



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



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE**  
**DIABETICO COMPLICADO CON FRACTURA DE**  
**FEMUR, HOSPITAL GOYENCHE 2021**

PRESENTADO POR:  
**LOURDES MATILDE CARPIO CONTRERAS**

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 EN ENFERMERÍA PACIENTE  
DIABETICO COMPLICADO CON FRACTURA DE  
FEMUR, HOSPITAL GOYENECHÉ 2021**

**PRESENTADO POR:**

**LOURDES MATILDE CARPIO CONTRERAS**

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

**APROBADA POR:**

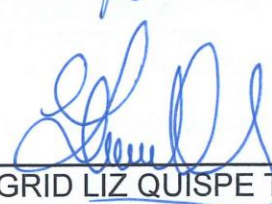
**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD - SEG09



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "Néstor Cáceres Velásquez"

### ESCUELA DE POSTGRADO



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°350-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de setiembre del 2024

#### VISTO:

El Expediente N°2024-08641 de la Egresado (a): **CARPIO CONTRERAS LOURDES MATILDE** con DNI N°29241046 y Código N°1811000363 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** Filial AREQUIPA 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** Filial AREQUIPA 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 de la egresado (a): **CARPIO CONTRERAS LOURDES MATILDE**, 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:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA</b>

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

<b>Fecha</b>	:	<b>Viernes 27 de setiembre del 2024</b>
<b>Hora</b>	:	<b>08:00 am</b>
<b>Lugar</b>	:	<b>Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA</b>

**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 POSTGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Coronel Cari  
DIRECTOR (e)



## PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE DIABETICO COMPLICADO CON FRACTURA DE FEMUR, HOSPITAL GOYENCHE 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1%
6	www.consultadelsiglo21.com.mx Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	edoc.pub Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE DIABETICO COMPLICADO CON FRACTURA DE FEMUR, HOSPITAL GOYENECHÉ 2021</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	LOURDES MATILDE CARPIO CONTRERAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29241046
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-8347-5725">https://orcid.org/0009-0009-8347-5725</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos de investigación</b>	
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><b>Dirección:</b> Hospital Goyeneche  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Arequipa  <b>Provincia:</b> Arequipa  <b>Distrito:</b> Arequipa  -16.40228, -71.52784  <a href="https://maps.app.goo.gl/WoGD4BRAwVhihm3F8">https://maps.app.goo.gl/WoGD4BRAwVhihm3F8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>
	<a href="https://concytec.pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec.pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería



UNIVERSIDAD NACIONAL "INSTITUTO VASCO DE QUEVEDO"  
ESCUELA DE POSTGRADO

*H. Segundo Ortiz Cansava*  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LOURDES MATILDE CARPIO CONTRERAS, identificado con DNI Nro. 29241046 en mi condición de egresado de:

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

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

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

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE DIABETICO COMPLICADO CON FRACTURA DE FEMUR, HOSPITAL GOYENECHÉ 2021

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 15 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

A Dios, por haber logrado todo lo propuesto en esta vida.

A mi querida familia, con quienes he compartido la experiencia de la segunda especialidad profesional, adquiriendo nuevos conocimientos en la calidad del cuidado enfermero en emergencias y desastres



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por ser mi guía y me inspira día a día a seguir adelante mejorando el nivel profesional.

A la plana de profesionales que laboran en la escuela de post grado, por su guía y perseverancia en la formación de la segunda especialidad de enfermería



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
OBJETIVOS .....	xi

### CAPITULO I

#### VALORACIÓN

1.1. Datos De Filiación. ....	12
1.3. Enfermedad Actual.....	13
1.4. Antecedente .....	17
1.4.1. Antecedente Personal.....	17
1.4.2. Antecedente Familiar .....	17
1.4.3. Antecedentes Patológicos.....	18
<b>1.5. Antecedentes Socio Económicos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. Al Examen Físico General .....</b>	<b>18</b>
1.7. Evolución De La Enfermedad .....	20
1.9. Esquema De Valoración.....	24

### CAPITULO II

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. Hallazgos Significativos.....	27
2.2. Diagnósticos Enfermera Según Datos .....	28
2.3. Esquema Del Diagnóstico De Enfermería .....	29

### CAPÍTULO III

#### PLANIFICACIÓN

3.1. Diagnóstico, Enfermería.....	32
-----------------------------------	----



3.1.1. Prioridad ..... 32

3.2. Establecimiento De Objetivos..... 34

3.3. Esquema Planificación ..... 36

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN, EVALUACIÓN**

4.1. Registro Soapie De Enfermería ..... 43

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. Definición..... 46

5.2. Etiopatología ..... 46

5.3. La Fisiopatología ..... 47

5.4. Factores De Riesgo:..... 47

5.5. Cuadro Clínico:..... 48

5.6. Diagnóstico:..... 49

5.7. Complicaciones: ..... 50

5.8. Estudios De Laboratorio:..... 51

5.9. Tratamiento: ..... 52

5.10. Cuidados Enfermera:..... 53

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS**

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO**

**ANEXO 2**

**TARJETA FARMACOLÓGICA**



## RESUMEN

El trabajo académico; proceso de atención en enfermería de paciente con diabetes mellitus complicado con fractura de fémur, realizado en el hospital Goyeneche nivel III de la ciudad de Arequipa 2021; cuyo objetivo general, proporcionar cuidados enfermero, potencializando el autocuidado a fin de promover practicas saludables en beneficio de su salud y recuperación.

El presente proceso de enfermería se desarrolló en el hospital Goyeneche en el área de emergencia, identificando al paciente en un contexto biopsicosocial, planteando desde la valoración los diagnósticos de enfermería, planificando los objetivos a alcanzar y la evaluación de los resultados con el indicador de la escala diana, permitiendo lograr la recuperación del paciente con diabetes mellitus el que afrontaba un problema de fractura de fémur, con objetivos alcanzados, con un promedio del 93%.

Se concluye que, se proporcionaron cuidados enfermero, potencializando el autocuidado a fin de promover practicas saludables en beneficio de su salud y recuperación de la paciente adulta mayor, brindando una atención de calidad oportuna, identificando problemas reales y potenciales del paciente con diabetes mellitus II complicada con fractura de fémur II planteando un diagnóstico de enfermería eficaz y eficiente, se estableció apoyo psicológico con el paciente y familia durante su recuperación, se educó al paciente en el autocuidado y prevención de complicaciones para su pronta recuperación, mediante los cuidados e intervenciones de la enfermera del área de emergencias

**Palabras claves:** *Proceso de atención en enfermería, paciente con diabetes mellitus, autocuidado, cuidados enfermero.*



## ABSTRACT

Academic work; Nursing care process for a patient with diabetes mellitus complicated by a femur fracture, carried out at the Goyeneche level III hospital in the city of Arequipa 2021; whose general objective is to provide nursing care, enhancing self-care in order to promote healthy practices for the benefit of your health and recovery.

The present nursing process was developed at the Goyeneche hospital in the emergency area, identifying the patient in a biopsychosocial context, proposing nursing diagnoses from the assessment, planning the objectives to be achieved and the evaluation of the results with the indicator of the target scale, allowing the recovery of the patient with diabetes mellitus who was facing a femur fracture problem, with objectives achieved, with an average of 93%.

It is concluded that nursing care was provided, enhancing self-care in order to promote healthy practices for the benefit of the health and recovery of the elderly patient, providing timely quality care, identifying real and potential problems of the patient with complicated diabetes mellitus II. with femur fracture II, proposing an effective and efficient nursing diagnosis, psychological support was established with the patient and family during his recovery, the patient was educated in self-care and prevention of complications for his prompt recovery, through the care and interventions of the emergency room nurse

**Keywords:** *Nursing care process, patient with diabetes mellitus, self-care, nursing care.*



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado, proceso atención en enfermería de paciente con diabetes mellitus complicado con fractura de fémur, desarrollado en el centro hospitalario Goyeneche, en la unidad de emergencia cuyo nivel de atención es III, ubicado en la provincia Arequipa, ofreciendo servicios oportunos de salud a pacientes en situaciones que afectan gravemente su salud

El cuidado enfermera, son intervenciones científicas, dirigidas con objetivos concretos que afectan la salud de la paciente, para obtener resultados de bienestar físico, emocional que aseguren la recuperación de la persona, estableciendo los problemas, convirtiéndolos en diagnósticos que se relacionan con diferentes causales, logrando el equilibrio de la persona, el proceso de enfermería tiene una amplia visión de los problemas y el planteamiento para ayudar a resolverlos.

La enfermedad no transmisible de la diabetes mellitus, es de carácter crónica con niveles altos de azúcar en sangre, ocasionada por insuficiente elaboración de insulina, siendo crítica cuando se presenta de manera inesperada una fractura de fémur, con un pronóstico desalentador, por la inmovilidad del paciente trayendo como consecuencia problemas sociales y psicológicos en la paciente.

La incidencia a nivel mundial de personas diabéticas mayores de 65, complicadas con fracturas a nivel de fémur es alta (1).

En territorio peruano la enfermedad de la diabetes muestra un incremento silencioso el cual es desbordante, afectando a más de dos millones de peruanos, convirtiéndose en la quinceava causa de muerte en Perú (2), y representa el



1.54% de la demanda de la consulta externa en los establecimientos de salud

(3)

La población adulta está expuesta a sufrir caídas fracturándose el fémur y la cadera, siendo el riesgo mayor si se cursa por una diabetes mellitus (4)

Por la importancia de la afección y pronóstico dela persona, se realizan procedimientos de enfermería, constituido por cinco capítulos, valorando para determinar los diagnósticos, planificando y ejecutando las intervenciones para evaluarlas con base científica.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Proporcionar cuidados enfermero, potencializando el autocuidado a fin de promover practicas saludables en beneficio de su salud y recuperación.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Suministrar cuidados adecuados con calidez, con la participación de la enfermera en la recuperación de la persona afectada.
2. Vincular los factores socio culturales de la persona afectada con diabetes mellitus y fractura de fémur, planificando diagnósticos eficaces.
3. Disponer de terapia psicológica para el paciente y familia con el equipo multidisciplinario durante su recuperación.
4. Orientar a la paciente sobre el cuidado personal, prevención de agravamiento de enfermedad diabética a través de intervenciones de la enfermera.



## CAPITULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN.

- Apellidos y nombres : A.C.Y.
- Edad : 66 años
- Ciclo de vida : Tercera edad
- Género : Femenino
- Nacimiento : 18mayo1951
- Educación : Superior
- Oficio : Profesora
- Residencia : Distrito de Mariano Melgar
- Originario : Ciudad de Arequipa
- Situación familiar : Viuda
- Hijos : 2
- Lengua : Idioma castellano
- Doctrina : Adventista
- Ingreso al servicio : 02/06/21



## 1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.

Señora con 66 años, asiste con su hermana al consultorio del área emergencia, por presentar caída en la ducha de su casa hace seis horas aproximadamente, presentando dolor intenso continuo en muslo derecho, aumentando con la deambulacion e impotencia funcional y cadera, con sensación de desvanecimiento, no pudiendo sostenerse sola, alza térmica (38°C), náuseas, sensación de micción a cada momento, sed intensa con antecedente de diabetes mellitus II hace un año, en tratamiento con metformina.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Adulta mayor con 66 años, asiste a la consulta de emergencia por haber sufrido una caída en su baño, paciente con diagnóstico de diabetes mellitus 2 en tratamiento, presenta dolor intenso en la zona sacra y la pierna a la altura del fémur, no puede sostenerse sola.

Al examen físico, paciente senil inmovilizada, en decúbito dorsal, al interrogatorio se muestra orientada, a la palpación piel caliente húmeda por la sudoración, mucosas orales secas, abdomen blando no doloroso, con latidos cardiacos regulares de 80 al minuto, temperatura 38°C, muslo lado derecho edematizado fobias +++, presenta dolor A los exámenes de laboratorio la glicemia 320 mg/dl, el catéter vesical esta permeable con secreción urinaria de 500cc, catéter endovenoso permeable administrándose cloruro de sodio al 0.9% a 45 gotas/minuto.

**Signos vitales:** Presión arterial = 120/80 mm/hg, Frecuencia cardiaca 80X, Frecuencia respiratoria = 22 p/m. Oximetría 92%, T = 38°C,



## DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Enfermedad no transmisible de diabetes mellitus del tipo II, complicada fractura fémur derecho

## TRATAMIENTO CLÍNICO

MEDICAMENTO	VÍA	DOSIS	FRECUENCIA	MECANISMO DE ACCIÓN
Inmovilización			Permanente	Inmovilidad absoluta para que el hueso del fémur roto no se mueva, con una férula.
Cloruro de sodio al 0.09%	e.v	45 Gotas/m	24 horas	Monitorizar la rehidratación, controlando la diuresis y balance hidroelectrolítico estricto.
Metformina de 850 mg.	v.o.	1 tab.	C/8 Horas	Control de la glicemia, mejora el funcionamiento de los sistemas.
Metamizol	v.e.v	2g	C/8 horas	Es una analgésico y antipirético, antiinflamatorio y espasmolítico.
La ranitidina	e.v	50 mg.	C/8 hrs.	Minimiza producción y secreción de pepsina y el volumen de ácido, excretado ante la respuesta a los estímulos.
Diclofenaco	v.i.m.	75 MG	Cada 12 hrs	Antiinflamatorio, analgésico y antipirético, utilizado en dolor intenso post traumático.
La ceftriaxona	e.v.	1 gr.	C/12 hrs.	Pertenece a la tercera generación, es un bactericida cuya acción es prolongada, de espectro amplio actúa contra los Gram positivos y Gram negativos, alcanzando una alta concentración a los 30 minutos.
Glicemia			Control c/6 hrs	Es un examen donde se monitoriza y registra los niveles de glucosa en sangre



<b>Insulinoterapia</b>	en bomba de infusión	100 UI de insulina en 100 SF a 2 ml por hora	Condicional a glicemia mayor de 250 mg/dl Evaluando la glicemia cada hora.	La insulina se administra para controlar los niveles de glucosa en sangre dentro de lo normal 80 y 110 mg/dl. Controlando la glucosa y su metabolismo en plasma sanguíneo, la insulina actúa de 5 a 15 minutos de su aplicación
<b>Dieta diabética rica en fibra.</b>				La dieta a proporcionarse debe de ser con un nivel calórico en prevención de la hiperglucemia/ hipoglucemia.
<b>Curaciones</b>	Tópica		Cada/12 hrs	Una herida, necesita de limpieza aséptica que asegure la reparación del tejido afectado a corto plazo

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ESTUDIOS DE SANGRE

EXÁMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	RESULTADO
Estudio de hemoglobina	13	13 - 17 g/DL	Nivel adecuado
Estudio de leucocitos	7000	5,000 - 10,000 mm <sup>3</sup>	Nivel adecuado
Estudio de plaquetas	350	150.000 -400,00Mm <sup>3</sup>	Nivel adecuado
La glicemia	320 mg.	70 a 110 mg.	Se muestra muy elevada
La creatinina	2.4 mg	0.7 a 1.3 mg	Se muestra alta
El Factor RH y grupo sanguíneo	O positivo		



**ESTUDIOS DE LA ORINA**

EXÁMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	RESULTADO
Aspecto	Color amarillo claro	Orina claro olor sugeneris	Orina de características normales
Densidad	1,005	1,005	Adecuado
PH	7	7	Adecuado
Leucocitos	0.5 en campo	0.5 en campo	Sin características patológicas
Proteinuria y micro albuminuria	Negativo a patología		
Sedimento	Sin sedimento		Sin características patológicas

**EXAMENES RADIOLÓGICOS:** Se observa Fractura del extremo superior del fémur derecho (conserva la parte del hueso y su cortical sin ruptura)

**ESTUDIOS BIOQUÍMICOS**

**AGA y electrolitos**

EXÁMENES	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	RESULTADOS
Albumina	6 g./dl.	6,6 a 8,7 g./ dl.	Ligeramente bajo
Sodio +	13,0 mEq./L.	135,0 – 148,0 mmol. /L.	Dentro de los limites adecuados.
Potasio +	3,2 mEq./L.	3,50 a 5,0	Levemente bajo.
Bicarbonato	15 Meq./L.	22,0 -a 30,0 mEq./L.	Bajo, el nivel de bicarbonato se muestra disminuido frente a una acidosis metabólica con un PH menor a 7.4.
EL PH en sangre arterial	7,0	7,38 a 7,42 mg. /Dl.	Bajo presentándose una acidosis.



EXÁMENES	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	RESULTADOS
Presión parcial de dióxido de carbono	28,0	35,0 a 45,0 mm./Hg.	Bajo se presenta compensado en la acidosis metabólica
Presión parcial de oxígeno	85,0	80,0 a 100,0 mm./Hg.	Niveles adecuados

## 1.4. ANTECEDENTE

### 1.4.1. Antecedente personal

**Familia a su cargo:** Adulta mayor a cargo de dos hijos

**Estructura familiar:** Es la jefa

**Doctrina:** Son adventistas practicantes

**Hábitos:** No fuma ni toma licor

**Alergias:** Ninguna

**Patologías:** Diabetes

### 1.4.2. Antecedente familiar

**Antecedentes paternos:** Papa sin patologías, mamá fallecida complicaciones de diabetes mellitus.

**Antecedentes de los hijos:** Sanos

**Antecedentes del conviviente:** Fallecido por accidente de tránsito

**Abuela:** Fallecida de Diabetes mellitus tipo II

La paciente mantiene buenas relaciones con sus vecinos y familiares externos, quienes la apoyan en su enfermedad.



### 1.4.3. Antecedentes patológicos

Señora adulta mayor que cursa con la enfermedad de diabetes mellitus tipo II diagnosticada hace un año en tratamiento, no manifiesta otras patologías agregadas.

### 1.5. ANTECEDENTES SOCIO ECONÓMICOS

**Casa:** Propia de la familia, de material noble

**Servicios básicos:** Servicios de agua intradomiciliaria con desagüe, luz eléctrica y servicio de teléfono.

**Crianza de animales.** No tiene ninguno.

**Recojo de basura:** El carro recolector de basura de la municipalidad pasa tres veces por semana

### 1.6. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL

Paciente adulta mayor, ubicada en la sala de observación de la unidad de emergencia diagnosticada con diabetes mellitus cursando fractura de fémur derecho, hiperglicemia (320 mg%), hipertermia (38°C). Paciente inmovilizada, lucida responde al interrogatorio, al examen físico regular, nutrida, con sonda vesical permanente, contextura gruesa, al examen físico de la extremidad inferior derecha presenta zona edematizada con fóvea +++, equimosis, al palpar hay dolor, no valorando movimientos.

#### **Signos vitales:**

Control de T° axilar: 38°C,

Sat. OXIG. 92%,

PA: toma manual de 120/60 mm/hg

Frec. Card.: 80 x"min.



Frec. Resp.: 22 x min.

