



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Nacional II-I MINSA, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Casimiro Meza, Carmela Meleydi


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-6237-7102>

**Asesora:** Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01


Yo, CASIMIRO MEZA CARMELA MELEYDI, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL II-I MINSA, 2024**”, Asesorado por la Docente, BARREDA PAREDES RUBY INES, DNI/CE 07936275, con código Orcid 0000-0001-9612-008X, tiene un índice de similitud de **11% (once)**, con código **oid: 14912:4429509 5verificable** en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 CASIMIRO MEZA CARMELA MELEYDI  
 DNI N° 09762182



(Firma)

.....  
 Firma del Asesor  
 BARREDA PAREDES RUBY INES  
 DNI N° 07936275

Lima, 26 de marzo de 2025

**Dedicatoria**

Este esfuerzo académico está consagrado para mi madre, mi madre y a Dios porque me llenaron de luz por este importante sendero siendo ellos mi guía y fortaleza

### **Agradecimiento**

Agradezco a mi familia su permanente soporte y motivación. Finalmente, agradezco a mis docentes por sus enseñanzas, paciencia y dedicación en el transcurso de la carrera profesional.

**JURADOS**

Presidente:

Secretario:

Vocal:

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
JURADOS .....	v
ÍNDICE .....	vi
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitación de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7

2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación .....	23
3.2. Enfoque de la investigación .....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación .....	24
3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.6. Variables y operacionalización .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32
3.9. Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2. Presupuesto .....	36
5. Referencias bibliográficas.....	37
Anexo 1 Matriz de Consistencia .....	44

Anexo 2: Instrumentos .....	46
Anexo 3: Instrumento - Cuestionario de práctica de enfermería .....	49
Anexo 4: Consentimiento informado .....	51

## Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia haciendo uso de una Metodología Hipotética-deductiva de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, con un población de 60 enfermeras del área de emergencia de un hospital nacional II-I del MINSA, empleando un muestreo censal; a quienes se les aplicó un cuestionario de 41 ítems así determinar la variable de conocimiento conformado por cuatro dimensiones, tales como retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético, asimismo se les aplicó otro cuestionario para la segunda variable de prácticas disponible en 46 ítems y compuesto por 6 dimensiones relacionadas con cuidado al paciente con diabetes descompensada y basado un plan de cuidados.

**Palabras claves:** Diabetes Mellitus, Diabetes descompensada, Prácticas de enfermería, Emergencia.

### **Abstract**

This research has as **Objective:** to determine how the level of knowledge about decompensated type II diabetes mellitus correlates with the practice in the emergency service, using a Hypothetico-deductive **Methodology** of applied nature. The study employs a quantitative approach with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design. The population consists of 60 registered nurses working in the emergency area of a national-level II-I hospital affiliated with the Ministry of Health. A census sampling method was utilized. Participants completed a 41-item questionnaire to assess the knowledge variable, which comprises four dimensions: retinopathy, nephropathy, neuropathy, and diabetic foot. Additionally, another questionnaire with 46 items was administered to evaluate the second variable related to nursing practices. This questionnaire is composed of six dimensions associated with the care of patients with decompensated diabetes, based on a care plan.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Decompensated Diabetes, Nursing Practices, Emergency.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La diabetes incide en alrededor de 422 millones de individuos a nivel global, una cifra que evidencia el desafío significativo que afronta la salud pública a nivel mundial y enfatiza la relevancia de una capacitación robusta en el personal de enfermería para gestionar las complicaciones vinculadas a la diabetes descompensada; el alcance y la magnitud de esta cifra subrayan la imperiosa necesidad de poseer habilidades especializadas en la gestión de emergencias derivadas de esta afección. (1).

La alta prevalencia de diabetes a nivel global (537 millones) resalta la importancia de que las enfermeras cuenten con competencias específicas en la terapéutica de la diabetes descompensada; En situaciones de contingencia, estas habilidades cobran un valor vital para tratar de forma instantánea y eficiente las complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes; en este contexto, una capacitación adecuada en los protocolos de cuidado y gestión de esta enfermedad se presenta como un factor crucial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad prestada en las áreas de emergencia (2).

En el caso de la diabetes, se calcula que en Estados Unidos habrá unos 109 millones de seres humanos afectados por esta condición en el año 2040. Esta cifra supone un grave problema para el sector sanitario, sobre todo en las unidades de urgencias, que necesitan enfermeras especializadas en el cuidado de la diabetes y sus múltiples complicaciones. Los especialistas en este campo serán de vital importancia para atender las urgencias con eficacia y proporcionar cuidados de enfermería holísticos y avanzados (3).

En última instancia, esta práctica problemática afecta directamente la cualificación en el cuidado otorgado a los pacientes con DM 2 descompensada a nivel global; las diferencias en el conocimiento y la práctica de enfermería pueden dar lugar a intervenciones ineficaces, mayores complicaciones y un incremento de la afectación y pérdidas que podría evitarse.

Identificar y abordar estas brechas es clave para mejorar los logros de salud y fomentar una atención de emergencia más eficiente y estandarizada en todo el mundo (4).

En Perú, la prevalencia de diabetes ha aumentado significativamente, pasando del 4.5% en 2020 al 4.9% en 2021, en referencia a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI); esta tendencia resalta la creciente incidencia de la afectación y remarca la perentoriedad de que los enfermeros estén actualizados en conocimiento y habilidades específicas para manejar las complicaciones agudas, especialmente en circunstancias de urgencia, donde la premura y exactitud en la atención son esenciales para la salud del paciente (5).

El aumento en la prevalencia de diabetes plantea un desafío para el sistema de salud en cuanto a la capacitación de los profesionales enfermeros; la falta de programas de educación continua limita el desarrollo de competencias esenciales para enfrentar emergencias relacionadas con la diabetes descompensada; además, la falta de actualización en las prácticas clínicas impide que el personal de enfermería responda de manera adecuada y uniforme, lo que afecta la calidad de la atención a nivel nacional (6).

La diversidad en la formación académica y la desigual disponibilidad de recursos educativos en distintas regiones del país contribuyen a una variabilidad considerable en la preparación del personal de enfermería; esta disparidad impacta directamente la homogeneidad en la práctica de enfermería durante situaciones de emergencia; contar con programas de capacitación accesibles y estandarizados en todo el territorio nacional se vuelve urgente para impulsar la consistencia y nivel del trato que reciben los pacientes con DM2 descompensada en contextos críticos (7).

Las diferencias nacionales en el conocimiento y la práctica de enfermería tienen una repercusión inmediata en la atención de calidad brindada a los usuarios con esta patología. Esta variabilidad podría conducir a intervenciones menos efectivas, potencialmente retrasar la

atención y, en última instancia, impactar negativamente la salud de las poblaciones afectadas. Identificar y abordar estas brechas a nivel nacional se vuelve fundamental para optimizar la cualificación y la coherencia de la asistencia en emergencia para la DM 2 descompensada (8).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) marca una problemática creciente para la salud poblacional en Lima, donde su prevalencia ha alcanzado un 8.4% en personas adultas por encima de 35 años, según un estudio de 2020; factores como el sedentarismo, el sobrepeso y las prácticas alimenticias inadecuadas han contribuido de manera significativa a este aumento; además, el avejentar de la población y el apresurado crecimiento de la urbe impulsan aún más los casos, generando una presión constante sobre el sistema de salud, que ya enfrenta grandes desafíos para atender esta enfermedad y asignando una responsabilidad crítica a la práctica de enfermería en la región (9).

La realidad en los hospitales de Lima muestra los efectos de la DM2 descompensada, especialmente en los servicios de emergencia; en este contexto, durante la pandemia se evidenciaron deficiencias importantes en la práctica de enfermería; para mayo de 2020, más del 60% de los casos y alrededor del 40% de las muertes por COVID-19 en Perú se concentraron en Lima, complicando la atención de patologías crónicas como la diabetes; esta situación reveló la vulnerabilidad del sistema sanitario para lidiar adecuadamente a las emergencias diabéticas, planteando un reto importante en la práctica de la enfermería (10).

Este escenario evidencia la urgencia de elevar la formación y el conocimiento del enfermero en emergencias, con especial énfasis en el manejo de la DM2 descompensada; fortalecer las competencias en este ámbito permitiría una respuesta más efectiva y contribuiría a reducir las complicaciones y la mortalidad asociadas a esta condición; en este sentido, implementar programas de capacitación específicos en los hospitales de Lima se vuelve prioritario para optimizar la respuesta clínica en escenarios críticos de diabetes y perfeccionar el manejo de usuarios diabéticos (11).

En este sentido, la baja conciencia pública sobre esta patología crónica y la falta de capacitación especializada del enfermero en el manejo de situaciones de emergencia constituyen graves problemas en la atención de salud en Lima y eliminar estas falencias requiere el inicio de investigaciones entre los expertos responsables para la atención de pacientes diagnosticados con DM2 descompensada, permitiendo mejorar los tratamientos de gestión y garantizando la calidad de la atención en todas las circunstancias, incluidas situaciones de emergencia regional.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión retinopatía diabética del conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA?

¿Cómo la dimensión nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA?

¿Cómo la dimensión neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA?

¿Cómo la dimensión complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA, 2024

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión retinopatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA.

Identificar cómo la dimensión nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA.

Identificar cómo la dimensión neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA.

Identificar cómo la dimensión complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I, MINSA.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

La base teórica de este trabajo científico se sustenta en la contribución significativa que puede aportar al campo de la enfermería a través del examen y entendimiento de cómo los conocimientos y prácticas del personal enfermero en las unidades de emergencia influyen en el tratamiento de la patología en cuestión; como ya se ha dicho, puede contribuir en la formulación de estrategias y metodologías orientadas a la optimización del autocuidado de los

pacientes con diabetes descompensada, de esta manera, se mejora la calidad del cuidado de la a los usuarios, incrementando la atención brindada en situaciones críticas; al fin comprensión más exhaustiva de la interrelación entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica en el campo de los cuidados intensivos promueve la formulación de intervenciones más eficientes que promueven el bienestar de los pacientes y optimizan la práctica médica.

