

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente no diabético con hipoglicemia en un
Centro de Atención Primaria de Ventanilla, 2018

Por:

Roxana García Amiquero

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, agosto de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente no diabético con hipoglicemia en un Centro de Atención Primaria de Ventanilla, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada GARCIA AMIQUERO ROXANA ERIKA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintitrés días del mes de agosto de 2019.



Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente no diabético con hipoglicemia en un

Centro de Atención Primaria de Ventanilla, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en

Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR



Mg. Neál Henry Reyes Gastañádu

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

A sesor

Lima, 23 de agosto de 2019

Índice

Lista de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I: Valoración.....	10
Datos generales	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios:	12
Tratamiento	14
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	16
Diagnóstico enfermero	16
Primer diagnóstico.....	16
Segundo diagnóstico.	16
Tercer diagnóstico.	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico.	17
Sexto diagnóstico	17
Séptimo diagnóstico	18
Octavo diagnóstico	18
Planificación.....	18
Priorización.	18
Plan de cuidados.	20

Capítulo III: Marco teórico	25
Complicación potencial Hipoglucemia.	25
Déficit de volumen de líquidos.	31
Dolor agudo.....	34
Riesgo de infección	36
Ansiedad.....	40
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	45
Evaluación.....	45
Primer diagnóstico.....	45
Segundo diagnóstico.	45
Tercer diagnóstico.	45
Cuarto diagnóstico.....	46
Quinto diagnóstico	46
Conclusiones.	46
Bibliografía	48

Lista de tablas

Tabla 1 Hemograma.....	13
Tabla 2 Bioquímica sanguínea.....	13
Tabla 3 Examen completo de orina:	13
Tabla 4 Manejo de la hipoglicemia.....	14
Tabla 5 Complicación potencial de Hipoglucemia.....	20
Tabla 6 Diagnóstico de enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciado por membranas mucosas secas, lengua saburra, piel seca y sed	21
Tabla 7 Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas, evidenciado por referencia de dolor (EVA 3).	22
Tabla 8 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico.	23
Tabla 9 Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada a cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación y temor.	24

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	53
Apéndice B: Consentimiento informado	55
Apéndice C: Escalas de evaluación	56

Símbolos usados

- PAE: Proceso de atención de enfermería
- UCI: Unidad de cuidados
- EVA: Escala Visual Analógica
- CAP: Centro de Atención Primaria
- CP: Complicación Potencial
- RHA: Ruidos hidroaéreos
- IMC: Índice de masa corporal
- HC: Hidratos de carbono
- HCC: Hepatocarcinoma
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association
- PA: Presión arterial
- FR: Frecuencia respiratoria
- FC: Frecuencia cardíaca
- T: Temperatura
- OXM: Oximetría.
- CFV: Control de Funciones Vitales.
- OSA: Observación de Signos de Alarma.

Resumen

La aplicación del presente Proceso de Atención de Enfermería corresponde al paciente E.M.A., con diagnóstico médico trastorno del sensorio por hipoglucemia durante su estadía en el Servicio de Emergencias de un Centro de Atención Primaria de Ventanilla. Se inició con la valoración del paciente utilizando la Guía de Valoración por Patrones Funcionales, de Marjory Gordon, identificándose problemas reales y de riesgo, luego se procedió al enunciado de los diagnósticos de enfermería, identificándose ocho, de los cuales se priorizaron cinco, los mismos que fueron: CP. Hipoglucemia, déficit de volumen de líquidos, dolor agudo, riesgo de infección y ansiedad. A continuación, se realizó la planificación elaborando los siguientes objetivos: controlar la hipoglucemia, mejorar el déficit de volumen de líquidos durante el turno, disminuir el dolor agudo, disminuir el riesgo de infección y disminuir la ansiedad progresivamente. Posteriormente, se ejecutaron la mayoría de las intervenciones, para finalmente evaluar que, de los objetivos propuestos se logran alcanzar los objetivos 2 y 4, parcialmente alcanzado el objetivo 5 y no alcanzado los objetivos 1 y 3. Concluyéndose que se logra aplicar el PAE a paciente adulto mayor de emergencia y que la mayoría de los objetivos fueron alcanzados y parcialmente alcanzados.

Palabras clave: Hipoglucemia, Hepatocarcinoma, Trastorno del sensorio.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: E.M.A.

Edad: 66 años

Sexo: Masculino

Motivo de ingreso

Paciente adulto mayor ingresa al servicio, procedente de su domicilio, traído por su esposa quién refiere que luego de una reunión familiar retornan a su casa y que, aproximadamente después de 2 horas lo escucha roncar exageradamente y al tocarlo le siente la piel fría, sudorosa y al llamado fuerte no responde. De inmediato llama a la unidad de transporte del gobierno regional del Callao y es traído al establecimiento; ingresando en camilla con trastorno del sensorio.

Diagnóstico médico: trastorno del Sensorio R40.0, Hipoglucemia E16.0.

Días de hospitalización: 1 día.

Días de atención de enfermería: 26 – 04 – 2018.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: percepción – control de la salud.

Paciente adulto mayor con diagnóstico médico: trastorno del sensorio por hipoglucemia, descartar Hepatocarcinoma. Con antecedentes: Hipertensión Arterial desde los 60 años. Apendicetomía hace aproximadamente 5 años. Niega alergias. Consumo de alcohol solo en reuniones familiares de 2 a 3 veces al año. Actualmente, se encuentra medicado con Enalapril de

10 mg. 1 tableta V.O. por las mañanas, buen estado de higiene; desconoce aspectos relacionados al problema de hipoglucemia.

Patrón II: Relaciones – rol.

Casado, de profesión economista, vive con su familia: esposa y dos hijos, cuyas relaciones son buenas. Recibe visita de familia y amigos.

Patrón III: Valores y creencias. Profesa la religión católica.

Patrón IV: Autopercepción – Autoconcepto - Tolerancia afrontamiento al estrés: Paciente refiere preocupación y se muestra ansioso por estado de salud. Esposa y amigos también manifiestan preocupación por su estado de salud.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente refiere que duerme 6 horas y que en estos días “aumenta la presión en el trabajo”, “mucho estrés”. No usa medicinas para dormir. Último mes, muy cansado, se le hace difícil levantarse pues tiene que ir temprano al trabajo.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

El paciente ingresa al servicio de emergencia con trastorno de la conciencia, confuso, diaforético. Glasgow: 12 (AO: 3, RV: 4, RM: 5). Posteriormente, a la administración de solución de dextrosa al 33.3% I.V. 20cc cuatro ampollas, recupera su estado de conciencia, refiriendo cefalea leve. Pupilas isocóricas, fotoreactivas. 3mm de diámetro de ambos ojos. Refiere dolor leve a la palpación profunda en epigastrio y mesogastrio. EVA = 3.

Patrón VII: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

Ventila espontáneamente sin ayuda de dispositivos, en semifowler lateralizado, refiere sentirse fatigado, cansado. FR: 18 x', Sat.O2: 97%. Tórax simétrico sin alteraciones, murmullo vesicular conservado.

Actividad circulatoria:

Con pulso periférico adecuado de 96 x' regular, P/A: 90/58 mm Hg, llenado capilar menor a 2".

Capacidad de autocuidado:

Grado de dependencia I, fuerza muscular conservada, movilidad de miembros conservada.

Patrón VIII: Nutricional metabólico.

El paciente presenta apetito disminuido, sed aumentadas, dentadura completa con algunas caries, temperatura axilar: 36.4°C, piel fría, sin lesiones, diaforética. Mucosas orales secas sin lesiones, lengua saburral. Peso: 87 Kg. Talla: 1.66 m índice de masa corporal: 31.6 (Obesidad). Abdomen blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes, a la palpación profunda refiere dolor en epigastrio y mesogastrio, palpándose una masa de aprox. 8 x 8 cm.

Patrón IX: eliminación.

Presenta diuresis: 2 a 3 veces al día, deposiciones pastosas consistentes diarias, una vez al día, no elimina flatos.

Patrón X: sexualidad/reproducción.