## **Antropometría:**

Control de peso : 85 kg

Altura : 160 cms

Índice masa corporal : 33.2 (obesidad I)

## **Exploración física**

### **a) La cabeza**

**El cráneo y el cuero Cabelludo:** A la observación normal.

**El rostro:** presenta faz de dolor.

**La visión:** pupilas isotónicas reactivas a los estímulos, no presenta alteraciones a la observación.

**Los oídos:** a la inspección, conductos normales

**La nariz:** Normorrinea, fosas nasales permeables.

**La boca:** Labios simétricos, mucosas orales secas en regular estado de conservación.

**El cuello:** no presencia de ganglios

### **b) Auscultando caja torácica y pulmonar:**

**Inspección:** caja torácica móvil, características normales

**Auscultación:** Sin alteraciones.

**Palpación:** características normales

**Percusión:** al examen características conservadas.



**Sistema cardiaco y vascular:** al examen e inspección conservada, con pulsaciones cardiacas de 80 x min.

**c) Abdomen:**

**Inspección:** móvil, blando depresible.

**Auscultación:** normal

**Percusión:** al examen en regular estado de percusión

**d) Examen de la columna:** simétrico, no se observan particularidades

**e) Riñones y sistema urinario:** paciente con sonda vesical permeable, inmovilizado por la fractura, residuo urinario 500 CC., de aspecto normal

**f) Los órganos genitales:** Aparentemente normales

**g) Al examen miembros superiores e inferiores:**

**Extremidad superior:** móvil, reactivos. venocllisis en antebrazo izquierdo.

**Extremidad inferior:** Izquierdo sano, móvil, derecho inmovilizado con vendaje limpio y seco, tono y fuerza muscular disminuido manifestando el paciente dolor intenso.

**h) Al examen la piel:** se observa pálida, caliente, elástica.

**i) Al examen neurológicamente:** paciente lucida

## 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Valorando la diabetes mellitus tipo II, con un inicio hace un 1 año, la fractura de fémur hace 6 horas aproximadamente, de manera accidental, presentando dolor intenso con el tiempo, no pudiendo ponerse en pie, con los siguientes signos: la paciente angustia por la inmovilidad y el pronóstico, mucha sed, muestra boca seca



Al dosaje de la glicemia 320 mg/dl,

Presenta nauseas

Micción frecuente,

Hipertermia 38°C

Dolor intenso y continuo en muslo derecho.

### **DATOS SUBJETIVOS:**

Paciente adulta mayor que refiere tener sensación nauseosa, con dolor intenso en muslo derecho el cual aumenta con la deambulaci3n, refiere no tener fuerzas para sostenerse.

### **DATOS OBJETIVOS:**

Adulta de 66 a1os, de sexo femenino, en tratamiento por estar cursando enfermedad diab3tica tipo II, inmovilizada por la fractura, piel caliente h3meda por la sudoraci3n, mucosas orales secas, abdomen blando no doloroso, hemodin3mica cardiaca 80 x min., temperatura 38°C, a la observaci3n muslo edematizado, fobias +++ con dolor al examen, glicemia de 320 mg/dl, sonda vesical con residual de 500cc, en el brazo izquierdo con venoclisis pasando soluci3n para rehidrataci3n y tratamiento medicamentoso indicado,

### **Signos vitales:**

Tensi3n arterial, 120/80 mm/hg,

Frec. Card., 80X,

Frec. Resp., 22 x mint.

Satur.Oxig., 92%,

T°, 38°C,

Nivel de dependencia II.



## 1.8. VALORACIÓN DOMINIOS Y CLASES

### 1 DOMINIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Señora de 66 años, diabética cursando fractura de fémur derecho, consiente de la enfermedad y sus riesgos,

Toma acerca de la salud, Clase 1: estilos de vida sedentarios (000168)

Manejo de la salud, Clase 2: protección ineficaz (00043).

### 2 DOMINIO: NUTRICIÓN

Persona inmovilizada por fractura se alimenta con ayuda,

**Clase 1:** persona con hábitos alimenticios inadecuados de carbohidratos, pocas verduras y frutas, peso de 85 kg altura de 160 cms., IMC 33.2, presentando desequilibrio nutricional con presencia de Obesidad tipo I

**Clase 4:** Hiperglucemia en sangre (00179)

**Clase 5:** Hidratación, por riesgo del desequilibrio electrolítico (00195)

### 3 DOMINIO: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Eliminación urinaria y heces normal.

### 4 DOMINIO: ACTIVIDAD/ REPOSO

**Clase 2:** Actividad / ejercicios: Paciente con limitaciones para el movimiento postrada por la fractura de fémur, P.A. 120/70 mm/Hg, F.R. de 24 rpm,

**Clase 4:** respuestas cardiovasculares/pulmonares, riesgo de disminución del gasto cardiaco (00240) por la inmovilidad.

### 5 DOMINIO: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.

**Clase 5 Comunicación:** Paciente comunicativa, mostrando disposición en colaborar.

### 6 DOMINIO: AUTOPERCEPCION

**Clase 2:** La paciente se siente sola, un poco ansiosa por su enfermedad.



## **7 DOMINIO: RELACIÓN DE ROLES**

Familia comprometida en los cuidados que necesita la paciente por la inmovilidad

## **8 DOMINIO: SEXUALIDAD**

Viuda sin actividad sexual, no volvió a tener otra pareja después que falleció su esposo

## **9 DOMINIO: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRES**

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento, paciente ansiosa (00146), por la situación de salud.

Afrontamiento familiar comprometida (00074)

## **10 DOMINIO: PRINCIPIOS VITALES**

**Clase 3:** Congruencia entre valores/creencias y acciones, disponibilidad para una mejor toma de decisiones (00184)

## **11 DOMINIO: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**Clase 1:** Paciente en riesgo de infección por presentar diabetes mellitus con fractura y estar sometido a procedimientos invasivos.

## **12 DOMINIO: CONFORT**

**Clase 1:** Comodidad física, señora manifiesta dolor agudo en muslo derecha y cursa con una descompensación de la glucosa.

**Clase 2:** Paciente viuda con hijos mayores.

## **13 DOMINIO: DESARROLLO DEL CRECIMIENTO**

No corresponde



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

PACIENTE: A.C. Y

EDAD: 66 años

UNIDAD: Emergencia

DIAGNÓSTICO: Enfermedad no transmisible de diabetes mellitus del tipo II, complicada fractura fémur derecho

DATOMAS RELEVANTE	DOMINIO, CLASES	FUNDAMENTACION TEÓRICA	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
<p>Información/subjetiva , señora manifiesta dolores intensos continuo muslo derecho.</p> <p>Información/objetiva: Señora intranquila con faz de dolor, muslo edematizado con fobia +++.</p>	<p>Dominio 12, Confort</p> <p>Clase 1, "dolor agudo" Cód., 00132</p>	<p>El malestar y el disfuncionamiento de uno de los sistemas lo cual crea en la paciente sensación de malestar general, no permitiendo su confort.</p> <p>El síndrome de dolor es muchas veces a consecuencia de un traumatismo post traumático, fiebre o descomposición orgánica de la persona</p>	<p>Paciente con presencia de dolor agudo.</p>	<p>Relacionado a agentes lesivos.</p>
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere tengo náuseas sensación de micción y sudo mucho. Datos Objetivos: Glicemia 320, obesidad tipo I</p>	<p>Dominio 2, Nutrición</p> <p>Clase 4, "metabolismo" Cód., 00179</p>	<p>Riesgo de elevación de la glucosa en sangre es un factor de riesgo y esto se puede dar por un aporte dietético inadecuado, donde el organismo no genera la cantidad suficiente de insulina para metabolizar la glucosa, dando paso a patologías por exceso de azúcar en la sangre.</p>	<p>Alteración en el estado metabólico</p>	<p>Relacionado con aporte dietético inadecuado, Conocimiento deficiente de diabetes.</p>



DATOMAS RELEVANTE	DOMINIO, CLASES	FUNDAMENTACION TEÓRICA	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
<p>Información/subjetiva , Señora indica tener nauseas, sin apetito, me siento ansiosa, tengo mucha sed".</p> <p>Datos objetivos: Se observa boca seca, mucha sed, hipertermia.</p>	<p>Dominio2, Nutrición</p> <p>Clase 5, "hidratación"</p> <p>Cód., 00195</p>	<p>Nivel de líquidos y el nivel de electrolitos, compromete la salud de la persona, pudiendo afectar el sistema renal, alterando los demás sistemas por la mala distribución y eliminación de líquidos como la concentración de electrolitos en el organismo.</p>	<p>Riesgo del desequilibrio / electrolítico</p>	<p>Perdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador.</p>
<p>Dato subjetivo: Paciente refiere "un poco de angustia siente que su pecho late muy rápido"</p> <p>Datos Objetivo: taquicardia, SOxg. 92% FC 120 x min.</p>	<p>Dominio 4, "Actividad/reposo"</p> <p>Clase 4: "respuesta cardiovascular/pulmonar"</p> <p>Código: 00240</p>	<p>El corazón bombea la sangre para ser distribuida por todo el organismo en adecuadas cantidades y nutriéndola, cuando hay una disminución de este bombea hay riesgo de la función cardiaca y no cubre las demandas metabólicas del cuerpo.</p>	<p>Riesgo de la disminución gasto cardiaco</p>	<p>Alteraciones en frecuencia cardiaca.</p>



DATOMAS RELEVANTE	DOMINIO, CLASES	FUNDAMENTACION TEÓRICA	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
<p>Información/subjetiva</p> <p>Señora manifiesta que tiene dolores muslo izquierdo y cuando deambulo duele mucho más"</p> <p>Datos Objetivos: Paciente evidencia fractura de muslo derecho inmovilizándolo con férulas y vendas en posición fowler</p>	<p>Dominio 4, "actividad/reposo"</p> <p>Clase 2: Actividad/ejercicios</p> <p>Código: 00085</p>	<p>La limitación de la movilidad, afecta a la persona porque se siente psicológicamente inútil y se llena de sensaciones negativas por depender de otras personas para cubrir sus necesidades elementales, fisiológicas.</p> <p>El nivel funcional se ve afectado siendo calificado como dependiente de otras personas, el hecho de permanecer inmóvil hace que se sienta afectado por tener que depender siempre para las necesidades más elementales.</p>	<p>Deterioro en movilidad física</p>	<p>A la intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia al dolor</p>
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere "Me he caído en mi baño hace 6 horas y la pierna está rota".</p> <p>Datos Objetivos: La paciente presenta catéter en antebrazo izquierdo recibiendo tratamiento</p>	<p>Dominio 11, seguridad y protección</p> <p>Clase 1: Infección</p> <p>Código: 00004</p>	<p>La inmovilidad, la presencia de una fractura de fémur hace que las personas adultas mayores sean vulnerables a adquirir infecciones recurrentes haciéndolas como personas frágiles y más que todo</p>	<p>Riesgo del paciente a infección</p>	<p>Diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos</p>



## CAPITULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1. HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor de muslo derecho
- Hiperglicemia
- Paciente nauseoso
- Ingesta de pocos líquidos con riesgo de alteraciones en equilibrio hidroelectrolítico
- Señora ansiosa por la fractura e inmovilidad
- Expuesta infección.
- Nutrición con carbohidratos y grasas
- Señora con índice de masa corporal que indica obesidad
- Estilos de vida sedentarios
- Fractura de fémur derecho
- Adulta mayor en soledad
- Inmovilización



## 2.2. DIAGNÓSTICOS ENFERMERA SEGÚN DATOS

- Dolor agudo, r/c agentes lesivos m/p la persona, e/p el dolor  
Dominio 12 "Confort", clase 1, "confort físico", cód., 00132
- Alteración en el estado metabólico r/c Aporte dietético inadecuado, conocimiento deficiente de diabetes II, E/P la hiperglicemia  
**Dominio 2.** "Nutrición", clase 4 "metabolismo", Cód. 00179
- Riesgo del desequilibrio / electrolítico, r/c perdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador, m/p sed excesiva, evidenciada por sequedad de mucosas  
**Dominio 2.** "Nutrición", clase 5 "hidratación", Cód. 00195
- Riesgo de la disminución gasto cardiaco r/c con alteraciones en la frecuencia cardiaca, evidenciada/por la taquicardia  
**Dominio 4.** "Actividad/reposo", clase 4, "respuesta cardiovascular/pulmonar", cód., 00240
- Deterioro en movilidad física r/c intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia a los dolores, e/v por la inmovilización que presenta el paciente `por la fractura de fémur  
**Dominio 4.** "Actividad/reposo", clase 2 "actividad /ejercicio", cód., 00085
- Riesgo del paciente a infección, r/c la diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos.  
**Dominio 11.** "Medidas seguridad y protección", clase 1 "infección", Cód. 0004.



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: A.C. Y

EDAD: 66 años

UNIDAD: Emergencia

DIAGNÓSTICO: Enfermedad no transmisible de diabetes mellitus del tipo II, complicada fractura fémur derecho

DATOS RELEVANTES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE
<p>Información/subjetiva, Señora manifiesta dolores intensos continuo muslo derecho.</p> <p>Información/objetiva: Señora intranquila con faz de dolor, muslo edematizado con fobia +++.</p>	Dolor agudo r/c Agentes lesivos m/p por la persona, e/p el dolor.	Dolor agudo	-----	Fractura de fémur	Fractura de fémur
<p>Dato Subjetivo: Señora refiere tengo ganas de vomitar sensación de micción y sudo mucho.</p> <p>Datos Objetivos: Glicemia 320, obesidad tipo I</p>	Alteración en el estado metabólico r/c aporte dietético inadecuado, conocimiento deficiente de diabetes II, E/P la hiperglicemia	Metabolismo alterado	-----	Enfermedad diabética	Alteración del metabolismo, prevención inadecuada



DATOS RELEVANTES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE
<p>Información/subjetiva, Señora indica tener náuseas, sin apetito, me siento ansiosa, tengo mucha sed".</p> <p>Datos objetivos: Se observa boca seca, mucha sed, hipertermia</p>	Riesgo del desequilibrio / electrolítico, r/c Perdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador.	----- -	Desequilibrio /electrolítico	-----	Perdida activa de líquidos
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere "un poco de angustia siente que su pecho late muy rápido"</p> <p>Datos Objetivo: SO<sub>2</sub>g. 92% FC 120 x min.</p>	Riesgo de la disminución gasto cardiaco r/c con alteraciones en la frecuencia cardiaca, evidenciada/por la taquicardia	----- -	Disminución gasto cardiaco	-----	Ritmo cardiaco alterado
<p>Datos Subjetivos: Información/subjetiva Señora manifiesta que tiene dolores</p>	Deterioro en movilidad física r/c intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia		Fractura		Inmovilización



DATOS RELEVANTES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE
<p>muslo izquierdo y cuando deambulo duele mucho más”</p> <p>Datos Objetivos: Paciente evidencia fractura de muslo derecho inmovilizándolo con férulas y vendas en posición fowler</p>	<p>a los dolores, e/v por la inmovilización que presenta el paciente por la fractura de fémur .</p>	<p>Movilidad física deteriorada</p>		<p>Fuerza física disminuida</p>	
<p>Datos Subjetivos: Señora dice “He caído en mi baño hace 6 horas y la pierna está rota”.</p> <p>Datos Objetivos: La paciente presenta catéter en antebrazo izquierdo recibiendo tratamiento</p>	<p>Riesgo del paciente a infección, r/c la diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos</p>	<p>-----</p>	<p>Infección</p>	<p>-----</p>	<p>Procedimientos invasivos</p>



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. DIAGNÓSTICO, ENFERMERÍA

##### 3.1.1. PRIORIDAD

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
Dolor agudo r/c agentes lesivos, m/p persona, e/p el dolor.	1	Los dolores que presenta el paciente por un traumatismo o lesión, clasificándose por su frecuencia o intensidad.
Alteración en el estado metabólico r/c Aporte dietético inadecuado, conocimiento deficiente de diabetes II, E/P la hiperglicemia	2	Priorizado por la alteración al metabolizar la glucosa, alterada por producción insulínica, ocasionando un alza de glucosa en sangre
Riesgo del desequilibrio / electrolítico, r/c Pérdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador.	3	Riesgo de trastornos hidroelectrolíticos es importante porque compromete los



		líquidos y electrolitos corporales en la persona.
Riesgo de la disminución gasto cardiaco r/c con alteraciones en la frecuencia cardiaca, evidenciada/por la taquicardia	4	Disminución de la función cardiaca, comprometiendo la frecuencia del pulso, alterando las funciones.
Deterioro en movilidad física r/c intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia a los dolores, e/v por la inmovilización que presenta el paciente por la fractura de fémur	5	Nos permite proporcionar al paciente los ejercicios mejorando la circulación periférica, la inmovilidad por fractura presenta inconvenientes en la salud, sistema epitelial puede ser el más comprometido
Riesgo del paciente a infección, r/c la diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos.	6	Séptimo diagnóstico, La exposición a infecciones virales, bacteriana y de hongos ante la inmovilización ocasionada por la fractura de fémur y lo vulnerable por la diabetes mellitus



### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1. **Diagnóstico:** Dolor agudo r/c agentes lesivos, m/p persona e/p el dolor.

000132

**Objetivo:** Señora manifestara disminución gradual del nivel de dolor después de las intervenciones enfermera, con el apoyo multidisciplinario  
1605.

2. **Diagnóstico:** Alteración en el estado metabólico r/c aporte dietético inadecuado, conocimiento deficiente de diabetes II, e/p la hiperglicemia

00179

**Objetivo:** Paciente tendrá niveles aceptables de glucosa, durante su internamiento e intervenciones enfermera

2300.

3. **Diagnóstico:** Riesgo del desequilibrio / electrolítico, r/c perdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador.

00025

**Objetivo:** Señora conservara un equilibrio de líquidos y electrolitos, mediante la planificación de cuidados enfermera y equipo multidisciplinario de salud

0602.

4. **Diagnóstico:** Riesgo de la disminución gasto cardiaco r/c con alteraciones en la frecuencia cardiaca, e/p la taquicardia

0029

**Objetivo:** La señora mantendrá la bomba cardiaca estable, con el apoyo de las intervenciones de enfermería durante el turno

0400



La señora mantendrá el estado circulatorio con los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria

0401.

La señora estabilizara sus funciones vitales, planificando cuidados enfermera

0802.

5. **Diagnóstico:** Deterioro en movilidad física r/c intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia a los dolores, e/v por la inmovilización que presenta el paciente `por la fractura de fémur

00085

**Objetivo:** Conservara la fuerza y tono muscular, con cuidados enfermera y multidisciplinarios de salud

1101

6. **Diagnóstico:** Riesgo del paciente a infección, r/c la diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos.

**Objetivo:** No presentara signos de infección durante el turno después de las intervenciones de enfermería.

Indicador0703



**3.3. ESQUEMA PLANIFICACIÓN**

**PACIENTE:** A.C.Y

**EDAD:** 66 años

**UNIDAD:** Emergencia

**DIAGNÓSTICO:** Enfermedad no transmisible de diabetes mellitus del tipo II, complicada fractura fémur derecho

DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC												
<p>Dolor agudo r/c agentes lesivos, m/p persona, e/p el dolor</p> <p>Cod. 00132</p>	<p>DOMINIO V, Salud percibida,</p> <p>Clase V, sintomatología</p> <p>Resultado: Disminución del dolor (1605)</p> <p>Puntuación Diana: 5 =100%</p> <p>Puntuación observada: I = 20%</p>	<p>1400, Alivio del dolor, analgesia.</p> <p>1800, Tratamiento intramuscular.</p> <p>Diclofenaco 75 mg.</p> <p>Tratamiento parenteral, 1 gr.</p> <p>metamizol 1 gr</p> <p>6680, Evaluar funciones vitales</p> <p>P.A., 90/60mm hg</p> <p>FC, 120 latidos</p> <p>T°C 38°C,</p> <p>FR 26respirations</p>	<p>El dolor tiene diferente clasificación en relación al inicio, duración, ubicación.</p> <p>El uso de analgésicos, es una medida temporal solo para mitigar el dolor no curándolo esta atender la causa, dando tranquilidad al paciente.</p>	<p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 5= 100%</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1605 control del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>			Indicador	1	2	3	4	5	1605 control del dolor					X	<p>Plan de intervenciones realizadas hacia el paciente se observa alivio del dolor, de un 20% a un 100%</p> <p>Controlando el dolor</p> <p>Tratamiento parenteral oportuno</p> <p>Signos vitales normales</p>
	Indicador			1	2	3	4	5								
	1605 control del dolor							X								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1605 Control del dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	1605 Control del dolor	X								
indicador	1	2	3	4	5											
1605 Control del dolor	X															
<p>1. Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno</p>																