La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem enfatiza la relevancia de capacitar a los individuos para que adopten un papel proactivo en el manejo de su salud; en este contexto, proporciona un marco conceptual valioso que orienta a las enfermeras en la promoción del autocuidado, particularmente en circunstancias de emergencia y en la gestión de la enfermedad.

#### **1.4.2. Metodológica**

La metodología seleccionada se justifica precisamente en el uso del enfoque hipotético-deductivo, el cual ofreció orden a una lógica precisa y ordenada; en este tipo de investigación, se plantea una hipótesis que se captura mediante observación y medición, la cual se analiza posteriormente en función de la confirmación o refutación de dicha hipótesis. Además, este enfoque permite sustentar adecuadamente la investigación sobre la comprensión de la patología y la actuación profesional de las enfermeras de urgencias.

La Fuerza argumentativa en la justificación proviene del análisis y comprensión de las diversas variaciones interrelacionadas por el/ la enfermera de emergencias con la lógica de proporcionar o mejorar un entendimiento más sustantivo y ancho y detallado al habla que hay entre lo que se conoce y se práctica.

#### **1.4.3. Práctica**

El objetivo de esta investigación es integrar un cambio real en la salud pública, en un área específica y en la salud del hospital; en particular, delimitar objetivos y optimizar la atención en cuidados críticos para esta patología; el saber al que se llega en esta investigación

puede implementarse en protocolos y políticas adecuadas que agilicen el trato con pacientes que poseen esta patología mejorando así la cualificación del abordaje en el área de emergencia.

A nivel hospitalario, la investigación puede contribuir al desarrollo de nuevas políticas y protocolos centrados en el aprovechamiento de la competencia de las enfermeras en el cuidado crítico de los pacientes; esta orientación práctica favorecerá en la atención a los diabéticos que llegan a consulta de urgencias permitiéndole al médico tratante una reacción clínica más rápida y ajustada.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Esta investigación siendo de corte transversal se realizará entre los meses de octubre a diciembre del presente año.

### **1.5.2. Espacial**

Este estudio se desarrollará en un hospital Nacional II-I MINSA

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población objetivo se compone de 60 profesionales de enfermería con licenciatura pertenecientes a la unidad en emergencias de un centro hospitalario nacional II-I del MINSA.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Wang et al. (12) en 2023 efectuaron estudio en China con el objetivo de "identificar el nivel de conocimiento sobre DM tipo II y la práctica de enfermería en relación a las complicaciones". Los investigadores implementaron una metodología hipotética deductiva aplicada, con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo correlacional; se utilizó una muestra de 6819 enfermeras en 70 hospitales primarios quienes desarrollaron encuestas de valoración del grado de conocimiento sobre la enfermedad 2 y sus

requerimientos de capacitación en prácticas de cuidado. Los hallazgos indicaron que el conocimiento sobre la diabetes, particularmente en el ámbito del monitoreo, fue restringido, con un nivel más elevado en las enfermeras que recibieron formación y educación en servicio en relación con la patología; de ese modo, la mayoría consideraba necesario este entrenamiento para optimizar la atención a pacientes diabéticos, lo que sugiere que la instrucción personalizada, tras una educación centralizada especializada, sería el método más apropiado. En relación con el grado de asociación entre el conocimiento y la duración de la experiencia clínica, se obtuvo un valor p de 0,003 y un valor p de  $<0,001$  para la duración de la experiencia clínica; por tanto, se arribó a la conclusión de que las enfermeras que carecen de especialización en endocrinología en hospitales de atención primaria exhiben carencias en su comprensión de la enfermedad y manifiestan una profunda necesidad de formación. Se subraya la relevancia de una formación sistemática para garantizar una asistencia de alta calidad y completa a los pacientes.

Albagawi et al. (13) en 2023 en Arabia Saudita propusieron una intervención científica destinada a identificar "el nivel y los predictores del conocimiento en enfermeros sobre el cuidado y manejo de la DM 2"; para alcanzar el objetivo, se llevó a cabo un estudio de hipótesis deductiva, implementando un diseño no experimental de correlación y corte transversal. La población estudiada consistió en 325 profesionales de enfermería provenientes de hospitales públicos y centros de atención primaria, a quienes se les aplicaron dos herramientas: un auto-reporte de cuidado de pacientes con diabetes tipo 2 y otro sobre el nivel de conocimiento básico sobre diabetes. De acuerdo con los hallazgos derivados de la herramienta DSRT, que evalúa la percepción del conocimiento, la puntuación media fue de  $38.4 \pm 12.0$  sobre un máximo de 60, lo que indica un puntaje porcentual promedio del 64%. Respecto al conocimiento real evaluado mediante la herramienta DBKT, la puntuación promedio fue de  $23.2 \pm 9.6$  sobre un puntaje máximo de 49, lo que representa un 47.3% de respuestas correctas. No obstante, desde un

enfoque estadístico, la correlación entre el conocimiento auténtico y el percibido respecto a la patología tratada resultó ser insignificativa ( $r = 0.011$ ,  $P = 0.055$ ). Se llegó a la conclusión de que en la provincia de Hail, las enfermeras vinculadas a las instalaciones de salud pública presentan un nivel de conocimiento insuficiente, y no existe una correlación entre lo que se percibe como conocimiento y lo que se conoce verdaderamente.

Farzaei et al. (14) en 2023 propusieron una investigación en Irán con la principal intención de "conocer el grado de conocimientos sobre DM II y la práctica de enfermería en consideración con el manejo nutricional". La metodología se fundamentó en un planteamiento hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional de corte transversal; la población de estudio consistió en 160 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y prácticas, que consistía en 21 preguntas validadas por la evaluación de 14 especialistas. Los hallazgos indicaron que la calificación promedio fue de  $12.16 \pm 2.83$ , con el 61.2% de los profesionales de enfermería exhibiendo un nivel de conocimiento moderado; en relación con la práctica de gestión de la diabetes, la calificación promedio fue de  $44.74 \pm 7.81$ , y el 51.9% de los participantes evidenciaron un nivel de práctica moderado. Adicionalmente, se registró un índice de correlación de Pearson de  $-0,164$  entre las variables de conocimiento y práctica, con un valor p de  $0,045$ . Se llegó a la conclusión de que es esencial la presencia de las dos variables de estudio en las profesionales enfermeras en la gestión nutricional de la diabetes para optimizar el cuidado y seguimiento dietético y la orientación proporcionada a los usuarios con diagnóstico.

### **Antecedentes nacionales**

Purilla (15) en 2019 en Puquío llevó a cabo un estudio con la finalidad de identificar "el nivel de prácticas y cuidados de enfermería a pacientes con diagnóstico de DM 2 descompensada en un hospital público". El estudio se realizó mediante métodos hipotético-

deductivos, métodos cuantitativos, métodos no experimentales y métodos transversales en una muestra de 25 enfermeras que atienden a pacientes con diagnóstico de DM2, a quienes se les aplicó la nomenclatura, el cuaderno de observación cubre cuatro áreas: temperatura, temperatura corporal, control respiratorio, control de tejidos y control de electrolitos y alcalinos. Los resultados resaltan la necesidad de implementar planes de cuidados de enfermería estandarizados que se centren en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Estos planes pueden ser una herramienta valiosa para evitar complicaciones relacionadas con el manejo de enfermedades, así como para educar a los pacientes sobre estilos de vida más saludables. Como conclusión, se sugiere que, además de los planes de atención que mejoren la capacidad de los pacientes para trabajar de forma independiente y reduzcan los costos asociados con las complicaciones, se deben implementar planes de atención estándar que beneficien la prestación de atención basada en evidencia y optimicen el uso de recursos.

Guerra (16) en el 2022 en el Callao llevó a cabo un estudio para “determinar la práctica y el cuidado del personal de enfermería en los usuarios con DM 2 descompensada”. Para tal fin la investigadora optó por un estudio de tipo hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo de diseño no correlaciona y de corte transversal con una muestra de 20 enfermeras del servicio de emergencia en un hospital estatal a quienes se les evaluó a través de una lista de cotejo basada en un esquema de diagnóstico, planificación y registro de enfermería. Los resultados muestran que la falta de herramientas principales, como instrucciones para procedimientos de actualización y un protocolo específico para apoyar a los pacientes con la enfermedad abordada, separadas por propuestas de pacientes basadas en el problema. La creatividad y la conciencia del paciente y el paciente, y es también se muestra que la prueba de protocolo es una base sólida para el tratamiento apropiado, lo que permite que una enfermera especial desempeñe un papel básico en la reducción de las complicaciones. Se concluyó que la

experiencia y la formación adecuadas son importantes para que las enfermeras de cuidados intensivos las ayuden a aplicar conocimientos y desarrollar habilidades y capacidades.

Ponciano et al. (17) durante el 2022 en Pasco efectuaron una tesis con objeto de "identificar el tipo de prácticas vinculadas con la asistencia sanitaria y la prevención de complicaciones en pacientes adultos con diagnóstico de DM 2". La metodología aplicada adoptó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y correlación, utilizando una muestra de 46 sujetos que respondieron dos formularios validados por expertos que correspondían a las variables del estudio. Los hallazgos indicaron que un 52.2% de los participantes fue objeto de un monitoreo hemodinámico insuficientemente oportuno, lo que resultó en un riesgo moderado para la prevención de complicaciones, en contraste con el 26.1% que recibió atención oportuna y exhibió un riesgo bajo, por otro lado, ninguna persona sometida a atención inadecuada exhibió un riesgo reducido, lo que indica que aquellos que recibieron atención inadecuada exhibieron un riesgo moderado en la prevención de complicaciones graves y leves. Las evaluaciones de correlación de Spearman evidenciaron una relación estadística robusta ( $Rho=0.879$ ,  $p=0.000$ ). Se concluyó revelando una asociación estadística entre las variedades de prácticas de cuidado de enfermería en casos de DM 2.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento sobre DM II descompensada**

#### **Conceptualización**

La comprensión de esta enfermedad se refiere al alcance y profundidad que los profesionales sanitarios, y en especial los enfermeros, poseen sobre los elementos clínicos, fisiopatológicos y administrativos de esta forma avanzada de diabetes. Tal como se indicó en la cita anterior, abarca la comprensión de las complicaciones que pueden surgir por oscilaciones en los niveles de glucosa, así como la intervención que se requiere para corregir un cuadro de descompensación aguda. Esto también incluye conocimiento sobre la literatura

relevante y la práctica reciente para asegurar que la atención que se brinda es efectiva y contemporánea (18).