Genitales externos con morfología normal, higiene regular.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Hemograma

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	14.5 g/dl
Hematocrito	44.20%
Leucocitos	7900 mm ³

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Los valores encontrados muestran células sanguíneas dentro de parámetros normales. Puesto que la Hemoglobina para varones es de 13.8 a 17.2 g/dl, el hematocrito de 40.7% a 50.3% y los leucocitos de 4,500 a 11,000 mm³.

Tabla 2
Bioquímica sanguínea

Compuesto	Valor encontrado
Glucosa	56 mg/dl
Urea	33 mg/dl
Creatinina	1.21 mg/dl

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Los valores de la glucosa evidencian una hipoglucemia puesto que se encuentra por debajo de 70 mg/dl. Mientras que los valores de urea y creatinina se encuentran dentro de límites normales. (Urea: inferior a 40 mg/dl y Creatinina: 0.5 a 1.3mg/dl)

Tabla 3
Examen completo de orina:

Compuesto	Valor encontrado
Leucocitos	2 – 4 xc
Células epiteliales	Escasas
Hematíes	NSO
Gérmenes	Escasos

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Los compuestos encontrados en el examen de orina completo, se encuentran dentro de los parámetros aceptables, no encontrándose patología alguna.

Ecografía:

Tumoración solida de 5,5 cm en cabeza de páncreas con lesiones focales hiperecogénicas que afecta el lóbulo hepático izquierdo.

Tratamiento

Tabla 4

Manejo de la hipoglicemia

Hora	Glucemia por HGT	Tratamiento
3:00 a.m.	45 mg/dl	
3:30 a.m.	68 mg/dl	Dextrosa al 33.3 % 20cc (4 ampollas) en bolo
4:00 a.m.	94 mg/dl	Dextrosa al 10% 1000 cc + ClNa 20% 20cc a 20 gotas/minuto
4:30 a.m.	72 mg/dl	
5:30 a.m.	64 mg/dl	
6:30 a.m.	56 mg/dl	
7:00 a.m.	105 mg/dl	Dextrosa al 10% + electrolitos 100 cc a chorro
8:00 am	112 mg/dl	Dextrosa al 10% + electrolitos 10 gotas x'
9:00 a.m.	97 mg/dl	
11:00 a.m.	54 mg/dl	
13:00 p.m.	63 mg/dl	Dextrosa al 10% + electrolitos 100 cc a chorro
15:00 p.m.	84 mg/dl	

Fuente: historia clínica

Primer día

26 – 04 – 18 a las 3:00 Horas.

NPO

Dextrosa al 33.3% 20cc (4 amp) EV en bolo Stat

Dextrosa al 10% 1000 cc + EV a XX gotas x'

Cloruro de Sodio al 20% 20cc

Control de Glucosa cada turno

Control de Funciones Vitales

Observación de Signos de Alarma

26 – 04 – 18 a las 6:00 Horas.

Dieta completa

Enalapril 10 mg. 1 tab. VO C/24 horas

Paracetamol 500 mg. 1 tab. VO C/8 horas

Hemograma

Examen de orina

Glucosa

Amilasa

Perfil hepático

Ecografía abdominal

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: CP Hipoglicemia.

Signos y síntomas: sudoración, temblor, taquicardia, ansiedad, debilidad, sueño, confusión, agresividad, cambios de conducta, mareos, cefalea, visión borrosa, disartria, marcha inestable, convulsión y coma. Niveles de glucosa por debajo de 70 mg/dl (3.9 mmol/L).

Causas: Hipoglucemia inducida por medicamento, falla orgánica por enfermedad hepática, enfermedad renal, endocrinopatías, insulinomas (tumor de células B pancreáticas), otros tumores, ejercicio excesivo o desacostumbrado.

Enunciado: Cp. Hipoglicemia.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: membranas mucosas secas, lengua saburral, piel seca y sed.

Etiqueta diagnóstica: déficit del volumen de líquidos.

Factor relacionado: mecanismos de regulación comprometidos.

Enunciado diagnóstico: déficit del volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciado por membranas mucosas secas, lengua saburral, piel seca y sed.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: dolor según Escala Visual Analógica 3.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas, evidenciado por referencia de dolor 3 en la escala visual analógica (EVA).

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: aumento de los requerimientos de descanso.

Etiqueta diagnóstica: fatiga.

Factor relacionado/ factor de riesgo: afección fisiológica: hipoglucemia.

Enunciado diagnóstico: fatiga relacionado a afección fisiológica: hipoglucemia, evidenciado por aumento de los requerimientos de descanso.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: índice de masa corporal mayor a 30 kg/m².

Etiqueta diagnóstica: obesidad.

Factor relacionado: trastorno de las conductas alimentarias.

Enunciado diagnóstico: obesidad relacionado a trastorno de las conductas alimentarias evidenciado por índice de masa corporal mayor a 30 kg/m².

Sexto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor de riesgo: procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico.

Séptimo diagnóstico

Características definitorias: preocupación y temor.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad

Factor relacionado: cambios en el estado de salud.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado a cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación y temor.

Octavo diagnóstico

Características definitorias: actividad física diaria media inferior a la recomendada.

Etiqueta diagnóstica: estilo de vida sedentario.

Factor relacionado: motivación insuficiente para realizar la actividad física.

Enunciado diagnóstico: estilo de vida sedentario relacionado a motivación insuficiente para realizar actividad física evidenciada por actividad física diaria media inferior a la recomendada.

Planificación

Priorización.

1. CP Hipoglucemia.
2. Déficit de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciado por membranas mucosas secas, lengua saburra, piel seca y sed.
3. Dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas, evidenciado por referencia de dolor (EVA 3).
4. Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico.

5. Ansiedad relacionada a cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación y temor.

Plan de cuidados.

Tabla 5

Complicación potencial de Hipoglucemia

Objetivo / Resultados	PLANIFICACIÓN Intervenciones	EJECUCIÓN 26/04/2018		
		M	T	N
Objetivo: Controlar la hipoglucemia.	1. Valorar los signos y síntomas de hipoglucemia como temblores, diaforesis, nerviosismo, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, palidez, cefalea, fatiga, somnolencia, debilidad, calor, mareo, incoordinación, cambios de conducta, confusión, coma y crisis comiciales; en cada turno y las veces que sean necesarias.	→	→	
	2. Valorar el nivel de conciencia durante su permanencia en el servicio.	→	→	
	3. Monitorizar la glucemia en cada turno o cada vez que lo amerite.	→	→	
	4. Aperturar y mantener una vía intravenosa durante el tiempo de permanencia en el servicio.	→	→	
	5. Controlar funciones vitales como presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, en cada turno.	→ 11:00	→	
	6. Administrar 4 ampollas de Dextrosa al 33.3% de 20cc I.V.			
	7. Administrar retos de Dextrosa al 10% 1000cc. con Cloruro de Na al 20% de 20cc., cada vez que presente valores de glucosa bajos.			

Fuente: Propia del autor

Tabla 6

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciado por membranas mucosas secas, lengua saburra, piel seca y sed

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN Intervenciones	EJECUCIÓN 26/04/2018		
		M	T	N
Objetivo general: El paciente mejorará el volumen de líquidos durante el turno.	1. Valorar el estado de hidratación de las mucosas orales, escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil, filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas, oliguria, pulso y presión arterial adecuada en cada turno.	→	→	
Resultados esperados: El paciente presentará mucosas húmedas.	2. Monitorizar los signos vitales: frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura y F.R. en cada turno y cuando sea necesario.	→	→	
El paciente con lengua limpia y húmeda.	3. Vigilar las fuentes de pérdida de líquido como hemorragias, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea en cada turno y cuando sea necesario.	→	→	
El paciente con piel húmeda y turgente.	4. Monitorizar dosaje de electrolitos diariamente.	→	→	
El paciente con sed conservada.	5. Mantener un acceso intravenoso permeable durante su permanencia.	→	→	
	6. Examinar la cavidad oral para detectar sequedad y/o grietas en la mucosa, en cada turno.	→	→	
	7. Administrar líquidos orales y/o humedecer la boca con gasas cada vez que sea necesario.	→	→	
	8. Monitorizar el ingreso y salida de líquidos con balance hídrico, al final de cada turno.			