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC												
<p>Alteración en el estado metabólico r/c Aporte dietético inadecuado, conocimiento deficiente de diabetes II, E/P la hiperglicemia</p> <p>Cod. 00179</p>	<p>Dominio II, Salud Fisiológica,</p> <p>Clase I, Regulación metabólica</p> <p>Resultado: Nivel de glucosa aceptable (2300)</p> <p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 1= 20%</p>	<p>Administrar insulina en bomba de infusión</p> <p>Monitoreo hemodinámico en c/turno (2120) Monitoreo de Control de glucemia cada hora.</p> <p>Balance hídrico estricto, cada hora. (2620) Monitoreo de estado neurológico (1260) Manejo de peso</p>	<p>El uso de la insulina ayuda a controlar la glucosa en niveles normales o cercanos a la normalidad evitando su incremento o disminución.</p> <p>El control estricto de la hemodinámica valorara el funcionamiento de los sistemas más importantes del organismo</p> <p>El balance hidra electrolítico permite el control de líquidos y electrolitos, su monitoreo o restitución oportuna.</p> <p>El funcionamiento neurológico es afectado por la enfermedad de la diabetes mellitus por ello es esencial el tratamiento para evitar complicaciones</p>	<p>Puntaje diana; 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 5= 100%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2300 Nivel de glucosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>El plan de cuidados ejecutado hacia la paciente se logra controlar la glucosa a niveles normales del 20% al 100%</p> <p>. Control de la glucosa</p> <p>Admiración de tratamiento</p> <p>Balance estricto</p> <p>Monitoreo estado neurológico</p> <p>Control de peso</p>	indicador	1	2	3	4	5	2300 Nivel de glucosa					X
	indicador			1	2	3	4	5								
	2300 Nivel de glucosa							X								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2300 Nivel de Glucosa</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			indicador	1	2	3	4	5	2300 Nivel de Glucosa	X					
indicador	1	2	3	4	5											
2300 Nivel de Glucosa	X															
<p>Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno</p>																



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC																								
<p>Riesgo del desequilibrio / electrolítico, r/c Perdidas activas de los líquidos y al fallo del mecanismo regulador.</p> <p>Cod. 00025</p>	<p>DOMINIO II Salud Fisiológica,</p> <p>Clase G. Líquidos, electrolitos</p> <p>Resultado: Hidratación (0602)</p> <p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 3= 60%</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos.</p> <p>(6680) Control de funciones vitales,</p> <p>(4130) Balance hídrico</p> <p>(2000) Valorar signos de hidratación</p> <p>(2120) Manejo de hiperglicemia.</p> <p>Dar líquidos a libre demanda</p> <p>Dieta rica en electrolitos</p> <p>Terapias para superar la angustia</p>	<p>Restituir el volumen extracelular, corrigiendo la deshidratación.</p> <p>Regulación de volumen, electrolitos evaluando las pérdidas y ganancias.</p> <p>El nivel de conciencia nos indica muchas veces complicaciones o mejoría.</p>	<p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 5= 100%</p>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0602 Hidratación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			indicador	1	2	3	4	5	0602 Hidratación			X			<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0602 Hidratación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	0602 Hidratación					X
	indicador			1	2	3	4	5																				
	0602 Hidratación					X																						
indicador	1	2	3	4	5																							
0602 Hidratación					X																							
<p>Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno</p>	<p>Plan e cuidados realizado a la paciente se logra mantener la hidratación de un 60% a un 100%</p> <p>Manejo de Líquidos</p> <p>Funciones vitales estables</p> <p>Control de signos de hidratación</p>																											
	<p>Dominio II, Salud Fisiológica, Clase E, Cardiopulmonar</p>	<p>4150 regulación hemodinámica, realizar</p>	<p>La exploración física forma parte de la evolución diaria del paciente donde se</p>	<p>Puntaje diana: 15= 100%</p>																								



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC																								
<p>Riesgo de la disminución gasto cardiaco r/c con alteraciones en la frecuencia cardiaca, evidenciada/por la taquicardia</p> <p>Cód. 0029</p>	<p>Resultado: Efectividad bomba cardiaca (0400)</p> <p>Estado circulatorio (0401)</p> <p>Signos vitales (0802)</p> <p>Puntaje diana: 15= 100%</p> <p>Puntaje observado: 8 = 53%</p>	<p>exploraciones físicas frecuentes.</p> <p>4044 cuidados cardiacos, realizar evaluación de la circulación periférica.</p> <p>6680 monitorización de Signos vitales</p> <p>4120 manejo de líquidos</p>	<p>detectan oportunamente alguna complicación para tratarlas de acuerdo a su presentación.</p> <p>Las limitaciones en las complicaciones de la circulación sanguínea por la disminución de la funcionabilidad del oxígeno.</p> <p>El control de ritmo cardiaco y la frecuencia cardiaca, es de gran importancia para evaluar la funcionabilidad de los sistemas</p>	<p>Puntaje observado: 13= 87%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0400 Efectividad cardiaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>0401 Estado circulatorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0802 Signos vitales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	0400 Efectividad cardiaca					X	0401 Estado circulatorio				X		0802 Signos vitales				X	
	indicador			1	2	3	4	5																				
	0400 Efectividad cardiaca							X																				
	0401 Estado circulatorio						X																					
	0802 Signos vitales						X																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0400 Efectividad cardiaca</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0401 Estado circulatorio</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0802 Signos vitales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	0400 Efectividad cardiaca			X			0401 Estado circulatorio		X				0802 Signos vitales			X						
indicador	1	2	3	4	5																							
0400 Efectividad cardiaca			X																									
0401 Estado circulatorio		X																										
0802 Signos vitales			X																									
<p>Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno</p>																												
<p>Plan de cuidados aplicado se logra estabilizar el gasto cardiaco de un 8% a un 13%</p>																												



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC												
				Regulación hemodinámica  Evaluación de la circulación periférica  Funciones vitales												
Deterioro en movilidad física r/c intolerancia de actividad por la disminución de fuerza, resistencia a los dolores, e/v por la inmovilización que presenta el paciente por la fractura de fémur	Dominio I, Salud funcional  Clase C, Movilidad  Resultado: Integridad tisular, piel y membranas mucosas (1101)  Puntaje diana: 5= 100%  Puntaje observado:2= 20%	020002 Valorar las necesidades de ejercicio del paciente  022403 Realiza ejercicios pasivos	Nos permite proporcionar al paciente los ejercicios adecuados dentro de las limitaciones existentes.  Estos ejercicios ayudaran a evitar contracciones de los músculos, también previene la presencia de trombos para evitar que por la inmovilidad y el reposo se produzcan	Puntaje diana: 5= 100%  Puntaje observado: 4= 80%  <table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1101 Integridad tisular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	1101 Integridad tisular				X	
indicador	1	2	3	4	5											
1101 Integridad tisular				X												



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC												
Cód. 00085	<table border="1"> <tr> <td>indicador</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1101 Integridad tisular</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	indicador	1	2	3	4	5	1101 Integridad tisular		X				022411 Enseñar al paciente ejercicios isotónicos e isométricos	complicaciones de irrigación sanguínea, tumefacción de la piel.	<p>Plan de cuidados aplicados a la paciente logrando de un 20% a un 80%</p> <p>Ejercicios isotónicos e isométricos al paciente</p>
	indicador	1	2	3	4	5										
	1101 Integridad tisular		X													
Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno																
Riesgo del paciente a infección, r/c la diabetes mellitus, por la fractura de fémur y la exposición a procedimientos invasivos.	<p>DOMINIO IV, Conocimiento conductas de salud, clase T, Control del riesgo y seguridad</p> <p>Resultado: Severidad de la infección (0703)</p> <p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 2= 20%</p>	<p>6680 control de funciones vitales</p> <p>654035Lavado de manos</p> <p>Valorar el estado de la tracción y la fractura de fémur</p> <p>Velar por la conservación y</p>	<p>El riesgo a una infección está presente ante el evento de la fractura de fémur en personas adultas mayores asociada a una enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes mellitus, donde el ejercicio es limitado y la lubricación de la piel es deficiente.</p> <p>Se debe de utilizar el máximo de medidas de bioseguridad como lo es el lavado de</p>	<p>Resultado: Severidad de la infección (0703)</p> <p>Puntaje diana: 5= 100%</p> <p>Puntaje observado: 4= 80%</p>												
	<table border="1"> <tr> <td>indicador</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0703 Severidad de la infección</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				indicador	1	2	3	4	5	0703 Severidad de la infección	X				
	indicador				1	2	3	4	5							
	0703 Severidad de la infección				X											
<table border="1"> <tr> <td>indicador</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0703 Severidad de la infección</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	indicador	1	2	3	4	5	0703 Severidad de la infección				X					
indicador	1	2	3	4	5											
0703 Severidad de la infección				X												



DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES DE LOS RESULTADOS NOC
Cód. 00004	Extenso, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4 Escaso, 5 Ninguno	limpieza del ambiente	manos ya que este método elimina la presencia de vectores productores de infecciones agregadas.	Plan de cuidados realizado a la paciente se logra de un 20% a un 80% Control de funciones vitales Lavado de manos Valoración de la fractura



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN, EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO SOAPIE DE ENFERMERÍA

##### PRIMER SOAPIE

**S.** Señora manifiesta dolores intensos continuos en muslo derecho, me siento muy caliente, con ganas de vomitar, quiero orinar a cada rato.