El grado de conocimiento incluye desde la interiorización de los síntomas elementales de la patología y sus factores de riesgo, hasta saber evaluar y decidir en diferentes y emergentes situaciones, interpretar y aplicar protocolos clínicos y tratamientos propios de cada enfermedad, así como estar al tanto de las innovaciones tecnológicas más recientes en el control de la sintomatología y signos. todo esto, resulta imprescindible para asegurar una atención muy especializada, evitar complicaciones y controlar de forma óptima los resultados de salud en los diabéticos tipo dos (DM2), de inicio tardío, con paliativos tempranos; así se mejora el control de la enfermedad y se obtiene un mejor pronóstico a largo plazo (19).

La ubicación de la tecnología intervenida en DM2 descompensada también enfatiza la importancia de la formación continua y el desarrollo profesional para el docente asociado que prolifera en la rama. La obtención y puesta en práctica de esta información no solo potencia las capacidades de estos profesionales de la salud, sino que también mejora la atención a los pacientes, sobre todo, en los servicios de urgencia (20).

## **Teorías sobre conocimiento diabetes mellitus tipo II**

Empecemos con la frase “Emocional”, se considera que una persona sufre una descompensación emocional cuando las distintas áreas de su vida se encuentran en constante desequilibrio y, por ende, interrelacionadas a un estado de estrés elevado. Por otra parte, desde la perspectiva de Teoría del autocuidado, los individuos cuentan con la capacidad intrínseca de administrar y controlar sus hábitos de vida, sean crónicos o rutinarios. En el sofocante mundo contemporáneo el autocuidado es casi una utopía, adquirir habilidades de afrontamiento como el ejercicio físico revela y manifiesta la importante función y necesidad de negarnos a la pasividad como robots. Sin embargo, no obstante que se identifique que la enfermera tiene un

papel activo durante el propósito educativo, se debe recordar que también la enfermera es responsable por el estado de salud de la comunidad a su cargo (21).

La teoría de enfermería basada en la evidencia está estrechamente relacionada con el nivel de comprensión de esta patología; esta teoría promueve integrar la evidencia más clara aprovechable con la práctica clínica y las elecciones de los usuarios al tomar decisiones de enfermería; en el caso de la DM 2, es fundamental contar con conocimientos actualizados y basados en la evidencia para garantizar una práctica clínica eficaz y segura; la aplicación constante de las últimas investigaciones en el cuidado de la diabetes impulsará la mejora continua en la atención, reflejando el compromiso de las enfermeras con la excelencia en el manejo de esta compleja enfermedad (22).

### **Evolución histórica**

El desarrollo histórico del conocimiento sobre la patología ha sido testigo de avances significativos en el conocimiento de los elementos que contribuyen a la descompensación y en las estrategias de tratamiento efectivas; en sus primeras etapas, el trastorno se consideraba principalmente una enfermedad del metabolismo de la glucosa y el conocimiento sobre sus complicaciones agudas era limitado; sin embargo, a medida que avanzaba el siglo XX, sobre todo en lo largo de las décadas de 1970 y 1980, se incrementó la sensibilización acerca de la relevancia de un monitoreo riguroso de la glucemia y la prevención de la descompensación, lo que subrayó la necesidad de una promoción y capacitación permanente del personal sanitario (23).

La llegada de tecnologías médicas avanzadas en las últimas décadas, como los monitores continuos de glucosa en sangre y tratamientos farmacológicos más precisos, ha transformado el tratamiento de la DM 2; estos avances exigen ajustes constantes en el conocimiento de las enfermeras, quienes deben integrar estas herramientas innovadoras en su práctica diaria; además, la creciente comprensión de los elementos genéticos y externos que

conlleven a la descompensación ha aumentado la complejidad del tratamiento de esta enfermedad, lo que hace imprescindible actualizar continuamente los conocimientos para asegurar una atención óptima (24).

Hoy en día, el crecimiento en el conocimiento histórico de esta enfermedad crónica refleja la confluencia de avances en ciencia, tecnología y educación. La integración de estos ángulos brinda una comprensión cabal de la enfermedad, lo que sitúa a las enfermeras en una posición estratégica para brindar cuidados agudos, de alta calidad, así como para anticipar y prevenir complicaciones en la atención médica (25).

### **Características del conocimiento sobre DM tipo II descompensada**

El grado de conocimientos tiene comportamiento peculiar como una variable que determina un impacto relativo en la medicina en el contexto de la salud terapéutica; para empezar, el nivel de comprensión incluye tanto el marco clínico como el gerencial, considerando desde la comprensión de las complicaciones agudas hasta las emergentes y las intervenciones de orden preventivo; esta consideración evidencia y revela el déficit en la formación integral para que los enfermeros puedan manejar los problemas multidimensionales inherentes a la patología (26).

En su lado multifactorial, el componente dinámico de esta variable se observa en los cambios que la investigación científica y la tecnología provocan en el área de la diabetes; por lo tanto, en relación a la enfermería, hay necesidad de adecuarse constantemente a nuevos hallazgos, tratamientos y procedimientos tecnológicos, lo cual subraya la importancia de la estrategia de formación permanente; por ende, la capacidad para adoptar con celeridad los nuevos conocimientos que surgen en la literatura es vital para mantener altos estándares de prestación de servicios en el manejo de los casos que han sido diagnosticados (27).

## **Dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 descompensada**

Las dimensiones se describen a continuación

### **Dimensiones 1. Retinopatía diabética**

Se distingue por cambios patológicos en los vasos sanguíneos de la retina como consecuencia de una exposición prolongada a niveles elevados de glucosa. Este proceso comienza con microaneurismas y dilatación capilar, y progresa hasta la aparición de nuevos vasos sanguíneos frágiles propensos a las hemorragias y a un posible desprendimiento de retina; este factor, matizado por el nivel de control de la diabetes que se ejerza, pone de relieve la importancia del diagnóstico y la intervención precoces para evitar la pérdida irreversible de visión en estos pacientes (28).

### **Dimensión 2. Nefropatía diabética**

Se presenta como una complicación renal progresiva debido a la exposición prolongada a altas concentraciones de glucosa; esta afección se caracteriza por cambios estructurales y funcionales en el riñón, como la expansión de la matriz extracelular, hipertrofia glomerular y proteinuria. A medida que avanza, la nefropatía diabética a veces logra avanzar a enfermedad renal crónica e insuficiencia renal, los elementos que inciden en su evolución comprenden la duración de la patología, la hipertensión arterial y la genética. Por lo tanto, es imperativo mantener un monitoreo periódico de la función renal y un tratamiento holístico de la enfermedad para mitigar el riesgo y la progresión de la enfermedad. (29).

### **Dimensión 3. Neuropatía diabética**

Se distingue por la lesión en los nervios periféricos resultante de la exposición crónica a niveles elevados de glucosa; este deterioro nervioso puede exhibirse a través de una variedad de síntomas sensoriales, tales como prurito, dolor y pérdida de sensibilidad, además de alteraciones en la función motora y autonómica; en ese sentido la neuropatía diabética puede incidir en regiones tales como los pies, las piernas, las manos y los órganos internos;

adicionalmente, incrementa la probabilidad de complicaciones como úlceras en los pies y trastornos gastrointestinales (30).

#### **Dimensión 4. Complicaciones con el pie diabético**

Se define por la presencia de trastornos en los nervios (neuropatía) y en los vasos sanguíneos (vasculopatía) que inciden en los pies de los individuos, reduciendo la sensibilidad y la circulación sanguínea en los pies. Esta situación aumenta la probabilidad de sufrir lesiones al tiempo que complica la curación; las complicaciones relacionadas con el pie diabético pueden incluir desde la presencia de úlceras e infecciones hasta deformidades y, en casos más graves, amputación (31).

#### **2.2.2 Práctica enfermera en intervenciones de emergencia**

##### **Conceptualización**

Comprende un conjunto específico de intervenciones y cuidados con enfoque holístico, dado que se procura responder a necesidades inmediatas de las personas que se encuentran afectadas por esta patología. En esta situación crítica, las enfermeras intervienen en la valoración primaria y atención de los síntomas agudos realizando un adecuado internamiento y manejo con el resto del equipo de salud. En este caso, estas profesionales dosifican de acuerdo con el estado el paciente, los medicamentos que controlan los niveles de glucosa en sangre, los signos vitales y las posibles complicaciones como cetoacidosis, diabetes y la hipoglucemia (32).

A este respecto, la en el diagrama de flujo se observa que da la práctica de enfermería en el extremo del “diabético descompensado” se centra contradicciones en la educación y el soporte emocional; sobre todo en el caso de niño. Los enfermeros enseñan aspectos que son parte un diagnóstico definitivo de esta enfermedad, su tratamiento y la adherencia al este, modificación de estilos de vida activa y saludable. El saber y la voluntad de comunicarse con las familias y los pacientes, tomar decisiones rápidas y precisas contribuyen a los primeros

auxilios porque estabilizan al paciente y permiten una intervención mediata que se convierte en atención continua. (33).

### **Teorías de la práctica del profesional de enfermería en emergencia**

Incluyen enfoques que destacan la complejidad del cuidado y la experiencia con un diagnóstico crítico en el caso de diabetes descompensada en sus especialidades dolorosas y los permite a las enfermeras en emergencias atender de manera más eficiente y personalizada a sus pacientes en estado crítico. (34).

El modelo de Callista Roy se afirma que toda persona tiene un deseo de esforzarse a las condiciones estresantes, como las que demanda la enfermedad a la que hace referencia, y que enfermeras si y solo si desempeñan un papel fundamental no al definir, pero si al permitir los métodos activos en los facilitar estos procesos de la respuesta. La aplicación de estas teorías a la práctica clínica puede mejorar la eficacia y humanizar la atención brindada por los proveedores de servicios de emergencia a los pacientes con el diagnóstico (35).