Fuente: Propia del autor

Tabla 7

Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas, evidenciado por referencia de dolor (EVA 3)

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN Intervenciones	EJECUCIÓN 26/04/2018		
		M	T	N
Objetivo general: El paciente presentará disminución del dolor agudo durante el turno.	1. Valorar el dolor con la escala visual analógica (EVA), en cada turno. 2. Administrar analgésico vía oral: Paracetamol 500 mg. 1 tableta V.O., las veces que no tolere el dolor durante su estadía hospitalaria.	→ 8:00	→ 16:00	
Resultado esperado: El paciente referirá disminución del dolor (E.V.A.=2). El paciente referirá ausencia de dolor (E.V.A. 0).	3. Ayudar a adquirir posición antálgica cada vez que lo requiera. 4. Brindar comodidad y confort durante su permanencia hospitalaria. 5. Controlar funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, en cada turno.	→ → →	→ → →	

Fuente: Propia del autor

Tabla 8

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico

Objetivo / Resultados	PLANIFICACIÓN Intervenciones	EJECUCIÓN 26/04/2018		
		M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá riesgo de infección.	1. Valorar signos y síntomas de infección como enrojecimiento, calor y dolor cada vez que se administre medicamento intravenoso.	→	→	
	2. Controlar las funciones vitales: T°, F.C., F.R y .P.A., cada turno.	→	→	
	3. Realizar lavado sistemático y completo de manos antes y después de cualquier procedimiento y/o administración de medicamentos.	→	→	
	4. Limpiar la zona de punción y cambiar los esparadrapos cada dos días o cuando sea necesario.	→	→	
	5. Valorar resultados de laboratorio (Leucocitos) al ingreso hospitalario.	→	→	
	6. Mantener las medidas de bioseguridad adecuadas al contacto con el paciente.	→	→	
	7. Educar al paciente y familia en la importancia de lavado de manos al contacto con el paciente durante su estadía hospitalaria.	→	→	

Fuente: Propia del autor

Tabla 9

Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad relacionada a cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación y temor.

Objetivo / Resultados	PLANIFICACIÓN Intervenciones	EJECUCIÓN		
		26/04/2018		
		M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá ansiedad progresivamente.	1. Brindar comodidad y confort al paciente, durante su estadía hospitalaria.	→	→	
	2. Controlar las funciones vitales: PA, FC, FR y Sat O2 en cada turno.	→	→	
	3. Generar un acercamiento tranquilo para que se sienta seguro, cada vez que sea necesario.	→	→	
Resultado esperado: El paciente refiere sentirse sin preocupación y temor.	4. Ayudarlo a manifestar su preocupación y temor frente a su problema de salud durante la entrevista de enfermería.	→	→	
	5. Brindar información con respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico a la primera entrevista de enfermería o cuando lo solicite.	→	→	
	6. Apoyarlo con técnicas de relajación, buscando el momento más adecuado.	→	→	
		→	→	
	7. Brindar cuidados espirituales el tiempo necesario.	→	→	
	8. Enseñarle y ayudarlo a realizar respiraciones lentas y profundas la vez que lo requiera.	→	→	
		→	→	
9. Utilizar distracciones (conversar temas de interés del paciente, leer libro, ver T.V.) en los descansos o cuando no tenga visitas.	→	→		
10. Administrar ansiolíticos en caso sea necesario.	→	→		

Fuente: Propia del autor

Capítulo III

Marco teórico

Complicación potencial Hipoglucemia.

La hipoglucemia constituye la emergencia endocrina más común, siendo frecuente en diabéticos que reciben tratamiento con insulina. Sus manifestaciones clínicas señalan la incapacidad del SNC para satisfacer sus necesidades energéticas, por lo tanto, el deterioro mental lo pone en riesgo de sufrir accidentes y lesiones traumáticas y si no es tratada a tiempo puede producir daño neurológico permanente y hasta la muerte (Dorado, 2015).

La hipoglucemia de origen no diabético es un trastorno poco común, pues es un bajo nivel de glucosa en personas que no tienen diabetes, y hay dos tipos de hipoglucemia no diabética: la Hipoglucemia reactiva, que ocurre pocas horas después de comer y la Hipoglucemia basal o en ayunas, que puede estar relacionada con una enfermedad (Eckert-Norton, 2017).

El endocrinólogo Franklin Ablan detalló que la hipoglucemia en diabéticos se constata cuando el nivel de azúcar (glucosa) está por debajo de los 70 miligramos por decilitro en sangre. (Fed. Mex. Diabetes, 2015).

Mientras que en la guía práctica de Canadá, definen a la hipoglucemia por la triada de Whipple como: 1. Aparición de síntomas adrenérgicos y/o neuroglucopénicos. 2. Un bajo nivel de glucemia (< 72 mg/dl) para pacientes tratados con insulina o productos que provocan la secreción de insulina. 3. Mejoría sintomática de la hipoglucemia tras la terapia con hidratos de carbono (Fernando, 2015).

La definición de hipoglucemia en no diabéticos se refiere a un síndrome caracterizado por la reducción de la glucosa plasmática a un nivel tal que puede llegar a producir síntomas; su origen se debe generalmente a alguna alteración en los mecanismos de homeostasis de la

glucemia. Su diagnóstico generalmente se basa en la llamada “tríada de Whipple”: hallazgo de valores glucémicos bajos (< 50 mg/dl), sintomatología y mejoría con el retorno de la glucemia a valores normales (Tesone, 2018).

La glucosa constituye fuente de energía principal para el cuerpo y el cerebro, mientras que la insulina, es una hormona, que ayuda a mantener un nivel normal de glucosa en la sangre para que el cuerpo pueda funcionar adecuadamente. La función de la insulina es ayudar a que la glucosa entre en las células, donde se utiliza como fuente de energía. Si hay niveles de glucosa demasiado bajo, se hacen evidentes las manifestaciones clínicas (Eckert-Norton, 2017).

El reconocimiento de los síntomas de la hipoglucemia nos permitirá actuar con inmediatez y evitar su progresión hasta una hipoglucemia severa o su agravamiento. Estos varían entre síntomas adrenérgicos como sudoración, palidez, temblor, taquicardia, ansiedad, hambre, náuseas, debilidad, sueño, hormigueo y/o síntomas neuroglucopénicos como confusión, alteración del comportamiento, agresividad, habla incoherente, lapsus de conciencia, mareos, cefalea, visión borrosa, afasia, disartria, marcha inestable, falta de coordinación, parestesia, convulsión y coma (Fernando, 2015).

Las hipoglucemias se clasifican en: hipoglucemia grave: donde el paciente requiere ayuda en la administración de alimentos o medicamentos para su recuperación neurológica simultánea con la glucemia normal es evidencia suficiente para admitir que el evento se produjo por una baja glucemia; hipoglucemia sintomática documentada: están presentes los síntomas de hipoglucemia, con glucemia < 70 mg/dl.; hipoglucemia asintomática, no están presentes los síntomas propios de la hipoglucemia, pero el valor de la glucemia es < 70 mg/dl.; hipoglucemia sintomática probable: están presentes los síntomas típicos de la hipoglucemia, pero no hay determinación de glucemia entonces asumimos que será < 70 mg/dl.; pseudohipoglucemia o

hipoglucemia relativa: paciente refiere haber tenido síntomas de hipoglucemia, aunque es > 70 mg/dl, pero está cercana a esa cifra. (Fernando, 2015). Hay varios estudios de hipoglucemia grave en diabéticos más poca información en no diabéticos.

Las hipoglucemias tienen etiología diversa, puede ser ocasionada por fármacos, alcohol, dosis altas de salicilatos, sulfonamidas, pentamidina, quinina, quinolonas, enfermedad grave como insuficiencia hepática, renal o cardíaca; septicemia, inanición prolongada, deficiencias hormonales como insuficiencia suprarrenal, hipopituitarismo. Así como también por insulinomas tumor de células B pancreáticas, hiperplasia de células B. Entre otros tumores de células no B, insulina o anticuerpos contra el receptor para insulina, defectos enzimáticos hereditarios. (Carter J, 2018).