**O.** Persona femenina, ingresa con glicemia 320 mg/dl, febril, adolorida, deshidratada, fractura de fémur.

**A.** Dolor agudo, m/p por dolor. Alteración del estado metabólico r/c Aporte dietético inadecuado, conocimientos deficientes sobre la diabetes e/v por la hiperglicemia.

**P.** Alivio de los dolores lentamente; Se estabilizará la glucosa; Se controlará la ingesta y excreción de líquidos y electrolitos.

**I.** Control del dolor, toma de glucosa en cada turno, monitoreo de la terapéutica correctamente, Funciones vitales cada 6 horas, valorar el estado de salud de la señora diabética con fractura continuamente, terapia emocional.

**E.** Señora diabética inmovilizada, controla los dolores lentamente; se logra estabilizar la glucosa, cumplimiento del tratamiento, funciones vitales estables.

---

Lourdes Carpio Contreras  
C.E.P. 17179



## SOAPIE 2

**S.** Paciente expresa “me duele la cadera estoy caliente, estoy sudando mucho, quiero orinar, me late mucho mi corazón”, paciente en tratamiento de diabetes mellitus II hace un año.

**O.** Paciente en posición fowler, adolorida, recibiendo hidratación vía endovenosa, hiperglicemia, nauseosa, con fractura de fémur izquierdo, paciente colabora al interrogatorio, ansiosa.

**A.** Dolor agudo, verbalizado por el paciente y facie de dolor.

Alteración del estado metabólico r/c aporte dietético inadecuado

**P.** Paciente disminuirá el nivel de dolor,

Recuperará los niveles normales de glicemia.

**I.** Administración terapéutica

Control de la glucosa en cada turno

Administrar analgésicos y terapéutica antibiótica.

**E.** Paciente recuperado, glicemia en 200 mg/dl.

Nivel del dolor según Likert de 5,

Funciones vitales estables.

---

Lourdes Carpio Contreras

C.E.P. 17179



## SOAPIE 3

**S.** Paciente manifiesta "Tengo dolor intenso en la cadera y pierna, estoy con fiebre. Sudo mucho"

**O.** Paciente femenina de 66 años que ingresa con dolor por fractura de fémur, con diabetes mellitus II desde hace un año, febril, diaforético, obeso.

**A.** Dolor intenso, r/c Agentes lesivos, m/p por la paciente e/p faz de dolor. Alteración del estado metabólico r/c Aporte dietético inadecuado, conocimientos deficientes sobre la diabetes e/v por la hiperglicemia, Desequilibrio nutricional por presencia de obesidad tipo I r/c malos hábitos alimenticios, e/v por un índice elevado de masa corporal 33.2. Riesgo de infección.

**P.** Disminuirá el umbral del dolor, Restablecerá los niveles de glicemia a valores normales, Mejorará la nutrición, manejar el riesgo de infección.

**I.** Monitoreo del dolor mediante analgésicos, Administración de insulino terapia, monitoreo de funciones vitales, brindar dieta hipo grasa hiperproteica, brindar comodidad.

**E.** Paciente disminuye el umbral del dolor, restablece niveles normales de la glicemia, paciente baja de peso y conserva una dieta adecuada, se controla sin signos ni síntomas de infección.

---

Lourdes Carpio Contreras

C.E.P. 17179



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN

“Una de las enfermedades metabólicas es la diabetes mellitus II, caracterizada por niveles altos de azúcar en sangre, ocasionado por una deficiente secreción de la insulina” (5).

Entre las enfermedades crónicas está considerada la diabetes mellitus II, no conocido su origen de predisposición genética, donde influyen los factores ambientales.

La hiperglicemia se asocia a severos daños por la disminución e insuficiencia del funcionamiento de los órganos, afectando el sistema ocular y renal, el sistema nervioso, el sistema cardiaco.

#### 5.2. ETIOPATOLOGÍA

Las causas de la diabetes mellitus II, es de la interacción con los estilos de vida, influyendo los factores ambientales y genéticos, actuando también directamente el factor personal entre ellos la dieta, el sexo femenino y la genética.

Los factores determinantes se consideran:

- Los estilos de vida que practica la familia



- Las alteraciones de la flora intestinal que se experimenta
- La carga genética de los padres
- Otros factores que rodean a la persona afectada
- La edad es un factor importante en la enfermedad
- La alimentación

### 5.3. LA FISIOPATOLOGÍA

La afección diabética mellitus II, tiene muchos factores relacionados e incidentes, con malos hábitos de alimentación provocando la obesidad y los trastornos de resistencia a insulina, y la disfunción pancreática (6).

Obesidad considerada como causa predisponente en la diabetes como consecuencia de la baja actividad, el sedentarismo, que ocasiona el almacenaje del tejido graso. El páncreas aumenta su actividad por altas concentración de azúcar, aumentando la secreción de insulina siendo alta e imposible de metabolizar la glucosa

“Los factores condicionantes que producen una diabetes mellitus II, son desconocidos, asociada a diferentes factores entre ellos se considera la herencia genética, la obesidad ocasiona problemas cardiacos desencadenándose la hipertensión arterial, el consumo de carbohidratos, y la vida sedentaria afecta el sistema inmunológico afectando la carga de defensas del organismo colocando al paciente en un estado frágil susceptible a adquirir enfermedades recurrentes” (7).

### 5.4. FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo considerado son:

- Padres o hermanos con antecedente de haber tenido diabetes

- La presencia de obesidad evidenciado por el IMC
- La etnia sobre todo de raza mestiza y nativos de raza negra
- La edad, juega un rol importante sobre todo en personas adultas mayores de 45 años.
- La elevación de la glucosa en ayunas
- Personas afectadas con hipertensión Arterial
- Personas con colesterol HDL, triglicéridos elevados
- Mujeres de haber afrontado una diabetes gestacional o fetos grandes

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

- “La relación existente entre el medio ambiente, el riesgo ocupacional, riesgos psicosociales, largas jornadas de trabajo y no consumen de manera adecuada sus alimentos
- Causas que se ocasionan por estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, personas que consumen alcohol, el consumo del tabaco” (8).

### **5.5. CUADRO CLÍNICO:**

En personas afectadas por diabetes, encontramos algunos que son asintomáticos y otros sintomáticos, siendo los más frecuentes los siguientes:

1.- En la diabetes mellitus tipo 1 se presenta los siguientes síntomas:

- El síndrome de poliuria. - La orina es abundante y muy seguido
- El síndrome de polidipsia. - La persona tiene mucha sed
- El síndrome de polifagia. -La paciente presenta mucha hambre
- Se observa disminución de peso
- Manifiesta mucho cansancio
- Se observa resequedad de la piel
- Presencia de anomalías en la vista (disminución)



2.- En la enfermedad diabética mellitus II, se manifiesta por:

- La persona se muestra con cansancio extremo
- Se observa piel reseca
- Apaciente afectada con alteración visual
- Presencia de infecciones continuas de piel, infecciones urinarias
- Las heridas no cicatrizan con facilidad se complican
- Presencia de poliuria,
- Paciente manifiesta polidipsia,
- Persona con presencia de polifagia
- Se observa pérdida de peso de la persona

## 5.6. DIAGNÓSTICO:

En el diagnostico a los diferentes tipos de diabetes se realizan exámenes de laboratorio:

El examen de glucosa en ayunas, solicitará al paciente en un ayuno no mayor de 8 horas.

- “Dosaje de glucosa en un periodo de dos horas con rangos superiores a 200 mg/dl, luego que se le haya aplicado una carga oral de 75 mg de glucosa anhidra, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (9).
- Hemoglobina glicosilada no debe de ser mayor o igual a 6.5%

Examen con el endocrinólogo quien determinara patologías alternas.

Evaluación del Páncreas en la secreción de la insulina

Evaluación del estado emocional del paciente



## CLASIFICACIÓN

La diabetes se clasifica en:

- 1.- Cuando no hay buena producción de insulina, se tiene "la diabetes Mellitus tipo 1, siendo afectado sistema inmune de la persona
- 2.- Cuando se observa una resistencia gradual o total a la insulina se habla de la diabetes mellitus tipo 2
- 3.- La diabetes gestacional, presenta una intolerancia a la glucosa durante el embarazo, desapareciendo después del parto" (10).

### 5.7. COMPLICACIONES:

"Entre las complicaciones de la diabetes mellitus 2 hay dos importantes

#### Las agudas

- La baja de la glucosa, por debajo de 70 mg/dl este descenso puede ocasionar daños a nivel de cerebro siendo irreversibles.
- La Hiperglucemia, elevación de concentraciones mayores de azúcar en sangre más de 250 mg/dl, considerándose como severo, dando lugar a la presentación de la enfermedad de la diabetes.

#### Las complicaciones crónicas

- Se presentan problemas oculares, donde la dificultad para ver se presenta por la noche y se desarrolla sensibilidad a la luz
- Presencia de enfermedades cardiovasculares
- La enfermedad de hipertensión arterial
- La presencia de dislipidemia
- Presencia de nefropatías.
- El paciente puede complicarse con neuropatía



- La presencia o exposición a úlceras e infecciones en los pies y en la piel.  
(11).

**Pie Diabético**, es la complicación más frecuente en pacientes con diabetes mellitus, produciendo destrucción de tejidos, relacionándose con alteraciones neurológicas.

El pie diabético su etiopatogenia neuronal, compromete sistema nervioso, diagnosticándose una neuropatía diabética, perdiendo sensibilidad haciéndose muy dolorosa y con alza térmica, y los músculos empiezan a atrofiarse deformándose.

Los nervios sufren daños, los cuales se asocian en la diabetes mellitus, relacionándose con la hiperglucemia y la deficiencia de insulina.

## 5.8. ESTUDIOS DE LABORATORIO:

Los estudios de laboratorio a considerar son:

- Glicemia a primera hora de la mañana sin ingerir alimentos ni medicamentos.
- Examen de hemoglobina-glicosilada
- Estudio del hemograma completo
- Control de hemoglobina A1c,
- Estudio del colesterol y triglicéridos en la sangre.
- Estudios de la creatinina
- El perfil lipídico.
- Análisis de transaminasas.
- Examen de albuminuria
- Examen de nitrógeno ureico.