### **Evolución histórica**

Desde el inicio de los tiempos hasta el presente, existen indicaciones históricas de un mayor progreso. Durante la primera fase, el enfoque consistía en el manejo de emergencia – estabilizar al paciente, poner un acceso intravenoso a colocarse algún tratamiento y realizar una monitorización de signos vitales. Como resultado de no contar con un abordaje y comprensión multidimensional de la enfermedad y sus complicaciones, los esfuerzos quirúrgicos eran escasos y se limitaban a los inadecuados recursos que ofrecían en las condiciones de urgencias; esto hacía sencillamente imposible atender los requerimientos mínimos que se posee en situaciones de urgencias (36).

A la luz del avance del conocimiento científico y el desarrollo de la práctica basada en evidencia, la enfermería ha sucedido a adoptar un enfoque más especializado y preventivo en el manejo de pacientes con estos diagnósticos dentro de una crítica. Entre los aspectos más

importantes de esta evolución incluyen la incorporación de tecnologías de monitoreo más sofisticadas, el diseño de guías para el control de la enfermedad, y la promoción del desarrollo profesional permanente para enfermeras. El cuidado del paciente ha dejado de ser una actividad reactiva, las acciones del enfermero se manifiestan en forma proactiva, y la atención se fundamenta en la personalización e integración de métodos de prevención, que son pilares de la práctica actual (37).

En estos momentos, los cambios en el contexto de la enfermería en relación con la tecnología, nuevas investigaciones, y enfoques más integrales que abarcan la complejidad de la enfermedad y su manejo en un contexto emergente, la enfermería evoluciona en conjunto. Esto es resultado de la obtención de múltiples disciplinas como la educación para el bienestar, cuidados paliativos a largo plazo, y el interés de cuidar el bienestar del paciente, lo que evidencia un movimiento hacia una atención más exhaustiva y de calidad hacia el cuidado en diabetes tipo 2 descompensados en ambientes de emergencia (38).

### **Características**

Se debe evaluar la intervención enfermera en situaciones de crisis emergentes, en particular con enfermos tipo 2 diabéticos descompensados, por su carácter polivalente y complejo; la posible resolución de los problemas dentro de este contexto resulta de una decisión inmediata, que atiende a las necesidades críticas; el cuidado debe ser en todos los casos particular, y a cada paciente se le considera en su conjunto comprensivo, en particular en relación a la administración de tratamientos intravenosos y signos vitales derivados del síndrome diabético de descompensación (39).

La flexibilidad y la capacidad para manejar el estrés son competencias que resultan necesarias en este caso; debido a la naturaleza caótica del tipo de situaciones que pueden presentarse, es necesario que los enfermeros se adapten con rapidez al cambio inmediato que el estado del paciente represente y la colaboración con otros miembros del equipo de salud más

cercana; adicionalmente, se acompaña con un abordaje integral y humanizado de la práctica la buena o adecuada y clara comunicación que se sostiene con el paciente y su familia en relación con el manejo de la enfermedad en tales situaciones emergentes (40).

### **Dimensiones de la satisfacción del usuario**

Las dimensiones son descritas a continuación.

#### **Dimensión 1. Control glucémico irregular**

implica el abordaje integral que se realiza de la paciente, incluyendo el seguimiento de la glucosa en el torrente sanguíneo y la observación de elementos y signos de hiperglucemia a nivel clínico. Adicionalmente, se realiza una interpretación de los resultados de los exámenes médicos correspondientes, se registran los signos vitales y se promueve un consumo adecuado de líquidos junto a una alimentación balanceada. Desde el cuidado de enfermería, se aplica la prevención al considerar los factores que podrían ocasionar hiperglucemia y luego trata conforme a las órdenes médicas; de igual manera, enseña y activa al paciente, así como a la familia, al control de glucosa, al uso del glucómetro y a la información fundamental sobre el manejo de la enfermedad (41).

#### **Dimensión 2. Desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas**

Se focaliza en la bioseguridad la atención tanto del equipo como del paciente, explicando comprensivamente cada uno de los pasos para ganar su cooperación, al mismo tiempo que brindan el apoyo emocional diferenciado que necesita. Se procede a la colocación de un acceso venoso periférico de gran calibre para la reposición líquida y electrolítica, mientras se suministra la dieta blanda suave con líquidos a discreción, que se ajusta a lo que el paciente puede tolerar por vía oral; al mismo tiempo, se lleva a cabo el control riguroso y el balance hídrico para fluidos administrar de manera óptima (42).

#### **Dimensión 3. Vulnerabilidad a infecciones urinarias**

Estos procesos implican una supervisión meticulosa de los signos vitales, con un enfoque particular en la temperatura, con el objetivo de preservar un equilibrio óptimo de líquidos y evitar complicaciones derivadas de niveles desbalanceados de los mismos, los indicadores y manifestaciones de infección se monitorean de manera continua tanto a nivel sistémico como local, empleando técnicas asépticas rigurosas. Además, la ceftriaxona se administra según las recomendaciones médicas y los resultados de las pruebas de laboratorio para garantizar un tratamiento eficaz e individualizado (43).

#### **Dimensión 4. Estreñimiento por dieta inadecuada**

Se subraya la necesidad de instruir tanto a los pacientes como a sus familiares acerca de la salud intestinal, destacando la importancia de una ingesta adecuada de líquidos y una dieta rica en fibra, en colaboración con los servicios de nutrición; además, se evaluará la utilización de laxantes o enemas, considerando los posibles efectos secundarios en el tracto gastrointestinal; por consiguiente el monitoreo activo de la defecación se lleva a cabo a través de la auscultación, teniendo en cuenta aspectos como la frecuencia, la forma, el volumen, la tensión y el color, según sea pertinente; por otro lado, en caso de que los síntomas de estreñimiento persistan, se aconseja consultar al médico y aumentar la ingesta de líquidos si no existen contraindicaciones, supervisando detenidamente las deposiciones (44).

#### **Dimensión 5. Ansiedad por estado de salud**

Se orienta hacia el soporte emocional del paciente, estableciendo un diálogo abierto para identificar las causas de su ansiedad. Se crea un ambiente físico terapéutico que promueve la relajación, con condiciones como luz tenue y reducción de ruidos molestos. La comunicación efectiva es fundamental para el cuidado del paciente y su familia, manteniéndolos informados acerca de su estado de salud y teniendo en consideración sus preferencias sobre reposo y descanso, una escucha activa se aplica en todos los casos para la comprensión de las preocupaciones del paciente y se procura dar claridad a sus inquietudes (45).

## **Dimensión 6. Riesgo de profusión tisular periférica e hipertensión arterial**

Esta evaluación conlleva un monitoreo ininterrumpido del paciente, que abarca la medición regular de los niveles de glucemia, la colaboración con un dietista para verificar el estado nutricional y la valoración de diversos indicadores como el llenado capilar, el nivel de Glasgow, la saturación de oxígeno, el color cutáneo, la temperatura y la presión arterial. Se realiza una estrecha monitorización de los signos vitales después del tratamiento prescrito y una reevaluación periódica de la presión arterial. Se mantiene la coordinación con los servicios de nutrición para garantizar una dieta baja en sodio, al tiempo que se brinda orientación y dirección continuas con respecto a la atención necesaria para el paciente y su familia. Además, la enfermera registra cuidadosamente todos los eventos importantes (46).

### **Teoría de enfermería de Dorothea Orem**

También designada como el modelo del autocuidado, asumiendo que destreza y responsabilidad de una persona son esenciales para mantener la salud mediante el autocuidado. Orem sugiere que cada individuo posee el potencial y habilidad innatos para ocuparse y ser autosuficientes en las acciones de autocuidado, incluyendo así tres subgrupos: modelo del autocuidado, autocuidado deficitario y el modelo sistémico de enfermería que describe situaciones en las que las personas pueden necesitar ayuda para atender la demanda de cuidado personal (47).

En este sentido, este estudio adoptó como meta vislumbrar cómo los enfermeros pueden aumentar las capacidades de autocuidado de los pacientes, especialmente en situaciones cuando la enfermedad se descompensa. Orem en su modelo confiere un abordaje que enfatiza la importancia de empoderar a las personas para que se involucren en un rol dinámico de su propio cuidado, y esta perspectiva puede tener implicaciones para las estrategias y prácticas sugeridas en la investigación (48).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de retinopatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para el desarrollo del enfoque que se presenta en este estudio relacionado a la DM2 descompensada, su práctica de enfermería y su contexto en situaciones de urgencia, se situará dentro de un diseño metodológico hipotético deductivo. Esto significa que se parte de algunas supuestas teorías existentes que se buscaran confirmar o refutar con la información que se recolecte y que será debidamente analizada. Con la observación y análisis, se intenta demostrar o desacreditar la hipótesis además de mejorar la comprensión sobre el desempeño y la enfermería en la DM 2 descompensada dentro los cuidados intensivos. (49).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Las hipótesis se pondrán a prueba en estudios sobre el conocimiento que se tiene de la patología y su vínculo con el cuidado e intervención en emergencias desde la perspectiva cuantitativa que contempla la obtención y de la data cuantificable para valorar determinadas variables. Por este motivo, se busca obtener información cuantitativa sobre los conocimientos y la práctica de la enfermería respecto al manejo de la patología utilizando instrumentos de medición objetiva, con la finalidad de realizar análisis estadísticos que permitan valorar de forma exhaustiva los factores que predominan en el contexto de emergencia (50).

#### **3.3. Tipo de estudio**

Se tomará como un estudio de tipo aplicada a causa porque centrará en la generación de conocimientos prácticos y aplicables a la realidad clínica, con el propósito de optimizar la atención y el manejo de pacientes diagnosticados con este diagnóstico en situaciones de emergencia. Al enfocar la implementación directa de los hallazgos con el propósito de informar y optimizar la práctica profesional, este método facilitará la correlación entre la teoría y la práctica, promoviendo intervenciones eficaces y significativas en el ámbito de la enfermería de emergencia. (51).