Por los hallazgos ecográficos se sospecha de un insulinoma que es un tumor benigno, formado por células especializadas beta de los islotes pancreáticos que constantemente secretan insulina, lo que causa hipoglucemia; por lo tanto, la regulación de la insulina es anormal ya que el tumor produce insulina continuamente a pesar de que el nivel de glucosa en la sangre pueda caer a un nivel peligrosamente bajo. Este tipo de tumor es muy poco frecuente. Se desconoce la causa exacta, pero si casos familiares muy raros que se transmite genéticamente de padres a hijos (Surgeons, 2018).

El paciente, en estudio, llega al establecimiento con hipoglucemia severa pues presenta confusión, lapsus de conciencia, habla incoherente, sudoración, debilidad con glucemia por HGT de 45 mg/dl y se recupera luego del tratamiento intravenoso. Sin ser diabético, en su estancia tiene variaciones de su glucosa con tendencia a la hipoglucemia lo que hace sospechar por el hallazgo ecográfico que un insulinoma sea la posible causa que esté desencadenando las hipoglucemias.

Es así que se realizaron las siguientes intervenciones con el objetivo de controlar la hipoglucemia:

Valorar los signos y síntomas de hipoglucemia con el fin de detectar a tiempo cambios en su estado de salud y complicaciones potenciales. Pues los signos y síntomas son las alarmas del cuerpo que nos indican que algo anda mal (Almanza, 2017).

Monitorizar la glucemia, nos permitirá intervenir de inmediato, evitar su agravamiento y a un mejor manejo de la hipoglucemia (Dorado, 2015). Por ello, es indispensable mantener una vía intravenosa permeable para administrar medicamentos que corrijan niveles de glucosa muy bajos que puedan comprometer el estado de salud del paciente.

El control de las funciones vitales permite estimar la calidad del funcionamiento orgánico; debiéndose cuantificar la frecuencia (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (TA) y la oximetría (OXM). Cualquier alteración es sospecha de enfermedad y estos varían de un individuo a otro. Su toma durante la estadía hospitalaria es fundamental en turnos o cuando el paciente manifiesta cambios funcionales y según prescripción médica (Villegas, 2016).

Para la corrección de la hipoglucemia el medicamento que se usó es la solución de Dextrosa al 33.3%, 4 ampollas I.V. y, posteriormente, con fines de mantenimiento y evitar recaídas se administró Dextrosa al 10% con Cloruro de Na al 20% 20cc. a X gotas x'. Estos medicamentos son usados para corregir hipoglucemias severas“, siendo el Glucocemin 33% una solución inyectable acuosa clara, incolora o ligeramente amarillenta, que se utiliza en adultos y niños para restaurar las concentraciones de glucosa en sangre para la corrección de la hipoglucemia resultante de un exceso de insulina o cualquier otra causa.

En el artículo web de Manuel Antonio Ruiz Quintero sobre ¿cuál es el tratamiento de elección en hipoglucemia? (2015) refiere que: “La glucosa intravenosa es el tratamiento de elección para la hipoglucemia grave, en aquellos pacientes incapaces de tolerar la vía oral, para lo cual se recomienda una dosis inicial de 15-25 g de glucosa en una vena periférica durante 1-3 minutos (4 ampollas de 10 ml de solución hipertónica de glucosa al 33 % o 50 ml de glucosa al 50 %). Seguido de infusión de solución salina para evitar flebitis. Una vez que se recupera la conciencia, debe mantener una vía con suero glucosado al 10 % y controlar la glucemia con frecuencia a fin de que no se repita la hipoglucemia, e iniciar la vía oral cuando sea posible (Valenzuela, 2015).

Administrar hidratos de carbono simples, considerando el estado de conciencia del paciente, pudiendo administrarse por vía oral: galletas, jugo de frutas o agua con azúcar. En la Guía de actualización de diabetes 2015, refiere que: “el tratamiento de la hipoglucemia requiere de la ingesta de glucosa o alimentos que contengan carbohidratos. La glucosa pura es lo más recomendable, puede utilizarse cualquier alimento que contenga 15 gramos de glucosa si no se dispone de esta. No se recomienda el tratamiento de la hipoglucemia con alimentos ricos en grasas (dulces, chocolate), ya que retrasan la absorción de hidratos de carbono. Si persiste la actividad de la insulina o secretagogos puede dar lugar a hipoglucemia recurrente, por ello se requiere ingerir comida después de la recuperación, con alto contenido en HC de absorción lenta a fin prevenir la repetición de la hipoglucemia, ya que, al estimular el glucagón la glucogenólisis, los depósitos hepáticos de glucógeno se han utilizado” (Valenzuela, 2015).

Asimismo, en el artículo sobre Hipoglucemia, el Dr. Luis Fernando Dorado refiere que: “si el paciente está despierto y es capaz de proteger su vía aérea, se administra por vía oral una dosis inicial de 20 gramos de glucosa (cubos de azúcar, jugo, refresco rico en azúcar). La

respuesta debe presentarse a los 10-15 minutos posterior a la ingesta. Por consiguiente, después de la restauración de la normoglucemia, es aconsejable la ingestión de una comida para evitar la hipoglucemia recurrente” (Dorado, 2015).

Administrar glucosa I.V., indicado: para la corrección de hipoglucemia se administró solución de Dextrosa al 33.3%, posteriormente con fines de mantenimiento y evitar recaídas se administró Dextrosa al 10% con Cloruro de Na al 20% 20cc. Al respecto en la ficha técnica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2015) se refiere al Glucocemin 33%, como una solución inyectable acuosa clara, incolora o ligeramente amarillenta, que se utiliza en adultos y niños para restaurar las concentraciones de glucosa en sangre para el tratamiento/corrección de la hipoglucemia resultante de un exceso de insulina o cualquier otra causa. Como complemento en nutrición parenteral, cuando la ingesta oral de alimentos está limitada. Se debe administrar mediante inyección intravenosa lenta o como aditivo de otras soluciones para perfusión. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - España, 2015).

Por otra parte, con referencia al inicio del tratamiento intravenoso en el Portal Sanitario de la Región de Murcia (2015) refiere que “debe iniciarse con la administración en bolo de 2 – 3 ampollas repitiendo hasta obtener respuesta o glucemia mayor de 100 mg/dl.”, mientras que como pauta de mantenimiento una vez superada la hipoglicemia se recomienda “mantener perfusión continua con solución glucosada al 10 – 20%, 500 ml. Cada 4 horas”.

El exceso de glucosa perjudica al sistema nervioso central en situaciones adversas como la isquemia, ya que, al haber un déficit de oxígeno, se metaboliza por vía anaeróbica y origina lactato. Por ello, se realizará primero un test rápido con tira reactiva, y si resulta inferior a 80 mg/dl se administrarán unos 6-9 g de glucosa intravenosa (2-3 ampollas de Glucosmón al 33%), repitiendo el mismo procedimiento a los pocos minutos hasta obtener respuesta con glucemias

mayores de 80 mg/dl. Tras la glucosa hay que administrar tiamina (100 mg/i.m.) para evitar que su depleción inducida por la glucosa pueda desencadenar una encefalopatía de Wernicke, especialmente en alcohólicos” (Murcia, 2015).

Valorar el nivel de conciencia en forma sistemática a través de la escala de Glasgow nos permitirá detectar cambios sutiles que puedan ser significativos (Tébar; 2015).

Proteger contra lesiones, si es necesario, en caso de que el paciente presentara un cuadro de hipoglucemia severa con trastorno del sensorio se deberá tener las precauciones como levantar las barandas de la camilla, asegurar una posición de seguridad, colocar almohadillas para evitar golpes, mantener al familiar al lado del paciente.

Identificar la causa de la hipoglucemia: a través de la entrevista al paciente se logrará el proceso de comunicación enfermera – paciente; con el fin de intercambiar mensajes y solucionar problemas de salud, donde la enfermera aplica sus conocimientos técnicos y su humanidad, y el paciente su confianza. Al respecto, en el artículo especial sobre La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial (2015) refiere que “La información clínica que se proporciona o se obtiene del paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio” (Angel, 2017).

Déficit de volumen de líquidos.