- Examen parcial de orina

**IMÁGENES,** Se solicitará:

- Una radiografía de pie, en caso de pie diabético para descartar osteomielitis
- El electrocardiograma, paciente con sintomatología cardiovascular.

## **5.9. TRATAMIENTO:**

El tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, tiene por objetivo controlar los niveles de glucemia.

La prevención de complicaciones agudas o crónicas.

El control médico del paciente

El tratamiento se basa en los tres pilares:

1. El tratamiento médico continuo y controlado
2. La actividad física dirigida
3. Una alimentación saludable adecuada.

El tratamiento para diabetes tipo I:

1. Terapia con insulina, el paciente necesita de insulina porque no se produce de manera adecuada o nula por el organismo.

**El tratamiento médico en la diabetes es:**

- La Reposición de líquidos con NaCl 0.9%.
- Realización de balance hidro electrolítico estricto.
- Tomar funciones vitales
- Examen de pulmones en busca de sobrecarga de líquidos.
- Administración de insulina v.i.v para reducir la glucemia



- Interconsulta con psicología para reducir la ansiedad.
- Mantener buen régimen alimentario

## 5.10. CUIDADOS ENFERMERA:

- Realizar monitoreo de las funciones vitales
- Toma de glicemia, diariamente.
- Realizar ingresos y egresos de líquidos y electrolitos
- Control de sonda vesical
- Monitoreo continuo del tratamiento e indicaciones
- Evaluación y control del dolor y la hipertermia.
- El control de peso diario y del IMC
- Inmovilización del paciente para prevenir complicaciones por caídas
- Estrictos cuidados del tejido cutáneo para prevenir complicaciones
- Enseñar sobre autocuidado, a la persona y familia en relación a alimentación, higiene y estilos de vida.
- Intensificar la enseñar sobre prevención de diabetes, a la familia y comunidad

## FRACTURA DE FEMUR

“La fractura definida en un violento traumatismo del sistema óseo afectando la movilidad, alterando su funcionabilidad y simetría” (12).

Entre las lesiones óseas y la diabetes, no saben porque existe una relación entre ambas.

“El aumento en el peso en las personas con diabetes tipo 2 es donde hay un riesgo de fracturas” (13).



## **FACTORES DE RIESGO:**

- La edad, es de mayor riesgo.
- El sexo, siendo la mujer la que presenta mayor incidencia
- La presencia de osteoporosis, facilita la fractura.
- La presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cardiopatía, son factores predisponentes.
- La inactividad física, juega en contra del paciente.

## **COMPLICACIONES:**

En la fractura de cadera en personas con diabetes mellitus II, es muy frecuente siendo sus complicaciones:

- La trombosis venosa profunda por la inmovilización, administrándose heparina de bajo peso molecular.
- Perdida de la independencia, siendo totalmente dependiente.
- Riesgo a infección de la herida operatoria.
- Presencia de trastornos hidroelectrolíticos
- Pueden presentarse úlceras por decúbito por la inmovilización.
- Presencia de infecciones urinarias por el uso de sondas
- Riesgo de neumonías por la inmovilización

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

- La Inmovilización de la paciente
- Control en cada turno de glucosa en escala.
- La monitorización de fluidos en cada turno
- Monitoreo y control de sonda vesical en cada turno



- Adecuado control de funciones vitales del paciente en cada turno
- Balance hidroelectrolítico estricto por turno
- Administración medicamentosa en dosis indicadas
- Realizar ejercicios respiratorios en prevención de neumonías
- Realizar ejercicios pasivos de las extremidades inferiores y superiores
- Proporcionar una alimentación hiperproteica



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** - Se proporcionaron cuidados enfermero, potencializando el autocuidado a fin de promover practicas saludables en beneficio de la persona y su recuperación.

**SEGUNDA.** - Se suministró cuidados adecuados con calidez, planificados por la enfermera, recuperando el bienestar del paciente.

**TERCERA.** - Se vincularon los factores socio culturales de la persona afectada con diabetes mellitus II, complicada con fractura de fémur planteando diagnósticos de enfermería eficaces y eficientes.

**CUARTA.** - Se dispuso de terapia psicológica para el paciente y familia con el apoyo del equipo multidisciplinario durante su recuperación.

**QUINTA.** - Se orientó a la paciente sobre el autocuidado personal y prevención de complicaciones por diabetes mellitus II a través de intervenciones de enfermera.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** - Proporcionar cuidados enfermero, potencializando el autocuidado a fin de promover practicas saludables en beneficio de su salud y recuperación.

**SEGUNDA.** - Brindar una atención de calidad de manera oportuna con la participación de enfermería logrando recuperar la salud de la persona.

**TERCERA.** - Que la enfermera, relacione oportunamente los factores socio culturales de la persona afectada con Diabetes Mellitus II complicada con fractura de fémur, planteando un diagnóstico de enfermería eficaz y eficiente.

**CUARTA.** - Que la enfermera y equipo multidisciplinario establezcan apoyo psicológico con el paciente y familia durante su recuperación.

**QUINTA.** - El equipo de salud, oriente en el cuidado personal y prevención de que se agrave la enfermedad, programando consejerías integrales.



## REFERENCIAS

1. Negrete, Corona, Alvarado Soriano. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años, estudio de casos y controles. Acta Ortopedia Mexicana Vol. 18 N°6, nov/dic 2014.
2. Ministerio de Salud, Oficina de estadística e informática. 2003.
3. Bambani Armando. La diabetes fractura de caderas. Efe Salud. Madrid 2013.  
<https://www.efesalud.com.enfermedades>
4. Wikipedia, Enciclopedia libre. Diabetes mellitus tipo II.  
[http://es.Wikipedia.org/wiki/diabetes\\_mellitus\\_tipoll](http://es.Wikipedia.org/wiki/diabetes_mellitus_tipoll)
5. Castillo B, Jorge A. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Asociación Colombiana de Endocrinología. Bogotá. 2010. P. 18
6. Cervantes Villagrana, Rodolfo D., Presno Bernal, José M. Fisiopatología de la Diabetes y los mecanismos de muerte de las células B pancreáticas. Revista de endocrinología y nutrición, Vol. 21 N° 3. Julio – Setiembre 2013. México. p.101.
7. Guzmán Venegas. Idalia. Diabetes y su Clasificación. Salud y educación 24 agosto 2008.
8. GIL Velásquez, Luisa, Sil Acosta María, Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus 2. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2013. P.3-4.
9. 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 estratégicas en salud pública. Lima- Perú. 2016. p.p.13, 15,



10. Ros Joaquín, Las fracturas Oseas y la diabetes. Diabetes & dietas. 30 de mayo 2014. Diabetesdietas.com
11. Vestergaard Peter. Incremento de riesgo de fracturas en pacientes con diabetes. Editorial Claves de diabetologia, suplemento de salud y ciencia Vol. 3 N°2. abril 2007. p.p. 6,7.
12. Diabetes tipo 2 y esqueleto, artículos Intramed. 21 de marzo 2016  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoD=88756&pagina=3>
13. Negrete, Corona, Alvarado Soriano. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años, estudio de casos y controles. Acta Ortopedia Mexicana Vol. 18 N°6, nov/dic 2014.
14. Ackley J. Betty, LADWUG Gail. Manual de diagnóstico de enfermería, guía para la planificación de cuidados. Editorial ELSEVIER Mosby 7ma. Ed.2008.
15. Casal Domínguez María, Pinal Fernández Lago. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. Archivos de medicina Vol. 10 N° 2:2. 2013. P.3  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>
16. Martínez Laguna Daniel. Efecto de la diabetes mellitus tipo 2 sobre la incidencia de fracturas osteoporóticas. Universidad autónoma de Barcelona. Barcelona, 2017. p.p.6, 7,8.
17. NANDA - I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007 -2008. Editorial Elsevier. Madrid, España. 2008.
18. NANDA - I. Diagnósticos enfermería de la Nanda 2014 con sus Definiciones. Editorial Elsevier. Madrid, España. 2014. P.P. 23-84.



19. NANDA. Clasificación de resultados de enfermería (NOC), Madrid España 2006. Ed, ELSEVIER.
20. Oviedo M., Espinoza Lf. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2003. p.p. 12-56.
21. Parra Izquierdo. Viviana. Diabetes mellitus. 23 enero 2012.
22. Suares Roberto A. Como hacer un Diagnóstico. Enfermero concatenándolos con los NOC y los NIC. Marzo 2014.
23. Torres Orellana, María José. Proceso de atención de enfermería de una paciente diabética con fractura de cadera. Universidad técnica de Machala. Ecuador. 2017.
24. Zacarías Castillo Rogelio, El mapa fisiológico de la diabetes tipo 2. Aplicaciones en el tratamiento. Sociedad Mexicana de Nutricio y Endocrinología. México. 27 enero 2010. P. 27.
25. Sevilla, Cristina Maricarmen. Plan de cuidados de fractura. Universidad Complutense de Madrid. E.U. Enfermería, fisioterapia y podología, facultad de medicina. Madrid. 2012.

### **PÁGINAS WEB:**

1. Diabetes mellitus – Wikipedia, la enciclopedia libre.  
[Es.wikipedia.org/.../Diabetes mellitus.](https://es.wikipedia.org/.../Diabetes_mellitus)
2. ET DIAGNOSTIC. -NANDA-NIC-NOC. [www.aniorte-nic.not/apunt-diagnenferm-6htm.](http://www.aniorte-nic.not/apunt-diagnenferm-6htm)
3. MEDLINE PLUS. Examen de Glicemia. Biblioteca nacional de medicina de los Estados de Unidos. 22 febrero 2018.  
<https://medlineplus.gov> › Página Principal › Enciclopedia médica.