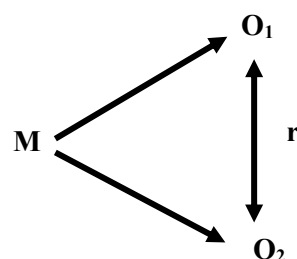
### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será no experimental; las variables serán observadas y medidas sin intervenir activamente en el entorno facilitando el análisis y descripción de la asociación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en situaciones de emergencia relacionadas con la patología, en consecuencia, la recolección de datos en entornos naturales proporcionará perspectivas auténticas y representativas, lo cual facilitará una comprensión más precisa y contextualizada del tema en cuestión (53).

Además, se empleará un alcance correlacional para examinar la relación entre variables específicas ligadas con la enfermedad procurando identificar patrones, asociaciones y correlaciones que faciliten la comprensión de las interdependencias entre estas variables sin intervenir directamente en el entorno, facilitando un panorama más extenso acerca de los elementos que repercuten en la atención de la enfermedad en situaciones de emergencia (54).

En contraposición, se desarrollará de manera transversal; esto conlleva la recolección de datos en un único instante temporal, lo cual facilitará la obtención inmediata de las correlaciones entre las variables de interés en ese momento específico. En este contexto, se realizarán mediciones y evaluaciones puntuales del conocimiento y las prácticas de enfermería, lo que brindará una visión representativa de la situación en ese momento específico; este diseño proporcionará una comprensión temporal de las variables en estudio sin la necesidad de un seguimiento prolongado, facilitando así una evaluación eficiente y detallada de la problemática en consideración (54).

Se Plantea el siguiente esquema:



- $M$  : Muestra  
 $O_1$  : Observación de la primera variable  
 $O_2$  : Observación de la segunda variable  
 $r$  : Nivel de correlación

### 3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo de investigación abarcará 60 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencias de un Hospital Nacional II-I, MINSA, 2024, que proporcionan asistencia a los usuarios con DM2 descompensada; este colectivo especializado de profesionales sanitarios refleja un rol fundamental en la intervención y tratamiento de personas afectadas por esta patología en situaciones de emergencia. Debido a la limitada y reconocida cantidad de enfermeras que cumplieran con estos criterios, se decidió utilizar una muestra aislada para abarcar la totalidad de la población del estudio.

El diseño censal permitirá la inclusión de todos los miembros de la población, garantizando representatividad y maximizando la validez interna de la obtención de datos; cada enfermero del servicio de emergencia que cumpla con los criterios establecidos será invitado a participar en el estudio, asegurando que ninguna contribución valiosa se pierda y proporcionando una visión exhaustiva de las variables.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Ser personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional II-I
- Estar directamente involucrado en la atención y manejo de pacientes con el diagnóstico en mención.
- Contar con experiencia laboral mínima de seis meses en el servicio de emergencia.
- Haber completado la formación académica en enfermería.
- Haber firmado el consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:**

- No pertenecer al personal de enfermería del servicio de emergencia.
- No participar de manera activa en la atención y manejo de pacientes diagnosticados.
- Tener menos de medio año de ejercicio laboral en la unidad de emergencia.
- No haber completado la formación académica en enfermería.
- No haber firmado el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Conocimiento sobre DM II descompensada</b>	Se refiere a la comprensión y conciencia que posee un individuo, en este caso, el profesional de enfermería, acerca de los aspectos clave relacionados con la enfermedad (56).	Es el puntaje obtenido en el cuestionario conformado por 41 ítems que considera el 60-79% como conocimiento promedio, nivel bajo igual a menos de 60% y de 80-100% un nivel alto de conocimiento. Se divide en 4 dimensiones	Retinopatía diabética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión Borrosa</li> <li>• Hemorragias Retinianas</li> <li>• Edema Macular</li> <li>• Angiopatía Retiniana</li> <li>• Pérdida Visual</li> </ul>	Ordinal	Nivel alto: 33 - 41 Nivel medio: 101-25 -32 Nivel bajo: 0-31
			Nefropatía diabética  Neuropatía diabética  Complicaciones con el pie diabético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteinuria</li> <li>• Hipertensión Renal</li> <li>• Insuficiencia Renal</li> <li>• Edema Renal</li> <li>• Deterioro de la Filtración Glomerular</li> <li>• Dolor Neuropático</li> <li>• Parestesias</li> <li>• Disfunción Sexual</li> <li>• Problemas Digestivos</li> <li>• Úlceras Neuropáticas</li> <li>• Úlceras Cutáneas</li> <li>• Infecciones Podales</li> <li>• Deformidades Estructurales</li> <li>• Isquemia Periférica</li> <li>• Amputación Necesaria</li> </ul>		
<b>Práctica del profesional de enfermería</b>	Se refiere a las acciones, procedimientos y cuidados específicos que efectúa el profesional de enfermería en situaciones de	Es el puntaje obtenido en el cuestionario basado en el plan de cuidados en pacientes con DM tipo II descompensada constituido por 46	Control glucémico irregular  Desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento permanente</li> <li>• Ajuste Terapéutico</li> <li>• Registro de Glucosa</li> <li>• Cumplimiento Protocolos</li> <li>• Educación al Paciente</li> <li>• Balance Hídrico</li> <li>• Monitoreo Electrolítico</li> <li>• Reposición de Fluidos</li> </ul>		

urgencia y emergencia relacionadas con pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II descompensada (57).	ítems y agrupados en 5 dimensiones con un nivel alto de 69-92, promedio de 46-68 e inferior de 0-45.	Vulnerabilidad de las infecciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico Temprano</li> <li>• Prevención de Complicaciones</li> <li>• Vigilancia Urológica</li> <li>• Cuidados Higiénicos</li> <li>• Uso de Catéteres Estériles</li> <li>• Educación sobre Infecciones</li> <li>• Pronta Intervención</li> </ul>	Ordinal	Práctica adecuada: (69-92) En proceso de mejora: (46-68) Práctica insuficiente: (0-45)
		Estreñimiento por dieta inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión de Hábitos</li> <li>• Dieta Rica en Fibra</li> <li>• Hidratación Adecuada</li> <li>• Estímulo a la Movilidad</li> <li>• Tratamiento Farmacológico</li> </ul>		
		Ansiedad por estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación Psicológica</li> <li>• Apoyo Emocional</li> <li>• Información Clara</li> <li>• Comunicación Abierta</li> <li>• Manejo del Estrés</li> </ul>		
		Riesgo de profusión tisular periférica e hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización permanente</li> <li>• Verificación de la tensión arterial</li> <li>• Control de efectos secundarios</li> <li>• Enseñanza a los usuarios</li> <li>• Registro de Signos Vitales</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La selección de la metodología de encuesta para este estudio se fundamenta en su habilidad para recolectar información de manera eficaz y sistemática facilitando la adquisición de datos directos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, de forma estructurada y estandarizada, promoviendo la recopilación de información acerca de su grado de conocimiento y las prácticas vinculadas con la diabetes mellitus tipo 2 descompensada; adicionalmente, dado que se trata de un estudio de corte transversal con una población accesible y conocida, la encuesta se ajusta de manera óptima para lograr respuestas rápidas y precisas mediante un instrumento de medida estructurado; la implementación de encuestas asegurará la homogeneidad en la recolección de datos, posibilitando comparaciones significativas y fomentando la validez interna del estudio (55).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1:**

##### **Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada**

Formulario de preguntas sobre la variable 1 cuyo puntaje obtenido en el cuestionario conformado por 41 ítems que considera el 60-79% como conocimiento promedio, nivel bajo igual a menos de 60% y de 80-100% un nivel alto de conocimiento. Se divide en 4 dimensiones, tales como retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética, complicaciones con el pie diabético (56). Para ello se utilizó una escala ordinal tipo Likert que evalúa el grado de conocimiento y los califica de la siguiente manera: 1 nada de conocimiento, 2 poco conocimiento, 3 conocimiento regular, 4 buen conocimiento, 5 conocimiento excelente.

**Variable 2:****Práctica enfermera**

Cuestionario basado en el plan de cuidados en pacientes con DM tipo II descompensada constituido por 46 ítems y agrupados en 6 dimensiones con un nivel alto de 69-92 de puntaje, promedio de 46-68 e inferior de 0-45. Se conforma de seis dimensiones que son el control glucémico irregular, desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas, vulnerabilidad de las infecciones urinarias, estreñimiento por dieta inadecuada, ansiedad por estado de salud, riesgo de perfusión tisular periférica e hipertensión arterial (57).

**3.7.3. Validación****Instrumento 1:****Nivel de conocimiento sobre DM II descompensada.**

El instrumento después de ser aprobado en un proceso de prueba piloto con 20 profesionales de enfermería, donde cada ítem fue evaluado y se tomaron las sugerencias correspondientes hasta saturara las observaciones enfocándose en la comprensión del contenido que a su vez están basadas en la GPC IMSS717-14 que hace alusión a la intervención de enfermería en DM tipo II para prevenir complicaciones, asimismo se contó con la participación de tres expertos. Por otro lado, la validez de constructo se obtuvo a través de la comparación con dos instrumentos uno relacionado con la atención de urgencias para adultos de segundo y tercer nivel de atención (GPC) y con un catálogo de protocolo de práctica clínica (CENETEC – México).

**Instrumento 2:****Práctica del profesional de enfermería.**

Se llevará a cabo un proceso riguroso que incluirá la revisión y evaluación del instrumento por parte de expertos en el campo de enfermería y diabetes. La retroalimentación proporcionada por tres expertos se considerará para realizar ajustes y garantizar así su validez.

### 3.7.4. Confiabilidad

#### Instrumento 1:

##### Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada

Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se recurrió al estadístico 20 de Kukur-Richardson, resultando en un índice de 0,8, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna. Sin embargo, este resultado se obtuvo mediante una prueba piloto dirigida a 41 participantes que satisfacían los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

#### Instrumento 2:

##### Práctica del profesional de enfermería.

La fiabilidad del cuestionario se evaluará a través de pruebas piloto realizadas con un conjunto limitado de enfermeros en el área de emergencia; se empleará el índice de alfa de Cronbach para cuantificar internamente la fiabilidad de las respuestas, lo que evidencia un coeficiente de 0.7, lo que señala un nivel de confiabilidad aceptable para proporcionar medidas coherentes y consistentes de las prácticas de enfermería en el marco de esta patología metabólica.

