinosa Brito, Alfredo. Diabetes mellitus. Urgencias metabólicas. Revista científica médica de Cienfuegos, Vol.10. España, 2010.
9. Síndrome hipoglucémico hiperosmolar no cetósico. España, 2013.
(www.diabetes.org >español >vivir con diabetes >complicaciones).



10. Hernández R. Eder, Castrillón E. Jaime, Acosta V. Juan, Castrillón E. David. Diabetes mellitus en el servicio de urgencias: Manejo de complicaciones agudas en el adulto. Hospital universidad del norte, Volumen 4 N° 2, Barranquilla – Colombia, 2008.
11. Alamilla G. Gabriela, Vegas C. Edith, Martínez N. Héctor, Rodríguez C. Maura y otros. Estado hiperosmolar hiperglucémico. Hospital Juárez. Mérida – México.

(www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/publicaciones_medicas_estado_hiperosmolar_hiperglucemico.pdf.)
12. MINISTERIO DE SALUD PERÚ. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N°719-2015/MINSA. Dirección general de intervenciones de estrategias en salud pública. Lima- Perú. 2016. p.p.13, 15,



BIBLIOGRAFÍA

1. Araujo C. María de la M., Rodríguez G. Teresa. Manual NIC para enfermería. Guadalajara – México, 2011.
2. Blulechek, Gloria M., Dochterman Joanne M., Butcher Howard K., Wagner Cheryl M. Clasificación de intervenciones de Enfermería. (NIC) Sexta Edición. Ámsterdam, Barcelona, Beijing, Boston Filadelfia, Londres Madrid. 2013.
3. Bravo Peña, Mery. Aspectos teóricos de la clasificación de resultados esperados (NOC). Cicat Salud. 2012
(www.cicatsalud.com)
4. , Vol. 2 N Di Lorenzi B. Roberto, Bruno Lorena, Pandolfi Marcelo. Hipoglicemia en pacientes diabéticos. Revista Uruguaya de medicina interna °3, Montevideo, Uruguay, 2017.
5. Francisco del Rey Cristina, Ferrer F. Esperanza, Benavente G.Amparo. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC, NIC Ampliación 13. Universidad de la Rioja. España 2002.
(Ciam.ucol.mx/portalfolios/edgar/_betancourt/apuntes/recurso/883.pdf)
6. García M. Leticia, Chávez L. Adrián, Valencia M. Pedro. Caso Clínico Patológico. Estado hiperosmolar hiperglicémico en una niña de dos años. Departamento de endocrinología, terapia intensiva y patología. Hospital Infantil de México Federico Gómez. D.F. México, 2007.
7. Gonzales Poves, Marco A. Cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia del hospital I ESSALUD Tarma. Universidad Nacional del Callao, Facultad de ciencias de la salud. Callao – Perú, 2016.



8. Kitabchi AE, Nyenwe EA. Crisis hiperglucémicas en la diabetes mellitus: cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2006; 35: 725-751.
9. Marcos, Susana C. Aplicación de la metodología enfermero como herramienta de calidad. 5° Congreso Argentino, 3° Jornadas de Enfermería. Argentina, 2012.
10. MINISTERIO DE SALUD PERÚ. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N°719-2015/MINSA. Dirección general de intervenciones de estrategias en salud pública. Lima- Perú. 2016. p.p.13, 15,
11. NANDA - I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007 -2008. Editorial Elsevier. Madrid, España. 2008.
12. NANDA. Dominios y Clases. Diagnóstico de enfermería asociados a dominios y clases. Madrid – España, 2015.
(<https://enfermeriaactual.com/dominios-y-clases/>)
13. Poblete T. Margarita, Valenzuela S. Sandra, Merino José M. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Universidad Católica del Maule. Chile, 2012.
14. Ramos Marini Mario, Actualización en el manejo cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hipoglucémico en adultos.
15. Rodolfo Armas Merino, Carlos J. Akel A. Medicina Interna basada en evidencia. Ependium 2017- 2018



16. Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson "Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud "5ta. Edición. Ámsterdam, Barcelona, Beijing, Boston Filadelfia, Londres Madrid. 2013.
17. Tovar Rosas Elizabeth. Evaluación de los cuidados de enfermería a pacientes diabéticos descompensados, departamento de emergencias del hospital Carlos Andrade Marín. Repositorio institucional de la universidad de Guayaquil, facultad de ciencias médicas. Guayaquil – Ecuador, 2014.
18. Ulloa S. Iliana, Mejía A. Claudia, Plata U. Edinson y otros. Proceso de enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado, Universidad Industrial de Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia, 2017.
19. WIKIPEDIA, Enciclopedia libre. Diabetes mellitus tipo II.
(http://es Wikipedia.org/wiki/diabetes_mellitus_tipoII)
20. HARRISON, Tinsley. Principios de Medicina Interna 19 edición, M DF, 2016.
21. Mediavilla Bravo. – Complicaciones de la diabetes mellitus.
Diagnóstico y tratamiento, Burgos España.