El insuficiente volumen de líquidos tanto dentro del vaso sanguíneo, en el espacio intersticial o dentro de la célula va conducir a un déficit del volumen de líquidos lo que conlleva a una deshidratación ((CIEAH), 2016), al respecto la NANDA (2017) define al déficit de volumen de líquidos como la disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Es decir, se refiere a la pérdida sólo de agua, sin cambios en el sodio, y tiene como características a

la alteración de la turgencia de la piel, del estado mental, aumento de la concentración de la orina, de la frecuencia cardiaca, de la temperatura corporal, del hematocrito, debilidad, disminución de la diuresis, de la presión arterial, de la turgencia de la lengua, del llenado venoso, membranas mucosas secas, pérdida de peso súbita, piel seca y sed. Y como factores relacionados a los mecanismos de regulación comprometidos y pérdida activa del volumen de líquidos (NANDA, 2015).

En la pérdida activa del volumen de líquidos el individuo experimenta una deshidratación vascular, celular o intracelular por un exceso en las necesidades o en la capacidad de reposición como por ejemplo en quemaduras, cáncer abdominal, hemorragia, diarrea, empleo de agentes de contraste hiperosmóticos radio opacos. Mientras que en el fallo de los mecanismos reguladores se experimenta una deshidratación vascular, celular o intracelular por un exceso en las necesidades o en la capacidad de reposición , debido a un fallo en los mecanismos reguladores; como en enfermedades adrenales, fase de recuperación de una fase renal aguda, diabetes mellitus descontrolada (Albalate, 2015).

El paciente presenta déficit en el volumen de líquidos, encontrándose comprometidos sus mecanismos reguladores ya que presenta alteración en los niveles de glucosa básicamente hipoglucemia lo que ha hecho que experimente deshidratación intracelular y que se evidencia por debilidad, sed, disminución del turgor de la piel y de la lengua, sequedad de la piel y mucosas, leve aumento de la frecuencia del pulso, disminución de la presión arterial y cambios en el estado mental (Albalate, 2015).

En el portal de mayo Clinic, sobre hidratación, refiere que “La deshidratación ocurre cuando usas o pierdes más líquido del que ingieres, y tu cuerpo no tiene suficiente agua y otros fluidos para llevar a cabo sus funciones normales. Si no y más se repone los fluidos perdidos, te

deshidratarás, siendo especialmente peligrosa para los niños y los adultos mayores. Las causas más frecuentes en niños son la diarrea y los vómitos intensos. Los adultos mayores tienen un volumen menor de agua, y pueden tener enfermedades o tomar medicamentos que aumentan el riesgo de deshidratación.”

Esto significa que aún enfermedades menores, como infecciones que afectan los pulmones o la vejiga, pueden provocar deshidratación en adultos. Personas de cualquier edad pueden sufrir deshidratación si no toman agua suficiente en días calurosos y más aún si realizan actividad física intensa. Muchas veces puedes revertir la deshidratación leve o moderada mediante la ingesta de líquidos, pero la deshidratación grave requiere de un tratamiento médico inmediato (Clinic, 2018).

El objetivo es que el paciente mejore el volumen de líquidos durante el turno, para ello se vigilará el estado de hidratación y monitorizarán los signos de deshidratación, datos que nos ayudarán a reconocer problemas de déficit de líquidos.

Monitorizar los signos vitales, permite estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Se debe cuantificar la frecuencia (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (TA) y la oximetría (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico. Hay que considerar que estos cambian de un individuo a otro. Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. Su toma durante su estadía hospitalaria es fundamental en turnos o cuando el paciente manifiesta cambios en su condición funcional y según la prescripción médica (Villegas, 2016).

Vigilar las fuentes de pérdida de líquidos como hemorragias, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea con la finalidad de detectar a tiempo problemas de déficit de volumen y tomar las medidas oportunas y adecuadas (Albalater, 2015).

Los exámenes de laboratorio como complemento resultarán de vital importancia, pues ayudarán a confirmar el diagnóstico e identificar el grado de deshidratación, además de conocer los niveles de electrolitos, especialmente de sodio y potasio, así como el funcionamiento de los riñones, pues se podrán alterar la urea y creatinina. También se podrá presentar acidosis por aumento del CO₂ en sangre (Clinic, 2019).

Dolor agudo

El dolor agudo es una sensación sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible (NANDA, 2015).

Estos están relacionados a diversos agentes lesivos como pueden ser biológicos, físicos y químicos, cuyas características definitorias son variables como cambios en el apetito, cambios en los parámetros vitales, conducta de distracción, de protección, defensiva, expresiva de desesperanza, autoinforme de intensidad y características del dolor valorados con escalas o instrumentos estandarizados, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial de dolor, informe de familiares cercanos en conductas de dolor y postura de evitación del dolor (NANDA, 2015).

El dolor relacionado a una tumoración sospechoso de cáncer de páncreas puede convertirse en un principal problema, pues estos pueden invadir y ejercer presión en los nervios cercanos al páncreas, lo que puede causar dolor en el abdomen o la espalda (Society, 2019).

Existe la probabilidad de un hepatocarcinoma pues el hallazgo ecográfico de una masa dolorosa en epigastrio y mesogastrio, posibilita esta opción, pues probablemente dicha tumoración sea la causa de la hipoglucemia.

Ante estos antecedentes es necesario disminuir el dolor que viene causando la presencia de dicha masa, para ello es imprescindible primero: Valorar el dolor con la escala visual analógica (EVA) que permitirá medir la intensidad del dolor que manifiesta el paciente. Esta escala consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. El paciente manifestó dolor a la palpación profunda, obteniendo una puntuación de 3 lo que significa que el dolor es leve. Resultando esta herramienta importante para el seguimiento y evaluación de la terapia analgésica lo que asegura una efectiva intervención (Abiuso, 2017).

Administrar analgésico vía oral: Paracetamol 500 mg. 1 tableta V.O., al manifestar dolor posterior a la palpación profunda el paciente recibió este fármaco pues es usado principalmente para tratar la fiebre y el dolor leve y moderado, cuyo uso es seguro si se toma en dosis correcta. Este analgésico y antipirético se toma por vía oral y su presentación es en comprimidos, capsulas o gotas. Los efectos duran entre dos a cuatro horas. Sin embargo, puede producir reacciones cutáneas graves, shock anafiláctico y en dosis elevadas insuficiencia hepática. Es un analgésico leve con actividad antiinflamatoria no significativa (Vademecum, 2019).

Ayudar a adoptar una posición antálgica ayudará al paciente a evitar el dolor, cuidando de no obstaculizar la respiración y circulación; siendo importante respetar la posición que adquiera a menos que provoque o favorezca alguna complicación (Mitjà, 2016)

Brindar comodidad y confort es parte de la atención del paciente en situaciones de cuidado, pues “El cuidado cómodo es eficiente, holístico, individualista y gratificante tanto en los pacientes como en las enfermeras”, este cuidado holístico involucra a la persona entera y debe ser dinámico para lograr una comodidad total (Flórez, 2019).

También se vigiló y controló las funciones vitales lo que nos indicará si el paciente presenta alguna alteración de los valores normales, hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. Es imprescindible la toma durante la hospitalización en cada turno o cuando el paciente manifieste cambios en su condición funcional y según indicación médica (Villegas, 2016).

Riesgo de infección

Según NANDA (2015 – 2017) define al riesgo de infección como el estado vulnerable del paciente a la incursión y multiplicación de organismos patógenos, que puede exponer su salud y entre los factores de riesgo nombra al conocimiento limitado para evitar la exposición a patógenos, enfermedad crónica (diabetes), malnutrición, obesidad y los procedimientos invasivos entre otros (NANDA, 2015).

La infección es la acción reciproca entre un huésped, un patógeno potencial y el entorno cuyo resultado se da cuando los microorganismos consiguen superar con éxito las estrategias de defensa del huésped produciendo un conjunto de cambios contraproducentes para el huésped. El cuerpo humano no es estéril, pues su superficie externa y los canales y conductos que se abren al exterior son espacios en los que se alojan microorganismos diversos, mixtos y estables que constituyen la flora normal. Se calcula que el número total de células microbianas presentes en el ser humano es al menos diez veces superior al de las propias células humanas, sin embargo ante,

estos comensales no suelen romper las barreras naturales, salvo que el huésped presente inmunodepresión o sufra una herida (Cooper, 2015).