Según el Alfa de Cronbach lo interpreta los puntajes de la siguiente manera:

$\alpha \geq 0.9$  → Confiabilidad sobresaliente

$0.8 \leq \alpha < 0.9$  → Buena confiabilidad

$0.7 \leq \alpha < 0.8$  → Aceptable

$0.6 \leq \alpha < 0.7$  → Cuestionable

$\alpha < 0.6$  → Poco confiable

Para que el cuestionario sea considerado confiable, se recomienda que el Alfa de Cronbach sea  $\geq 0.7$

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Recolección de Datos:**

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo mediante la implementación de cuestionarios diseñados para valorar el grado de ambas variables en relación con la DM 2 descompensada. Asimismo, se asegurará la uniformidad en la gestión de los instrumentos, siguiendo los mismos procedimientos para todos los participantes; la información recolectada incorporará respuestas a interrogantes específicas vinculadas al objeto de estudio, facilitando así una evaluación coherente y comparativa de los conocimientos y las prácticas en el presente contexto.

#### **Creación de Bases de Datos en Microsoft Excel 365:**

Posterior a la compilación de evidencias, se procederá con la introducción y estructuración en el formato de MS Excel 365; cada participante será representado en una fila, y las variables de interés, tales como las respuestas a interrogantes específicas, serán asignadas a las columnas pertinentes; se establecerá un sistema de codificación para simplificar tanto la entrada como el análisis de los datos; por otro lado, se implementará una base de datos principal que contiene la información de todos los participantes, lo que optimizará su gestión y procesamiento posterior.

#### **Prueba de Normalidad:**

Previo a la implementación de pruebas estadísticas, se llevará a cabo una prueba de normalidad para corroborar la distribución de las variables cuantitativas, efectuada mediante el uso de métodos estadísticos y gráficos disponibles en Excel; la normalidad constituye un supuesto crucial para determinadas pruebas estadísticas paramétricas, y dicha comprobación facilitará la determinación de la aptitud para la implementación de pruebas como el estadístico de Pearson.

#### **Decisión entre Estadístico de Pearson o Spearman:**

La decisión de aplicar el coeficiente de Pearson o Spearman se determinará en función de los resultados obtenidos en la prueba de normalidad; en caso de que las variables se adhieran a una condición paramétrica, se seleccionará la correlación de Pearson, que es más sensible a las relaciones lineales. Alternativamente, se recurrirá a la correlación de Spearman, una métrica no paramétrica que no asume una distribución normal y es apropiada para datos ordinales o no lineales; este esquema de procesamiento de datos asegura una administración eficaz y meticulosa de la información recolectada, lo que favorece la interpretación subsecuente y el análisis estadístico de la data.

### **3.9. Aspectos éticos**

Esta intervención científica se desarrollará con un estricto cumplimiento de los principios éticos que guían la investigación científica, garantizando el respeto y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes involucrados. Este compromiso ético se basará en los principios fundamentales siguientes:

- **Principio de Autonomía:** Se esforzará por adquirir el consentimiento informado voluntario de cada participante, garantizando que su implicación resulte completamente deliberada poseyendo la libertad de abandonar durante el etapa o circunstancia deseada sin repercusiones adversas.
- **Principio de Beneficencia:** La investigación tiene como objetivo optimizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier riesgo potencial mediante la implementación de estrategias para asegurar que la investigación contribuya al conocimiento científico y, eventualmente, a la mejora de la atención y calidad de vida de los individuos diagnosticados.
- **Principio de No Maleficencia:** Se implementarán medidas preventivas para prevenir cualquier perjuicio físico o psicológico a los participantes. En consecuencia, la confidencialidad y privacidad de la información recolectada serán salvaguardadas, y se

instaurarán protocolos para gestionar potenciales circunstancias de malestar emocional.

- **Principio de Justicia:** La distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación será un compromiso central, en tal sentido, se garantizará que la selección de participantes y la obtención de resultados sean justos y representativos de la población en estudio (59).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES (2023 -2024)		Enero 2024				Feb 2024				Marzo 2024				Abr 2024			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Fase de planteamiento inicial de la investigación	Selección del tema	■															
	Identificación de la problemática	■															
	Revisión de literatura relacionada con el tema		■														
	Formulación de objetivos y preguntas de investigación		■														
	Definición de alcance y limitaciones			■													
Fase de elaboración de proyecto de tesis	Redacción de la justificación				■												
	Elaboración de los antecedentes					■											
	Elaboración de las bases teóricas						■										
Fase metodológica	Redacción de las hipótesis						■										
	Diseño de metodología de investigación							■									
	Desarrollo de instrumentos de recolección de datos								■								
	Selección de población y muestra									■							
Fase administrativa	Redacción de los aspectos éticos									■							
	Preparación del presupuesto y recursos necesarios										■						
Fase de revisión	Fundamentación del presupuesto										■						
	Levantamiento de correcciones												■				
	Revisión terminal												■				

LEYENDA:

Acciones ejecutadas ■

Acciones por ejecutadas ■

## 4.2. Presupuesto

Bienes	Costo (soles)
Materiales para procesamiento de datos	700
Materiales de escritorio	350
Material impreso	250
Subtotal	1300
Servicios	Costo (soles)
Movilidad local	400
Conexión a internet	240
Pago de servicios profesionales	1300
Subtotal	1940
<b>Total</b>	<b>3240</b>

## 5. Referencias bibliográficas

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 4];157(107843):107843. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
2. Russo M, Grande-Ratti M, Burgos M, Molaro A, Bonella M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 1];93(1):30. disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/acm.21000410>
3. Ong K, Stafford L, McLaughlin S, Boyko E, Vollset S, Smith A, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 4];402(10397):203–34. disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01301-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01301-6)
4. Alsolais A, Bajet J, Alquwez N, Alotaibi K, Almansour A, Alshammari F, et al. Predictors of self-assessed and actual knowledge about diabetes among nursing students in Saudi Arabia. *J Pers Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 3];13(1):57. disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm13010057>
5. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 6]; 36(1):26. disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005)
6. Trujillo F, Vera V, Torre J, Zuzunaga F, Guerra J, De La Cruz J, et al. Factores asociados al cribado de Diabetes Mellitus en población peruana ¿problema para la salud pública. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 3]; 14(1): e2792. disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2792>
7. Benites R, Coral M. Una revisión de las implementaciones de sistemas para la identificación de tendencias de la diabetes. *Interfases* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 3]; 16: 229-249. disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Interfases/article/view/5957/6047>
8. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*

- [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 3]; 38(1): 34-41. disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
9. Badanta B, Moreno B, Soto V, Barrientos S. Cuidados enfermeros para el abordaje de la salud comunitaria en población indígena de la Amazonia peruana. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 3]; 31(1):57–63. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.025>
  10. Rocca J, Calderón M, La Rosa A, Seclén S, Castillo O, Pajuelo J, et al. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A literature review including studies at high-altitude settings. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 3];182(109132):109132. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109132>
  11. Bernabe A, Borjas D, Páucar J, Carrillo R. Multimorbidity patterns among people with type 2 diabetes mellitus: Findings from Lima, Peru. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 7]; 19(15):9333. disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9333>
  12. Wang Y, Zhang Y, Han J, Chen Y, Li L, Wei X, et al. Diabetes knowledge and training needs among non-endocrinology nurses. *Heliyon* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 23];9(5): e15985. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15985>
  13. Albagawi B, Alkubati SA, Abdul-Ghani R. Levels and predictors of nurses' knowledge about diabetes care and management: disparity between perceived and actual knowledge. *BMC Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 23];22(1). disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01504-5>
  14. Farzaei M, Shahbazi S, Gilani N, Ostadrahimi A, Gholizadeh L. Nurses' knowledge, attitudes, and practice with regards to nutritional management of diabetes mellitus. *BMC Med Educ* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 10]; 23(1). disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-023-04178-4>
  15. Purilla Y. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada en el hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio 2018 [Trabajo de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. 70 p. [cited 2024 feb 10]. disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9889>
  16. Guerra N. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descompensada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2022 [Trabajo de especialidad]. Callado: Universidad Nacional del Callao; 2022. 69 p. [cited 2024 feb 10]. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7016>

17. Ponciano S, Arrieta A, Chacón B. Asistencia sanitaria en el hogar y prevención de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, EsSalud Colquijirca-2022 [Tesis de especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. 174 p. [cited 2024 feb 5]. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7580>
18. Syed W, Alharbi M, Samarkandi O, Alsadoun A, Al-Rawi M, Iqbal A, et al. Evaluation of knowledge, awareness, and factors associated with diabetes: A cross-sectional community-based study. *Int J Endocrinol* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 8]; 2022:1–6. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/1921010>
19. Zhou W, Huang J, Yang L, Qiu T, Zhang Y, Liu F, et al. Long-term training in diabetes-related knowledge, attitudes, and self-reported practice among diabetes liaison nurses. *J Int Med Res* [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 3]; 48(2). disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0300060519882838>
20. Tamiru S, Dugassa M, Amsalu B, Bidira K, Bacha L, Tsegaye D. Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 8]; 18(100548):100548. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548>
21. Zare S, Ostovarfar J, Kaveh M, Vali M. Effectiveness of theory-based diabetes self-care training interventions; a systematic review. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 1];14(4):423–33. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32361532/>
22. Thojampa S. The social cognitive theory with diabetes: Discussion. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 9]; 12(22): 1251-1254. Disponible en: [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/76\\_1-thojampa\\_special\\_12\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/76_1-thojampa_special_12_2.pdf)
23. Mudaliar S. The evolution of diabetes treatment through the ages: From starvation diets to insulin, incretins, SGLT2-Inhibitors and beyond. *J Indian Inst Sci* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 10];103(1):123–33. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s41745-023-00357-w>
24. March CA, Libman IM, Becker DJ, Levitsky LL. From antiquity to modern times: A history of diabetes mellitus and its treatments. *Horm Res Paediatr* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 11]; 95(6):593–607. disponible en: <https://karger.com/hrp/article/95/6/593/828515/From-Antiquity-to-Modern-Times-A-History-of>