ANEXOS



ANEXO 1

ESCALA DE LIKERT

La escala de Likert asume la fuerza e intensidad del problema de la persona y según los objetivos a lograr, sus ventajas son:

- Es una escala de fácil aplicación
- Utiliza ítems que no tienen relación con la expresión
- Ofrece una graduación de la actitud esperada de las personas
- Muy sencilla de evaluar

Las desventajas de la Escala de Likert son:

- Existe un sesgo en la escala ya que las respuestas intermedias superan a las graves.
- Los ítems son evaluados por el profesional de enfermería son subjetivos.

Es una herramienta de medición, donde mide el impacto de los objetivos (NOC) del proceso de enfermería como se plantean y la evaluación de los mismos con los resultados después de la intervención de la enfermera, los cuales pueden ser positivos o negativos.

Tiene 5 ítems:

1. Gravemente comprometido
2. Satisfactoriamente comprometido
3. Moderadamente comprometido



4. Levemente comprometido

5. No comprometido

Mediante estos parámetros se evalúan los indicadores del NOC, por consiguiente evalúa el cuidado enfermero.

PUNTUACION DIANA

Datos basados En la escala de Likert del NOC, indicadores en la escala del 1 al 5, donde hay:

Valoración inicial. MANTENER A:

Objetivo o meta: AUMENTAR A:.....

Mantener a: tiene dos variables

1. Nunca demostrable
2. Raramente demostrable

Aumentar a: tiene tres variables

1. A veces demostrado
2. Frecuentemente demostrado
3. Siempre demostrado



ANEXO 2

INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMATOLÓGICO

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACION DE ENFERMERIA
GLUCOSA PLASMÁTICA	607.8 MG/DL	75-110 mg/dl	El nivel de glucosa cuando es de 600 mg/dl. Alerta de factores de riesgo para la diabetes tipo II, puede ser una complicación de hiperosmolaridad hiperglicemia que complica la salud del paciente
GASES ARTERIALES	PH:7.3 Bicarbonato : 17mEq/l PaO2	-pH: 7,35 a 7,45; -PaO2: depende de la edad del sujeto (PaO2 en mmHg = 104.2 a 0.27 x edad en años); - PaCO2: 35-45 mmHg; - Bicarbonatos (HCO3-): 22 a 26 mmol/l;	Las complicaciones inducidas por diabetes, como la cetoacidosis, en el análisis de gases en sangre se evalúan los niveles de cetonas en la sangre, si los niveles de oxígeno en la sangre de una persona son insuficientes, se puede esperar un trastorno de acidosis láctica. Las enfermedades metabólicas como la acidosis, se detectar durante una gasometría por la presencia de un desequilibrio del pH de la sangre que también puede ser indicativo de deterioro de la función pulmonar o renal.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11mg/dl	13 – 17 mg/dl	La hemoglobina se hace como parte de un conteo sanguíneo completo (CSC).
HEMATOCRITO	46.2	13.0-17.0	El hematocrito es parte del hemograma.



ACCIONES DE ENFERMERÍA

La enfermera emergencista recibe al paciente y se cerciora que los análisis de laboratorio cumplan con todos los procedimientos, asegurando su calidad para obtener un resultado confiable y oportuno, aplicando medidas de bioseguridad en los procedimientos, garantizando la protección del equipo de salud y del paciente en el manejo de muestras y traslado a laboratorio.

BIOQUIMICA

EXÁMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN DE ENFERMERIA
CREATININA	0.57 mg/dl	0.6-1.1 mg/dl	En varones el valor esperado e inferior a 1.3 m/dl., Si se observa aumento leve de creatinina puede tratarse de una Insuficiencia renal.
UREA	0.6 mg/dl	0.6-1.5 mg/dl	El aumento de Urea puede producir malestar digestivo (náuseas y vómitos) y cuando los niveles son muy altos, alteraciones en el nivel de conciencia (uremia). Valores Normales: El nivel normal en sangre es inferior 40 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL	250mg/dl	125 a 200 mg/dL	Un nivel bueno de colesterol total es que sea inferior a 200. El colesterol bueno, protege al corazón y a medida que es más alto disminuye el riesgo cardiovascular. Los niveles normales son por encima de 35 mg/dl. Transportar el colesterol desde las arterias hasta el hígado.



ANEXO 3

TARJETA FARMACOLÓGICA

Insulina Humana Acción Rápida

La insulina humana de acción rápida, actúa a los 30 minutos, el efecto máximo se presenta a las 1,5 a 3,5 horas, con una duración de acción aproximada de 7 a 8 horas.