El paciente en estudio se encuentra vulnerable pues es sometido a procedimiento invasivo con la inserción de un catéter endovenoso periférico con el fin de administrar fármacos o perfundir líquidos, procedimiento que debe ser realizado con la técnica correcta justamente para disminuir el riesgo de producir infecciones. En tal sentido, se toman acciones con el objetivo de disminuir el riesgo de infección, las mismas que ayudarán a evitar complicaciones futuras.

Normalmente existe una relación equilibrada entre el huésped humano y los microorganismos; pues la flora normal es ventajosa protegiéndolo frente a la invasión de especies más agresivas. Cuando una persona inmunodeprimida sufre una herida, se inicia de inmediato una respuesta inflamatoria aguda que induce la llegada de proteínas y de células fagocitarias de la sangre, y eliminan los restos tisulares muertos y los microorganismos. Lo que conlleva al desarrollo de los signos cardinales de la inflamación de Celsus como enrojecimiento, temperatura local elevada, hinchazón y dolor; mientras que la coagulación de la sangre y la formación de un coágulo de fibrina ayudan a crear una barrera que impide el movimiento de las sustancias. (Cooper, 2015).

Anteriormente la piel se consideraba una simple barrera pasiva a la infección, sin embargo la presencia en ella de sistemas de vigilancia indica que desempeña un papel más sofisticado en la protección contra las infecciones. En la epidermis y en la dermis existen células centinela tales como los queratinocitos, las células de Langerhans, los mastocitos, las células dendríticas y los macrófagos, que poseen receptores específicos capaces de reconocer a los antígenos que con mayor frecuencia se asocian a las especies patógenas (Cooper, 2015).

La unión de cualquiera de estas moléculas a las células centinela provoca la liberación de señales de alarma, tanto almacenadas como inducibles, tales como péptidos antimicrobianos, proteínas quimiotácticas y citocinas. Estos influyen en la conducta de las células locales y atraen a otras células hacia el foco lo que ayudan a coordinar la respuesta inmunitaria, basada en los linfocitos T y B. Los pacientes con mayor riesgo de hacer infecciones de las heridas son aquellos inmunodeprimidos, además los recién nacidos y los ancianos corren un riesgo especial de infección. La diabetes mellitus mal controlada influye desfavorablemente tanto en el desarrollo de infecciones como en la cicatrización de la herida y los desequilibrios dietéticos que causan la extrema delgadez o la obesidad afectan asimismo a los índices de infección. Algunos hábitos y formas de vida (Cooper, 2015) .

Controlar las funciones vitales como frecuencia cardiaca y principalmente la temperatura corporal nos permite medir la capacidad del organismo de generar y eliminar calor. El cuerpo es muy eficiente para mantener su temperatura dentro de límites seguros, incluso cuando hay cambios de temperatura exterior. Cuando se tiene mucho calor, los vasos sanguíneos en la piel se dilatan para transportar el exceso de calor a la superficie de la piel, por ello es posible que se empiece a sudar y al evaporarse se va enfriando el cuerpo. Cuando hay demasiado frío, los vasos sanguíneos se contraen, lo que reduce el flujo de sangre a la piel para conservar el calor corporal y algunas veces tiritan; al temblar los músculos ayuda a generar más calor (Healthwise, 2018).

La temperatura corporal se puede medir en muchos lugares del cuerpo, como la boca, el oído, la axila, la frente y el recto. Los termómetros indican la temperatura corporal tanto en grados Fahrenheit (°F) o grados Celsius (°C). En los Estados Unidos, la temperatura se suele medir en grados Fahrenheit. El estándar en la mayoría de los demás países es grados Celsius (Healthwise, 2018).

La higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes patógenos y evitar las infecciones hospitalarias, miles de personas mueren diariamente en todo el mundo a causa de infecciones contraídas mientras reciben atención sanitaria; por lo tanto las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. Siendo que, todo profesional de salud o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención del paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. Puede limpiarse las manos frotándolas con un desinfectante a base de alcohol, cuando éstas no estén visiblemente sucias; es más rápido, eficaz y mejor tolerado. Sin embargo lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias, manchadas de sangre u otros fluidos corporales, o después de usar el inodoro y cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan esporas, y en particular a brotes de *Clostridium difficile*, es indispensable. (OMS, 2016).

Limpiar la zona de punción y cambiar los esparadrapos cada dos días, garantizará la ausencia de signos y síntomas de infección. Estas medidas de prevención evitará reacciones venosas locales y complicaciones infecciosas por lo tanto la higiene y el cuidado del punto de punción y del equipo intravenoso es de vital importancia (Loro y Sancho, 2015).

Existen dos fuentes principales de contaminación bacteriana. La flora dérmica y la contaminación procedente de las manos. La limpieza cuidadosa de la zona de punción, cubriéndola con un apósito estéril nos da un alto grado de protección contra la contaminación por microflora cutánea. Es preciso observar síntomas de complicaciones, por ejemplo, los apósitos húmedos o secos deben renovarse, el enrojecimiento, la tirantez o la hinchazón indican una reacción local venosa y requiere la retirada inmediata del catéter. La Contaminación procedente de las manos o del equipo en contacto con el catéter intravenoso, tanto al manipular el catéter o

durante la punción es necesario evitar el contacto de las manos con conectores, empalmes, orificios de inyección y la superficie del catéter tanto como sea posible. Todos los accesorios del catéter deben ser estériles para mantener la esterilidad del equipo. Las técnicas de asepsia son siempre importantes en pacientes que reciben terapia intravenosa durante un largo periodo de tiempo (Loro y Sancho, 2015).

Valorar resultados de laboratorio en especial un Hemograma que estudia de forma gráfica y completa el funcionamiento del sistema sanguíneo, esta prueba nos permite descartar problemas de defensas, determinar diversas condiciones infecciosas o patológicas (Marchatic, 2017).

Mantener las medidas de bioseguridad adecuadas, cumpliendo con aquellas orientadas a proteger al personal de salud, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (MINSA/DGSP, 2016).

Es indispensable educar al paciente y familia en la importancia de lavado de manos, para evitar la transmisión de microorganismos que causen enfermedades o infecciones. La directiva sanitaria de MINSA refiere que con la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población y reducir la incidencia de enfermedades infecciosas se debe promover el Lavado de Manos Social como práctica saludable en la población (MINSA/DGPS-V.01, 2017).

Ansiedad

NANDA 2017, define a la ansiedad como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la

anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. Además, señala que los factores que lo relacionan se puede deber a cambios en el estado de salud cuya característica definitoria cognitiva es la preocupación y afectiva al temor, entre otras (NANDA, 2015).

El paciente en estudio manifiesta verbalmente su preocupación por el estado de salud actual, hecho que le causa mucho temor pues es el único sustento de su familia y pues su estadía prolongada afectaría notablemente su trabajo y economía familiar.

La ansiedad es un estado emocional en el que el paciente se siente tenso, nervioso, preocupado, atemorizado con síntomas físicos y psíquicos, pero asociadas generalmente a manifestaciones somáticas. Puede ser adaptativa si es proporcional a la amenaza y transitoria pues solo dura mientras persiste el estímulo temido y si facilita la puesta en marcha de recursos. Sin embargo, la ansiedad puede ser desadaptativa y por lo tanto problemática cuando es desproporcionada a la amenaza, lo que implica un aumento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas, se mantiene en el tiempo y si puede tener un origen biológico. Sin embargo, en pacientes oncológicos, debido a la naturaleza de la amenaza, y sus características (enfermedad grave, de larga evolución, con múltiples tratamientos y con un pronóstico incierto) suele ser altamente estresante, constante y persistente en el tiempo. La ansiedad incontrolable, duradera y con efectos perjudiciales sobre el rendimiento y la adaptación es la que se considera patológica (Maté, 2015).