25. Jörgens V. A history of patient education for people with diabetes: A very personal view. En: *Frontiers in Diabetes*. S. Karger AG; 2020. p. 257–68. [cited 2024 feb 11]. disponible en: <https://doi.org/10.1159/000506567>
26. Da Costa Martins P, de Lima Santos A, Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [cited 2024 feb 12];17(52):512–49. disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400512](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512)
27. Karslioglu E, Donihi A, Korytkowski M. Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic syndrome: review of acute decompensated diabetes in adult patients. *BMJ* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 12];365:l1114. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31142480/>
28. Vargas A, Sojo J, Campos D. Retinopatía diabética. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 3]; 7(1):e750. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i1.750>
29. Villena A. Factores de riesgo de nefropatía diabética. *Acta médica peru* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 15];38(4):283–94. disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000400283](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400283)
30. Cobos-Palacios L, Sampalo AL, Carmona MDL. Neuropatía diabética. *Medicine* [Internet]. 2020[cited 2024 feb 17]; 13(16):911–23. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2020.09.013>
31. Holton S, Rasmussen B, Turner J, Steele C, Ariarajah D, Hamblin S, et al. Nurse, midwife and patient perspectives and experiences of diabetes management in an acute inpatient setting: a mixed-methods study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 18]; 21(1). disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-01022-w>
32. López A, Rodríguez A, Velázquez C. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 18]; 3(1): 45-55. disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45>
33. Yago G, Venturas M, Blanco J, Pérez I, Falces C, Roqué M, et al. Control de la glucemia durante la hospitalización: Enfermera de práctica avanzada y herramientas semiautomáticas de prescripción de insulina. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 18]; 69(7):500–8. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2021.09.018>

34. Álvarez J, Valderrama M, Peña A. Creencias y prácticas en el cuidado de la diabetes. Duazary [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 15]; 17(1): 74-86. disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3218>
35. Majeed I, Sehar S, Afzal M, Gilani SA. Roy adaptation model to promote physical activity and quality of life in diabetics: A review. Saudi Journal of Nursing and Health Care [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 15];02(09):305–7. disponible en: [https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC\\_29\\_305-307\\_c.pdf](https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_29_305-307_c.pdf)
36. Sapra A, Bhandari P, (Hughes) AW. Diabetes (Nursing). StatPearls Publishing; 2023. [cited 2024 feb 20]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568711/>
37. Barros F, Mesa I, Ramírez A. Análisis del afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II. Universidad, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 20]; 25(110): 191-197. disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/491/936>
38. Amezcua M. Los avances en historia de la Enfermería trazan nuevos desafíos para las revistas científicas. Index Enferm [Internet]. 2023 [cited 21 de febrero de 2024];31(4):243–4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225413>
39. Aríztegui A, San Martín L, Marín B. Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 20]; 43(2):159–67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0860>
40. Zambrano E, Lucas G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Higía [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 20]; 6(1). disponible en: <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>
41. Robalino R, Pazzi N, Chicaiza P, Robalino M, Piray M. Intervención terapéutica para el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Investiga [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 20]; 6(1): 13-19. disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1022.2021>
42. Khan R, Saba F, Kausar S, Siddique M. Pattern of electrolyte imbalance in Type 2 diabetes patients: Experience from a tertiary care hospital: Pattern of electrolyte imbalance in type 2 diabetes patients. Pak J Med Sci Q [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 20];35(3):797-802. disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.35.3.844>
43. Salari N, Karami M, Bokae S, Chaleshgar M, Shohaimi S, Akbari H, et al. The prevalence of urinary tract infections in type 2 diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. Eur J Med Res [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 20];27(1). disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40001-022-00644-9>

44. Sangnes DA, Lundervold K, Bekkelund M, von Volkmann HL, Berentsen B, Gilja OH, et al. Gastrointestinal transit and contractility in diabetic constipation: A wireless motility capsule study on diabetes patients and healthy controls. *United European Gastroenterol J* [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 20];9(10):1168–77. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ueg2.12169>
45. Muñoz D, Arteaga A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 21]; 22: 1-10. disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
46. Sarduy A, Cruz E, Milanés M, Mompié G. Parámetros clínicos, bioquímicos y metabólicos predictores de complicaciones micro y macrovasculares en diabéticos tipo 2. *Multimed Revista Médica Granma* [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 21]; 24(4): 836-852. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul204h.pdf>
47. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and need for refinement. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 21]; 35(1):70–6. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211051369>
48. Naranjo H, Concepción P, Avila S. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 20]; 35(1): 1-13. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>
49. Rivera Rojas F, Ceballos Vásquez P, Sáez Muñoz L. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [cited 1 de marzo de 2024];32(1): e12574. disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20233764>
50. Chien L-Y. Evidence-based practice and nursing research. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [cited 2024 mar 1];27(4): e29. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346>
51. McLaren L, Braitstein P, Buckeridge D, Contandriopoulos D, Creatore M, Faulkner G, et al. Why public health matters today and tomorrow: the role of applied public health research. *Can J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 20]; 110(3):317–22. disponible en: <https://www.jstor.org/stable/27174065>
52. Chew B. Planning and conducting clinical research: The whole process. *Cureus* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 21]; 11(2). disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.4112>
53. Burdiles P, Castro M, Simian D. Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 21]; 30(1):8–18. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>

54. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. Buenos Aires: Teseo; 2019. [cited 2024 feb 21]. disponible en: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
55. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2018 [cited 2024 feb 20];35(6):680–8. disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000600680](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680)
56. Mori J. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en paciente con diabetes mellitus – Hospital de Supe, 2021 [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. 80 p. [cited 2024 feb 20]. disponible en: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6442/JOSE%20CARLOS%20MORI%20PANTOJA\\_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6442/JOSE%20CARLOS%20MORI%20PANTOJA_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Guerra N. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descompensada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2022 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. 69 p. [cited 2024 feb 20]. disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7016/GUERRA%20SOLIS%20NATHALY%20IBETH%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Simón Y, Viñas E, Góngora I. Ética e investigación científica en enfermería. Invest. Medicoquir [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 21]; 12(3): 1-12. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q203y.pdf>

## Anexo 1 Matriz de Consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital Nacional II-I MINSA, 2024.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional II-I MINSA 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica en el servicio de emergencia.  H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 descompensada</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Retinopatía diabética Nefropatía diabética Neuropatía diabética Complicaciones con el pie diabético</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional y corte transversal</p> <p><b>Población:</b> Estará compuesta por 60 profesionales de enfermería del área de emergencia</p> <p>Muestra: censal por conveniencia.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión de retinopatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar cómo la dimensión de retinopatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de retinopatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>Práctica profesional de enfermería</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Control glucémico irregular</p>	

<p>¿Cómo la dimensión de nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión de nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas Vulnerabilidad de las infecciones urinarias</p>
<p>¿Cómo la dimensión neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de neuropatía diabética de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Estreñimiento por dieta inadecuada Ansiedad por estado de salud</p>
<p>¿Cómo la dimensión de complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión de complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de complicaciones con el pie diabético de la diabetes mellitus tipo II y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Riesgo de profusión tisular periférica e hipertensión arterial</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus II descompensada

Nº	ITEMS	SI	NO
1	Para prevenir la nefropatía diabética usted como enfermero recomienda una dieta con restricción moderada de proteínas y de sodio, además de recomendar el consumo de frutas y vegetales y la disminución de la ingesta de alcohol. Uno de los objetivos es tratar el sobrepeso y la obesidad.		
2	La reducción y control de triglicéridos y colesterol se han ligado con la reducción del riesgo para desarrollo de nefropatía y proporciona nefro protección.		
3	Usted como enfermero sugiere el consumo de cereales integrales por su contenido de carbohidratos complejos, ya que tiene menor impacto glucémico y ayudan a mejorar: el control glucémico (por su contenido en fibra), la sensibilidad a la insulina y reducen la hipertrigliceridemia		
4	La nefropatía diabética es una de las complicaciones más graves de la diabetes, ya que rara vez desarrolla IRC.		
5	Las complicaciones del pie diabético pueden prevenirse con una adecuada estrategia de enfermería que comprende el diagnóstico precoz, la clasificación de riesgo y medidas efectivas de prevención y tratamiento.		
6	Enfermería proporciona educación sobre los cuidados del pie diabético, dentro de un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones.		
7	La nefropatía diabética engloba un conjunto de síndromes en los que la presencia de neuropatía, isquemia e infección producen lesiones tisulares o úlceras debido a pequeños traumatismos, produciendo una importante morbilidad que puede llegar incluso a amputaciones.		
8	Usted como enfermero(a) recomienda mayor vigilancia en pacientes de mayor edad (>70 años), con diabetes de larga evolución, con problemas de visión, fumadores, con problemas sociales o que vivan solos.		
9	Enfermería puede llevar un control de la glucemia capilar a través del registro y promover el auto monitoreo de la glucosa capilar en todas las personas diabéticas		
10	El calzado terapéutico y el material ortopédico no reducen la incidencia de úlceras en pacientes de riesgo, con úlceras previas o con deformidades importantes del pie		
11	Usted como enfermero sabe que la neuropatía diabética se relaciona con el control glucémico, pero también con otros factores de riesgo cardiovascular modificables: triglicéridos, IMC, tabaquismo e hipertensión.		
12	Enfermería promueve el control glucémico estricto para reducir el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas de la diabetes en particular de tipo microvascular.		
13	Usted como enfermera le informa al paciente que los datos posibles al examen físico de la neuropatía diabética son una disminución en la sensación vibratoria, sensaciones térmicas o dolorosas superficiales, alteraciones de la movilidad, la marcha y el equilibrio, disminución del flujo arterial, alteración de los reflejos, deformidades, úlceras o curación tardía de las heridas.		
14	El seguimiento debe ser anual y ante factores de riesgo, cada 3 a 6 años.		
15	Usted como enfermero sabe que un examen periódico y el tratamiento de retinopatía no eliminan todos los casos de pérdida visual, pero reduce considerablemente el número de pacientes ciegos por esta patología.		
16	Usted como enfermero le informa a su paciente que la retinopatía diabética es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, por suerte no afecta a las personas en edad productiva.		
17	Usted como enfermero le informa a su paciente que el riesgo de desarrollar retinopatía diabética es independiente al tiempo de evolución de la diabetes mellitus.		
18	Además, le hace saber al paciente que el riesgo de ceguera aumenta a pesar de tener un control metabólico estable, una detección precoz y un tratamiento adecuado.		
19	Usted como enfermero identifica que los siguientes enunciados son factores de riesgo para la retinopatía diabética en su paciente diabético: Tiempo de evolución de la enfermedad,		