Insulina humana de acción rápida producida en cepas de E. coli

USO CLÍNICO

- Diabetes mellitus dependiente de insulina
- Complicaciones asociadas a la diabetes: cetoacidosis diabética, estados de Hiperosmolar Hiperglucémico, acidosis, cetosis, coma diabético.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Diabetes mellitus. Se administra vía subcutánea.

Diabetes tipo 1. La dosis de mantenimiento oscilan entre 0.5-1.5 UI/kg/día, a los 30 minutos siguientes a una inyección, deben tomarse alimentos que contengan hidratos de carbono.

Administración de la insulina:

Vía intravenosa, es de 0.1 UI/kg/hora. Ajuste de dosis: si la glucosa no se reduce por 50 mg/dL en la primera hora, verificar el estado de hidratación, si éste es aceptable duplicar la dosis de insulina cada hora hasta que los niveles de glucosa se reduzcan 50-75 mg/dL por hora. Una vez que el valor de glucosa sea 250 mg/dL, reducir la dosis a 0.05-0.1 UI/kg/hora.

Vía subcutánea o intramuscular, solo si el acceso venoso no está disponible: 0.1-0.3 UI/kg subcutánea, seguidos de 0.1 UI/kg/hora subcutánea o IM, o 0.15-0.2 UI/kg cada 2 horas subcutánea, hasta la resolución de la acidosis. Administrar entonces 0.05 UI/kg/hora.

CONTRAINDICACIONES

1. Pacientes con hipersensibilidad a la insulina humana de acción rápida o alguno de los excipientes.
2. Pacientes con hipoglucemia.



PRECAUCIONES EN LA ADMINISTRACION DE INSULINA

1. En pacientes con riesgo de hipokalemia, monitorizar concentraciones de potasio.
2. En pacientes a tratamiento concomitante con pioglitazona, vigilar la aparición de signos y síntomas de insuficiencia cardiaca, ganancia de peso y edema.
3. En pacientes con insuficiencia renal, administrar el 75% de la dosis y controlar los niveles de glucosa.
4. En pacientes con insuficiencia hepática, los requerimientos de insulina pueden verse reducidos. Controlar niveles de glucosa.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Hipoglucemia
- Reacciones anafilácticas: La aparición de reacciones de hipersensibilidad generalizada (que incluyen exantema cutáneo generalizado, prurito, sudor, molestias gastrointestinales, edema angioneurótico, dificultad en la respiración, palpitations e hipotensión) es muy rara pero éstas pueden ser potencialmente mortales.
- En caso de sobredosis, se pueden tratar con glucagón administrado por vía intramuscular o subcutánea, o con glucosa por vía intravenosa. Además, se debe administrar glucosa intravenosa, si el paciente no responde al glucagón en 10-15 minutos. Se recomienda la administración oral de hidratos de carbono al paciente una vez recuperada la consciencia, a fin de prevenir una recaída.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Monitorizar cuidadosamente a los pacientes si se produce la administración concomitante con:

- Beta-bloqueantes: disminuye requerimientos de insulina.
- Corticoides: aumenta los requerimientos de insulina.

FARMACOLOGIA

Excipientes. Los excipientes pueden variar en función de la especialidad farmacéutica.

Conservación. No congelar. No exponer al calor excesivo ni a la luz solar directa. Conservar entre 2-8°C. Las condiciones de conservación durante el uso pueden



variar en función de la especialidad farmacéutica, consultar ficha técnica. I.
Humana Acción Rápida 4 de 4

Presentaciones: La insulina, se encuentran a concentración de 100 unidades/ml (100 U) y se expenden en envases de 10 ml.

EFFECTOS DE LA INSULINA

La insulina ayuda a mantener los niveles de azúcar en la sangre, pasando el azúcar a las células del cuerpo, luego las células usan el azúcar para generar energía.

LA INSULINOTERAPIA

Busca normalizar la Glucosa en ayunas, normalizar la glicemia post-pradial, minimizar el riesgo de Hipoglicemia, reducir el riesgo y los altos costos de las complicaciones, mantener niveles de Hemoglobina A1c (Hb. glucosilada) entre 6% a 7%.

INDICACIONES DE INSULINOTERAPIA

- Hiperglicemia severa.
- Hiperglucemia a pesar de tratamiento oral combinado.
- Descompensación por cetoacidosis o estado hiperosmolar.
- Situaciones intercurrentes como infecciones con hiperglucemia.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 16-06-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DINA DURAND NEIRA

Dirección: PSJ. POLAR 105

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29328922

Teléfono: 933687899 email: vea.2007@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

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 PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADO

CON SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO HOSPITAL III ESSALUD YANAHUARA – 2018

Palabras claves, (3 a 5 términos): PLAN DE CUIDADOS, SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLUSÉMICO, DIABETES MELLITUS.

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

1,2

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, entre 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 los 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



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 – SEG09

Firma de Autor



huella digital

16-06-2026

Fecha