Por lo tanto, es indispensable disminuir la ansiedad en el paciente, ayudándolo a aplacar su preocupación y controlar su temor por lo que se tomaron las siguientes medidas:

Brindar comodidad y confort al paciente, con el fin de generar una sensación de alivio al malestar o tranquilidad y satisfacción ya que su condición origina incomodidad que interrumpe su función familiar pues asume un papel pasivo. (Gonzales, 2017).

Al brindar un ambiente cómodo y confortable lograremos que se sienta más confortable como para “generar un acercamiento tranquilo y se sienta seguro.

Para determinar en general el estado fisiológico del paciente, se miden parámetros vitales como temperatura corporal, pulso arterial (frecuencia cardíaca), la presión arterial y la frecuencia respiratoria que nos servirán como indicadores que miden la actividad de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones), siendo su control una actividad básica de enfermería (Costa, 2017).

Asimismo, se debe considerar su control y registro como dato útil para posteriores evaluaciones respetándose el horario establecido o en situaciones críticas siempre informando al paciente para que se familiarice con los procedimientos ya que un estado de ansiedad o de temor puede alterar el resultado (Costa, 2017).

Generar un acercamiento tranquilo para que se sienta seguro y ayudarlo a manifestar su preocupación y temor frente a su problema de salud, permite que se libere de sus temores y preocupaciones. Es indispensable dar confianza al paciente permitiéndole que manifieste libremente, escuchándolo sin juzgar y apoyando y recalando que la crisis va pasar con ayuda de su familia y personal de salud. Brindar información con respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, va permitir que este informado sobre aspectos importantes de su salud, procedimientos, tratamiento y futuras acciones que permitirá crear expectativas esperanzadoras (Gredos, 2016).

Apoyarlo con técnicas de relajación para el control de sus emociones: esta práctica podrá emplearlo cada vez que estime conveniente pues la relajación en las personas mayores es de vital importancia pues muchos padecen de circunstancias que los hacen vivir más estresados por dolencias, abandono de su hogar o no estar juntos en familia. Estas pautas respiratorias permitirá obtener una valiosa información de cómo se encuentra su cuerpo, su mente y su mundo emocional. Entonces, además de aprender a escuchar y dirigir su forma eficaz de respirar, obtendrá grandes beneficios para su salud física y mental, aportando al adulto mayor un profundo descanso, a equilibrar su metabolismo y ritmo cardíaco, además de liberar tensiones musculares o psicológicas produciendo bienestar, calma y tranquilidad (Gredos, 2016).

Brindar cuidados espirituales para ayudar al paciente a identificar los valores y creencias lo que dará sentido al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Así, reconociendo y aceptando podrá favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento (Muñoz, 2017).

Utilizar distracciones que pueda alternar durante su estadía hospitalaria, y según sus preferencias, logrará interrumpir, aunque sea temporalmente, el pensamiento que provoca la ansiedad: parada de pensamiento, lectura, ocio, paseo, entre otros (Faro, 2015).

En una investigación de la Universidad de Surrey, en Reino Unido, concluyeron que con simples técnicas de distracción, como hablar con una enfermera, ver un DVD o el uso de pelotas antiestrés, pueden ayudar a las personas a relajarse y reducir el dolor (Faro, 2015).

Administrar ansiolíticos en caso sea necesario, pues el manejo de la ansiedad en algunos pacientes es incontrolable teniendo que recurrir al tratamiento farmacológico. Habitualmente se usan dos tipos de fármacos: los ansiolíticos y los antidepresivos. Los benzodiazepinas son los ansiolíticos más utilizados como el alprazolam, loracepan, diacepán; estos producen efecto

tranquilizante, reduciendo los síntomas de ansiedad en cuestión de minutos y disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia. Su consumo prolongado puede causar dependencia. Mientras que los antidepresivos empleados hoy en día son los inhibidores de la serotonina constituido por la fluoxetina, sertralina, citalopram y escitalopram, con escasos efectos colaterales, alta especificidad y no crea dependencia (Ansiedad, 2019).

Controlar las funciones vitales con la finalidad de detectar alteraciones de los parámetros vitales, pues las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas, presentándose taquicardia, palpitaciones, presión en el pecho, sensación de falta de aire, sudoración, temblores, entre otros (Ansiedad, 2019).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Evaluación.

El paciente permaneció en el establecimiento aproximadamente 12 horas tiempo durante el cual fue evaluado el 26 de abril del 2018 desde su ingreso a las 3:00 a.m. hasta las 15 horas que fue trasladado a un hospital de mayor complejidad como es el hospital Sabogal para manejo, tratamiento y estudio del caso.

De 8 diagnósticos enunciados, se priorizaron 5 de ellos por riesgo de vida.

Primer diagnóstico.

Cp. Hipoglucemia

Objetivo no alcanzado: El paciente continúa con valores de glucosa con tendencia a la hipoglucemia entre 54 mg/dl a 68 mg/dl,

Segundo diagnóstico.

Déficit de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciado por membranas mucosas secas, lengua saburral, piel seca y sed.

Objetivo alcanzado: El paciente logra corregir su estado de hidratación, presenta mucosas orales y lengua húmeda y limpia, piel húmeda y turgente, elástica y sed conservada.

Tercer diagnóstico.

Dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico secundario a tumoración en cabeza de páncreas, evidenciado por referencia de dolor (EVA 3).

Objetivo no alcanzado: El paciente aún persiste con el dolor leve, pues la masa hallada provoca dicho dolor que se incrementa a la palpación. A pesar del analgésico administrado.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter endovenoso periférico.

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó el riesgo de infección al no presentar ningún síntoma ni signo de infección durante su estadía.

Quinto diagnóstico

Ansiedad relacionada a cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación y temor.

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente va disminuyendo progresivamente su ansiedad, ya que refiere menos temor y preocupación por su estado de salud.

Conclusiones.

De los cinco diagnósticos se logran alcanzar los objetivos del segundo y cuarto diagnóstico mientras que el quinto objetivo se alcanzó parcialmente y a la vez los objetivos del primer y tercer diagnóstico no fueron alcanzados.

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto mayor no diabético con diagnóstico médico de Hipoglicemia.

El PAE aplicado permitió tomar acciones organizadas y sistematizadas para asegurar que el paciente reciba los cuidados de enfermería necesarios y oportunos; apoyado del método científico; viendo al paciente como un todo y única persona que necesita atenciones de enfermería enfocadas en él y en su enfermedad.

El PAE permitió identificar problemas de salud aplicando la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación lo que le permite realizar numerosas acciones para favorecer su bienestar.

Bibliografía-

(CIEAH), C. I. (2016). *Deshidratación*. Obtenido de <http://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/deshidratacion>

Abiuso, N., Santelices, J. L., & Quezada, R. (Abril de 2017). Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>.

Albalate, M., & Alcazar, R. S. (2015). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrología al día*, 163-180.

Angel, G. M. (2017). *Revista clínica de Medicina de familia*.

Ansiedad, C. d. (2019). Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>

Clinic, M. (abril de 2019). *Deshidratación*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dehydration/diagnosis-treatment/drc-20354092>

Cooper, R. (2015). *Identificación de los criterios de infección en las heridas*. Obtenido de Management, European Wound : https://www.aeev.net/guias/Spanish_pos_doc_final.pdf

Costa, J. M. (2017). *Enfermería blog*. Obtenido de Constantes vitales: <http://enfermeriablog.com/constantas-vitales/#>

Dorado Palacios, L. F. (12 de 2015). *Hipoglucemia*. Obtenido de Asociación colombiana de endocrinología: https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/1._Hipoglucemia.pdf