# ANEXOS



## ANEXO 1

### INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

#### ACCIONES DE ENFERMERÍA

El rol que cumple la enfermera en la recolección, manejo y traslado de muestras clínicas es importante para obtener un buen diagnóstico de la enfermedad que adolece el paciente, sobre todo cuando se trata de una enfermedad crónica cual es la diabetes mellitus, y sobre todo cuando viene con complicación de fractura de cadera.

La enfermera cumplirá siempre con las normas de bioseguridad en todos los procedimientos de manejo de muestras hasta su traslado a laboratorio, asegurando la calidad de la toma de muestras.

Para este procedimiento se cumplirán los requisitos indispensables cuales son: Consentimiento informado que consiste informar al paciente de todas las pruebas a realizar y su aceptación se refleja con su firma en la fecha que se realiza el consentimiento.

Verificar la preparación del paciente y los materiales requeridos antes de la toma de muestras. Informar al paciente sobre el tiempo que durará el examen. Registrar en la historia clínica, los exámenes realizados.

#### 1. HEMATOLÓGICOS:

**1.1. Examen de glucosa:** Es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre.

La glucosa es una fuente importante de energía para la mayoría de las células del cuerpo, incluyendo a las del cerebro. La glucosa es una base fundamental de los carbohidratos. Los cuales se encuentran en las frutas, los cereales, el pan,



la pasta y el arroz. Los carbohidratos se transforman rápidamente en glucosa en el cuerpo. Esto puede elevar su nivel de glucosa en la sangre.

**Valores normales:** Los valores normales son entre 70 y 105 mg por decilitro. En los niños pequeños se aceptan valores de 40 a 100 mg/dl.

Los valores más bajos de 40-50 mg/dl se consideran bajos (hipoglucemia).

Los valores más altos de 128 mg/dl se consideran altos (hiperglucemia).

**Interpretación:** Puede aparecer la glucemia aumentada (hiperglucemia) en: Diabetes mellitus.

Puede aparecer la glucemia disminuida (hipoglucemia) en: Dietas excesivas, enfermedades hepáticas

## 1.2. Examen de glucosa postprandial de 2 horas

Se hace para revisar azúcar en sangre 2 horas después de haber ingerido comida, este examen se solicita cuando se tiene los síntomas de diabetes mellitus II.

Interpretación de enfermería:

Normal: Glicemia en ayunas es menor de 110 mg/dl.

Glicemia 2 horas de post carga es menor de 140 mg/dl.

Glicemia alterada en ayunas: Glicemia en ayunas, de 110 – 125 mg/dl.

Tolerancia alterada a la glucosa: Glicemia 2 horas de post carga puede ser de 140 – 199 mg/dl.

Diabetes: Glicemia en ayunas, mayor o igual a 126 mg/dl.

Glicemia 2 horas de post carga, mayor o igual de 200mg/dl.

La prueba de tolerancia oral a la glucosa es para diagnosticar diabetes mellitus o tolerancia disminuida a la glucosa (IFG). Se hace en base a la determinación



de los 120 minutos se propone realizar sólo el punto basal. La prueba consiste en extraer una muestra de sangre en ayunas para determinar la glucosa basal del paciente y luego de administrar una dosis oral de glucosa (75 g) se extrae otra muestra de sangre a las 2 horas para dosar la glucosa.

### **1.3. Examen de hemoglobina:**

El hematocrito es la concentración de los glóbulos rojos que tiene en la sangre (en 100 ml y por eso se da en porcentaje). La Hemoglobina es la proteína que compone el glóbulo rojo y es la que lleva el oxígeno de sus pulmones a todas las partes de su cuerpo.

#### **Valores normales:**

Hombre: Hematocrito 40,7 - 50,3% y Hemoglobina 13.8 a 17.2 gr/dl

Mujer: 36,1 - 44,3% y Hemoglobina 12.1 a 15.1 gr/dl

#### **Interpretación:**

Un hematocrito y una Hemoglobina baja, pueden significar que tiene anemia por pérdidas o por falta de hierro, de vitamina B o ácido fólico, Los síntomas más frecuentes de la anemia son palidez, cansancio, mareo y sensación de poca energía.

#### **Interpretación:**

En la infección por diabetes mellitus tipo 2, suele cursar con un recuento de leucocitos aumentado o leucocitosis moderada.

## **2. BIOQUÍMICA**

**2.1. Exámenes de Urea y creatinina:** Normalmente, los riñones filtran la urea de la sangre, pero cuando los riñones no funcionan bien, la cantidad de Urea filtrada es menor y aumenta en la sangre. 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

**Interpretación:** 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).

**2.2. CREATININA:** El nivel en sangre, es el dato más objetivo y fiable para conocer cómo funcionan los riñones, de lo que podríamos decir, el porcentaje de función renal (filtrado glomerular). A medida que la creatinina sube en sangre vemos que el porcentaje de función renal o filtrada baja.

**Valores normales:** Mujeres inferior a 0.96 mg/dl y varones inferior a 1.3 m/dl.

**Interpretación:** Si encontramos con ligeros aumentos de creatinina puede tratarse de una Insuficiencia renal y puede influir de manera negativa.

### 2.3. COLESTEROL

**Colesterol total:** Tipo de grasa que se encuentra presente en sangre, gran parte es producido por nuestro propio organismo y una parte de esta se absorbe a través de las grasas de origen animal de la dieta.

Un nivel bueno de colesterol total es que sea inferior a 200.

**Colesterol HDL:** Es el colesterol bueno, que protege el corazón y a medida que es más alto disminuye el riesgo cardiovascular. Los niveles normales son por encima de 35 mg/dl. Ayuda a transportar el colesterol desde las arterias hasta el hígado.

**Colesterol LDL:** Es el colesterol "malo". Un nivel alto de LDL puede aumentar sus probabilidades de tener problemas cardiacos y circulatorios. El nivel de colesterol LDL recomendable varía en cada paciente en relación a su riesgo



cardiovascular. Para muchos pacientes, el nivel ideal de colesterol LDL es inferior a 100 o incluso 80 mg/dl.

#### **2.4. TRIGLICÉRIDOS:**

Es un tipo de grasa que se encuentra en el organismo y proviene de los alimentos, fundamentalmente dulces y alcohol.

Un nivel alto de triglicéridos junto con niveles altos de colesterol total y colesterol LDL aumentan las probabilidades de tener problemas cardíacos y circulatorios.

Los valores normales son hasta 200 mg/dL.



## ANEXO 2

### TARJETA FARMACOLÓGICA

#### INSULINOTERAPIA

El objetivo del tratamiento busca:

- Normalizar la Glucosa en ayunas.
- Normalizar la Glicemia post-prandial.
- Minimizar el riesgo de Hipoglicemia.
- Reducir el riesgo y los altos costos de las complicaciones
- Mantener niveles de Hemoglobina A1c (Hb. glucosada) entre 6% a 7%.
- Glicemias en ayunas y preprandial es entre 70 y 120 mg/dl.
- Glicemias post-prandiales menores de 160 mg/dl.

En la diabetes mellitus tipo 2, su fisiopatología plantea dos mecanismos responsables de la enfermedad: La resistencia a la Insulina y la deficiencia progresiva de insulina.

#### INDICACIONES DE INSULINOTERAPIA

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



## CEFTRIAXONA

Composición: Cada frasco-ampolla contiene Ceftriaxona sódica.

Acción Terapéutica: Antibiótico Amplio espectro

**Farmacocinética:** Se administra parenteralmente no se absorbe por vía digestiva. Después de una dosis intramuscular, las máximas concentraciones séricas tienen lugar entre 1 y 4 horas. La Ceftriaxona se distribuye ampliamente en la mayor parte de los órganos, tejidos y fluidos.

**Contraindicaciones:** Precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas. No usar en niños neonatos y personas con historia de enfermedades digestivas

**Dosis:** Dosis usual para adultos: Intramuscular o intravenosa, de 1 a 2 g cada 24 horas.

**Vía de administración:** Para uso I.M. I.V. Frasco vial 1.0 g. Fco. Amp.

**Acciones de enfermería:** Administrarla en infusión endovenosa lenta. La enfermera planificará el horario de aplicación, observar la aparición de efectos colaterales. RAM. Realizar control de funciones vitales.

## METAMIZOL

Solución inyectable, Metamizol sódico 2.5 mg y 1 g, tabletas: 500 mg

**Indicaciones terapéuticas:** Metamizol sódico produce efectos analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios. Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico. Reducción de la fiebre refractaria, es posible obtener una



analgesia y tener control del dolor. Aun con altas dosificaciones no causa adicción ni depresión respiratoria. está contraindicado en infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, por la posibilidad de presentar trastornos en la función renal. También está contraindicado en el embarazo y la lactancia.

## **MEFORMINA DE 850 MG.**

Metformina STADA 850 mg comprimidos recubiertos con película EFG

**Composición:** Cada comprimido de Metformina hidrocloreto 850 mg contiene: 850 mg de Metformina hidrocloreto correspondientes a 662,9 mg de metformina base.

**Acción terapéutica:** La metformina se utiliza sola o con otros medicamentos, incluyendo insulina, para tratar diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre).

En adultos, metformina puede utilizarse en monoterapia o en combinación con otros antidiabéticos orales, o con insulina.

En niños a partir de 10 años de edad y adolescentes, metformina puede utilizarse en monoterapia o en combinación con insulina.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 15/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LOURDES MATILDE CARPIO CONTRERAS

Dirección: URB.NAZARENO MZ.A LT.16 5TA.ETAPA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29241046

Teléfono: 959476692 email: madeley61@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: 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 [X]

Título: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE DIABÉTICO COMPLICADO CON FRACTURA DE FEMUR, HOSPITAL GOYENECHÉ 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Proceso de atención en enfermería, paciente con diabetes mellitus, autocuidado

¿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, 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  Título  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



**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 – SEG09

Firma de Autor



huella digital

15/10/2024

Fecha