	Elevación del colesterol total, Elevación de triglicéridos, Elevación de Hemoglobina glucosilada, Proteinuria		
20	Es una intervención de enfermería derivar a consulta médica a todo paciente con diabetes mellitus tipo 2 para realizar un examen de fondo de ojo al momento del diagnóstico y repetirse anualmente o antes si existiera alguna alteración.		
21	Es necesaria la educación temprana del paciente diabético para no descuidar sus controles sanitarios, evitando con ello alteraciones irreversibles que llevan a la ceguera		
22	Usted como enfermero sabe que, para evitar la retinopatía en pacientes con diabetes, se debe controlar la glicemia, el nivel de presión sanguínea y los lípidos.		
23	No es necesario que el paciente diabético se mantenga interesado y educado en el cuidado de su enfermedad, pues es responsabilidad del equipo de salud hacerlo por él.		
24	Es una intervención de enfermería concientizar al paciente diabético que es responsabilidad de él cuidarse, llevando una dieta adecuada, tomando sus medicamentos y con un régimen de ejercicio adecuado a su edad y condición		
25	Otorgar educación sobre el cuidado de la enfermedad a la familia es irrelevante pues el equipo de salud debe de lograr las metas de control en los pacientes diabéticos.		
26	Usted como enfermero imparte educación sanitaria a su paciente diabético que incluye adherencia a la terapéutica farmacológica, reducir el sobrepeso y sedentarismo con actividad física, así como valoración de fondo de ojo periódico.		
27	En población con diabetes mellitus se recomienda derivar a consulta médica para búsqueda de retinopatía a partir de que se cumplan 10 años desde el diagnóstico de la diabetes		
28	Usted como enfermero tiene el conocimiento de que la microalbuminuria se asocia ocasionalmente a la retinopatía diabética y generalmente a formas leves.		
29	El embarazo acelera la progresión de la retinopatía diabética, sin embargo, no se requiere que las mujeres con diabetes embarazadas se les realice examen de fondo de ojo en más de una ocasión.		
30	Es recomendable que el paciente con úlcera previa sin deformidades importantes utilice calzado flojo, mientras que los pacientes con deformidades en los pies pueden beneficiarse con cualquier tipo de calzado.		
31	Enfermería recomienda visitas semanales al podólogo e higiene de mantenimiento, calzado protector y educación sobre cuidado diario.		
32	Sugerir el uso de zapatos de piel flexible con codones o velcro que ajuste bien al pie, transpirables y con un interior sin costuras. Deberá usarse progresivamente. El tacón en mujeres no superior a 5 cm. Evitar andar descalzo tanto en casa como en espacios exteriores, playa, césped, etc.		
33	Usted como enfermera le comenta a su paciente que las mujeres con diabetes tienen menor riesgo relativo para enfermedad coronaria, que los hombres con diabetes.		
34	Usted como enfermera sabe que el tiempo de evolución de la diabetes a partir de los 15 años de diagnóstico es un factor de riesgo para enfermedad coronaria.		
35	Usted como enfermera le informa a su paciente que el riesgo cardiovascular en un paciente diabético no tiene que ver con el tiempo de evolución y los niveles elevados de hemoglobina glucosilada y el riesgo de enfermedad coronaria o accidente vascular cerebral.		
36	Usted como enfermera sabe que se debe evaluar los factores de riesgo arterial en cada consulta o por lo menos de forma anual, tales como edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes familiares de enfermedad vascular, tabaquismo, niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y obesidad abdominal.		
37	Usted como enfermera recomienda cambios en los hábitos de vida enfocados a la reducción del consumo de grasas saturadas y colesterol, aumentar el consumo de ácidos grasos omega 3, fibras solubles, disminuir el peso corporal en caso necesario e incrementar la actividad física a fin de mejorar el perfil de lípidos.		
38	No es necesario medir la presión arterial al paciente con diabetes en cada visita de seguimiento, a menos que se le diagnostique previamente Hipertensión Arterial.		
39	Realizar un control de peso en los pacientes con obesidad para evitar y controlar la hipertensión arterial, moderar o evitar el consumo de alcohol para controlar la hipertensión arterial en el diabético,		

	realizar en forma conjunta con el paciente un programa de actividad física para evitar y controlar la hipertensión arterial, son intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones crónicas en el diabético.		
40	Usted como enfermera posterior a toma de signos vitales le comenta a su paciente que los pacientes con diabetes deben ser tratados para que la presión arterial sistólica sea menor de 130mmHg como objetivo y la presión arterial diastólica sea menor de 80mmHg como objetivo.		
41	Usted como enfermera le comenta a su paciente que la monitorización de la presión arterial sólo debe realizarse en el consultorio, ya que se necesita realizar anotaciones correspondientes en expediente clínico para disminuir las discrepancias y establecer un diagnóstico oportuno.		

### Anexo 3: Instrumento - Cuestionario de práctica de enfermería

Nro.	Ítems y dimensiones	Nunca cumple	A veces cumple	Siempre cumple
<b>Establecimiento de nivel de glucosa</b>				
1	Valorar los niveles de glucosa en sangre.			
2	Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, entre otros.			
3	Valorar el resultado del examen: cuerpos cetónicos de orina, gases en sangre arterial, electrolitos, entre otros.			
4	Monitorizar los signos vitales, principalmente: presión sanguínea ortostática y pulso.			
5	Invitar a la paciente la importancia de consumir líquidos suficientes y de la dieta balanceada.			
6	Realizar balance hídrico del paciente como resultado del consumo de líquidos y la dieta.			
7	Mantener una vía o acceso intravenoso y administrar líquidos por esa vía si fuera necesario. Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica.			
8	Orientar al paciente y familia en la prevención, detección e intervención oportuna en caso de presentar hiperglucemia.			
9	Motivar al paciente al autocontrol de la glucosa en sangre y enseñarle a interpretarlos.			
10	Enseñarle a utilizar el glucómetro y a llevar un registro de los resultados de la glucemia.			
11	Orientar y enseñar al paciente y familia acerca de las medidas que pueden implementar durante la enfermedad, incluyendo el uso de la insulina, antidiabéticos orales o ambos, el control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono, así como en qué momento debe solicitar la atención sanitaria en caso de requerirlo			
<b>Déficit del volumen de líquidos y electrolitos R/C pérdidas activas E/P</b>				
12	Realizar la practicas de las medidas de bioseguridad prolija en el trabajo enfermero.			
13	Brindar apoyo emocional al paciente indicando cada procedimiento.			
14	Instalar un acceso venoso periférico y permeable de gran calibre para la reposición de líquidos y electrolitos.			
15	Administrar dieta blanda suave + líquidos a voluntad, según tolerancia oral.			
16	Realizar y aperturar hoja y monitoreo de balance hídrico estricto.			
<b>Riesgo de Infección del Tracto Urinario R/C</b>				
17	Realizar el control de funciones vitales, en especial la temperatura Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados			
18	Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada.			
19	Mantener la correcta técnica de asepsia para el manejo del paciente			
20	Administrar Ceftriaxona 2gr.EV cada 24 horas (Según prescripción médica y análisis de laboratorio).			
<b>Estreñimiento r/c hábitos dietéticos inadecuados</b>				
22	Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal. Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.			
23	Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra (Coordinar con el servicio de nutrición).			
24	Administrar laxantes o enemas, si procede. Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.			
25	comprobar a través de la auscultación movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, forma volumen distensión, y color, si procede.			
26	Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación.			
27	Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.			
28	Controlar deposiciones.			

<b>Ansiedad r/c el estado de salud evidenciado</b>				
29	Brindar soporte emocional al paciente. Dialogar con paciente en busca de la causa de su ansiedad.			
30	Ofrecer un ambiente físico terapéutico libre de efectos estresores con luz tenue, poca bulla o ruidos desagradable.			
31	Mantener informado de su estado de salud al paciente y la familia.			
32	Respetar su espacio y decisiones personales en cuanto a su preferencia de su reposo y descanso.			
33	Practicar una escucha activa en todo momento para comprender y despejar sus dudas			
<b>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz</b>				
34	Controlar la glicemia a horario			
35	Verificar la alimentación en coordinación con la nutricionista.			
36	Verificar llenado capilar			
37	Valorar el nivel de Glasgow			
38	Valorar la Saturación de oxígeno.			
39	Valorar la coloración de la piel (cianosis palidez).			
40	Temperatura (frialdad distal)			
41	Realizar control de funciones vitales (160/110mmhg).			
42	Cumplir con el tratamiento médico indicado.			
43	Revalorar control de presión arterial.			
44	Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hipo sódico.			
45	Orientar y aconsejar al paciente y familia sobre los cuidados del paciente.			
46	Registrar los acontecimientos en anotaciones de enfermería.			

#### **Anexo 4: Consentimiento informado**

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital Nacional II-I MINSA, 2024

**Nombre de las investigadoras:** Lic. Carmela Meleydi, Casimiro Meza

**Propósito del estudio:** Determinar el cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II descompensada se relaciona con la práctica en el servicio de emergencia.

**Beneficio por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

**“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”**







## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2024-10-27</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-12</b> Submitted works	<1%