- Eckert-Norton, M. (octubre de 2017). *Hormone Health Network*. Obtenido de <https://www.hormone.org/enfermedades-condiciones/diabetes/hipoglucemia-origen-no-diabetico>
- Enciclopedia, W. (23 de 10 de 2018). *Hipoglucemia*. Obtenido de Etiología: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hipoglucemia>
- Faro de Vigo, S. (12 de 02 de 2015). *Sencillas técnicas de distracción para relajar al paciente*. Obtenido de <https://www.farodevigo.es/vida-y-estilo/salud/expertos/2015/02/12/sencillas-tecnicas-distraccion-relajar-paciente/1183201.html>
- Fed. Mex. Diabetes. (14 de 10 de 2015). *Complicaciones como la Hipoglucemia*. Obtenido de <http://fmdiabetes.org/complicaciones-como-la-hipoglucemia-debe-evitarse-en-pacientes-con-diabetes/>
- Fernando, M. G. (Junio de 2015). *¿Cuáles son los criterios de hipoglucemia?* Obtenido de <https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P48.pdf>
- Gonzales, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (Enero de 2017). *Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio*.
- Gredos, E. b. (12 de 02 de 2016). *El bosque de gredos*. Obtenido de La relajación de las personas mayores: <http://elbosquedegredos.com/relajacion-personas-mayores/>
- INTERNA, S. P. (2016). *HEPATITIS*.
- International, N. (2015 - 2017). *Diagnosticos Enfermeros*.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Loro, S., & Sancho, M. (7 de Noviembre de 2015). *Enfermería global*. Obtenido de ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN,:

file:///C:/Users/Regal/Downloads/481-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2139-2-10-20080208.pdf

Manuel, R. Q. (06 de 2015). *¿Cuál es el tratamiento de elección en el paciente con hipoglucemia?* Obtenido de via I.V.:

<https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P49.pdf>

Maté, J., Hollenstein, M. F., & Gil, F. L. (2015). *INSOMNIO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO*. Obtenido de PSICOONCOLOGÍA. :

<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39976066/capitulo18.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - España. (02 de 2015). *Ficha técnica*.

Obtenido de Dextrosa al 33%: http://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/74778/74778_ft.pdf

MINSA/DGPS-V.01, D. S. (diciembre de 2017). *MINSA*. Obtenido de directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

MINSA/DGSP. (2016). *Manual de Bioseguridad*. Obtenido de

http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf

Mitjà, J. (30 de abril de 2016). *Posiciones del paciente*. Obtenido de Enfermería blog:

<http://enfermeriablog.com/posiciones-del-paciente/>

Muñoz, A., Morales, I., & Bermejo, J. C. (julio de 2017). *Index de Enfermería*. Obtenido de La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008

- Murcia, C. d. (08 de 2015). *Portal sanitario de la region de Murcia*. Obtenido de Dextrosa al 33%: <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=165245&idsec=4014#>
- OMS. (Junio de 2016). *Seguridad del paciente*. Obtenido de Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
- Rosales Barrera, S. (2015). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.
- Salud, R. (2015). *Cuida tu salud*. Obtenido de La hipoglucemia, síntomas: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/endocrinologia/la-hipoglucemia>
- Society, A. C. (11 de Febrero de 2019). *Control del dolor para el cáncer de páncreas*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pancreas/tratamiento/control-del-dolor.html>
- Surgeons, T. A. (Noviembre de 2018). *Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos: Insulinoma*. Obtenido de https://endocrinediseases.org/neuroendocrine/insulinoma_es.shtml#top
- Tesone, P. (2018). *Hipoglucemias en No diabéticos*. Obtenido de http://sanutricion.org.ar/files/upload/files/hipoglucemias-en-no-diabeticos_0.pdf
- Vademecum. (03 de Abril de 2019). *Paracetamol*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Paracetamol>
- Villegas Juliana, G. V. (23 de 10 de 2016). *Semiología de los signos vitales: una virada novedosa a un problema vigente*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>

Wikipedia. (23 de Agosto de 2017). *Escala analógica visual*. Obtenido de
https://en.wikipedia.org/wiki/Visual_analogue_scale

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

CLÍNICA DELGADO
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y MATERNIDAD

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GESTANTE/ PUERPERA

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: _____		Fecha de nacimiento: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____		Edad: _____	
Hora: _____		Persona de referencia: _____	
Telf. _____		Procedencia: _____	
Consultorio ()		Emergencia ()	
Otro: _____		Forma de llegada: _____	
Ambulatorio ()		Silla de ruedas ()	
Camilla ()		Fuente de Información: _____	
Paciente ()		Familiar/amigo ()	
Médico tratante: _____		Motivo de ingreso: _____	
Dx. Médico: _____		Grupo Sanguíneo: _____	
Tipo de Seguro: _____		Profesional que reporta a paciente: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<p>Antecedentes familiares de importancia:</p> <p>_____</p> <p>Antecedente Personal de enfermedad y quirúrgicas:</p> <p>HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC ()</p> <p>Asma () VIH () VDRL () Otros _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas)</p> <p>_____</p> <p>Alergias y otras reacciones:</p> <p>Fármacos: _____</p> <p>Alimentos: _____</p> <p>Signos-síntomas: _____</p> <p>Otros _____</p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>Consumo de tabaco No () Si ()</p> <p>Consumo de alcohol No () Si ()</p> <p>Consumo de drogas No () Si ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <p>¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis</p> <p>_____</p> <p>Estado de higiene</p> <p>Buena () Regular () Mala ()</p> <p>Requiere ayuda? Si () No ()</p> <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</p> <p>_____</p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p> <p>_____</p>	<p>Formula Obstétrica: G _____ P _____</p> <p>EG: N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____</p> <p>Mamas: turgentes () () blandas</p> <p>Pezones: Formados () planos () invertidos ()</p> <p>Útero: Altura Uterina: _____</p> <p>Dinámica uterina: Frecuencia: _____</p> <p>Tono: _____</p> <p>Intensidad: _____</p> <p>Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____</p> <p>Perdidas Vaginales: Líquido amniótico ()</p> <p>Sangrado Vaginal: Si () No () Volumen: _____</p> <p>Secreciones Vaginales: Si () No ()</p> <p>Características: _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>
<p style="text-align: center; background-color: #e0f2f1;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL</p> <p>Ocupación:</p> <p>_____</p> <p>Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()</p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>Sola () Con su familia () Otros _____</p> <p>Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____</p> <p>Abdomen grávido: Normal () Distendido () Doloroso ()</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales ()</p> <p>Disminuidos () ausentes ()</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>	<p style="text-align: center; background-color: #e0f2f1;">PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</p> <p>T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____</p> <p>Glucosa: _____ Hb: _____</p> <p>Piel:</p> <p>Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda ()</p> <p>Cianótica () Ictérica ()</p> <p>Hidratación: Seca () Turgente ()</p> <p>Integridad: Intacta () Lesiones ()</p> <p>Especificar si hay lesiones: _____</p> <p>Cavidad bucal:</p> <p>Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis ()</p> <p>Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena ()</p> <p>Hidratación: Si () No ()</p> <p>Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()</p> <p>Obesidad: () Bajo peso: () Otros _____</p> <p>Tipo de dieta: _____</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado ()</p> <p>Dificultad para deglutir: Si () No ()</p> <p>Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____</p>
	<p style="text-align: center; background-color: #e0f2f1;">PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</p> <p>Estado de conciencia: Consciente () Inconsciente () Somnoliento ()</p> <p>Estado emocional:</p> <p>Tranquila () ansiosa () Negativa () Temerosa ()</p> <p>Irritable () Indiferente () Depresiva ()</p> <p>Preocupaciones principales/comentarios:</p> <p>_____</p>

Tos ineficaz: No () Si ()
 Reflejo de la tos: Presente () Ausente() Disminuido ()
 Secreciones: No () Si ()
 Características: _____
 O2: No () Si ()
 Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso periférico: _____
 Edema: No Si Localización: _____
 +() ++() +++()

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Riesgo de Caidas: Bajo () Alto () Sin Riesgo ()

Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas() Otros: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN**Hábitos intestinales**

Nº de deposiciones/día: _____

Normal () Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Polaquiúria () Disuria() Nicturia()

Proteinuria: _____

Albumina en orina: _____

Otros: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No()

Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No()

Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: Si () No()

Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero:

Firma : _____

CEP: _____

Fecha: _____

Mano dominante: _____
 Movilidad de miembros: Conservada() Flacidez()
Contracturas() Parálisis()
 Fuerza muscular: Conservada() Disminuida()
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado: Tiempo () Espacio() Persona ()

Presencia de anomalías en:

Audición: _____

Visión: _____

Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor: No () Si ()

Localización: _____
 Cefalea () Dinámica Uterina()

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:**EXAMENES AUXILIARES:**

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “_____”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales _____. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. _____, bajo la asesoría de la Mg. _____. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

