



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON  
COMPLICACIONES METABÓLICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

NURSING INTERVENTIONS IN DIABETIC PATIENTS WITH METABOLIC  
COMPLICATIONS IN THE EMERGENCY SERVICE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

AUTOR

RUBI DEL ROSARIO GARCIA RODRIGUEZ

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Eulalia Maria Chahuas Rodriguez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

**Fecha de Aprobación:** 24 de Enero del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mí misma por mi valentía y perseverancia para realizar este trabajo a pesar de las dificultades. Asimismo, se lo dedico a mi abuelito (algodón) en el cielo que siempre me motivó y aconsejó a seguir estudiando.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la sabiduría para llegar a realizar mi trabajo, a mi padre por darme fuerzas, ánimos y asesoría de no doblegar ni abandonar mis sueños en mi vida, a mi madre por darme su apoyo incondicional, a mi familia por estar siempre conmigo y a mi abuelito en el cielo por darme valentía y sabiduría en este proceso.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Este trabajo de investigación es original y auténtico, siguiendo los lineamientos respectivos de la ética en investigación y será usado para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres. Ante lo expuesto, declaro no tener conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON  
COMPLICACIONES METABÓLICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

NURSING INTERVENTIONS IN DIABETIC PATIENTS WITH METABOLIC  
COMPLICATIONS IN THE EMERGENCY SERVICE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

AUTOR

RUBI DEL ROSARIO GARCIA RODRIGUEZ

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA - PERÚ

2025

### 20% Similitud estándar

Filtros

#### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 2%

5 bloques de texto 66 palabra que coinciden

2 Trabajos del estudiante

Universidad Peruana Cayetano Heredia 2%

5 bloques de texto 64 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.unac.edu.pe 1%

6 bloques de texto 50 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
IV. RESULTADOS	9
V. DISCUSIÓN	10
VI. CONCLUSIONES	15
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
VIII. TABLAS	23
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la bibliografía sobre las intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas en el servicio de emergencia. **Metodología:** Se realizó una revisión documental y sistemática de artículos científicos publicados entre 2019 y 2024 en español, inglés y portugués, depositados en diversas bases de datos. **Resultados:** Se seleccionó 30 artículos (37.5% del total encontrados). La mayoría correspondió a países de América Latina (43.3%), siendo solo uno de Perú. Las complicaciones metabólicas abordadas fueron la hiperglucemia (40%), la hipoglucemia (36.7%), la cetoacidosis diabética (CAD; 33.3%) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH; 6.7%). **Conclusiones:** La intervención de enfermería es clave para el manejo de complicaciones metabólicas en pacientes diabéticos en emergencias, mejorando la supervivencia mediante una identificación y tratamiento oportunos. Los cuidados clínicos y de urgencia, como la administración de fluidos y el monitoreo glucémico, son esenciales, pero requieren personal bien capacitado. Además, las intervenciones psicosociales y educativas ayudan a mejorar el bienestar del paciente y la adherencia al tratamiento, especialmente mediante estrategias de autogestión y manejo del estrés. Sin embargo, persisten desafíos, como la falta de personal especializado y dificultades para un monitoreo continuo, lo que subraya la necesidad de mejorar protocolos y capacitación.

**Palabras clave:** cuidados, enfermería, diabetes, complicaciones, servicio emergencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the literature on nursing care for diabetic patients with metabolic complications in the emergency department. **Methodology:** A systematic review of scientific articles published between 2019 and 2024 in Spanish, English, and Portuguese, stored in various databases, was conducted. **Results:** A total of 30 articles were selected (37.5% of those found). The majority were from Latin American countries (43.3%), with only one from Peru. The metabolic complications addressed were hyperglycemia (40%), hypoglycemia (36.7%), diabetic ketoacidosis (DKA; 33.3%), and hyperosmolar hyperglycemic state (HHS; 6.7%). **Conclusions:** Nursing intervention is key to managing metabolic complications in diabetic patients in emergency settings, improving survival through timely identification and treatment. Clinical and urgent care, such as fluid administration and glucose monitoring, are essential but require well-trained personnel. Additionally, psychosocial and educational care helps improve patient well-being and treatment adherence, especially through self-management and stress management strategies. However, challenges remain, such as the lack of specialized staff and difficulties with continuous monitoring, highlighting the need for improved protocols and training.

**Keywords:** care, nursing, diabetes, complications, emergency service.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad no transmisible que ha generado una creciente preocupación a nivel global debido a su elevada incidencia, prevalencia y mortalidad, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública. Considerada como la octava causa de muerte en el mundo, cada año más de cuatro millones de personas fallecen por esta enfermedad, mientras que decenas de millones sufren de complicaciones graves. Según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes (FID) en 2021, 537 millones de adultos entre 20 y 79 años vivían con DM en todo el mundo, representando una prevalencia global de 10,5%. De no tomar suficientes acciones para contrarrestar esta situación, se proyecta que para el año 2030, 643 millones de personas padecerán DM (prevalencia de 11,3%). (1)

Descrita como patología crónica, la diabetes abarca diversas alteraciones metabólicas relacionadas con la insulina, hormona clave para regular la glucosa en sangre. Las formas más comunes son la diabetes tipo 1 (DM1), caracterizada por la falta de producción de insulina debido a la destrucción autoinmune de las células beta, y la diabetes tipo 2 (DM2), donde el cuerpo sí produce insulina, pero en cantidades insuficientes o no la utiliza de manera eficaz. Ambas causan complicaciones agudas, como hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética (CAD) y estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH). La CAD y la hipoglucemia son más frecuentes en DM1, mientras que el EHH predomina en DM2. Con el tiempo, estas complicaciones pueden dañar órganos y sistemas, afectando la calidad de vida. (2)

Es así, que América Latina ha experimentado un notable aumento en la prevalencia de diabetes en los últimos años. De acuerdo al informe de la FID, actualmente casi 32 millones de personas padecen DM en la región, y se espera que esta cifra alcance los 40 millones después del año 2025. Este incremento está vinculado a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, lo que limita la atención médica adecuada y oportuna. Además, la falta de recursos para implementar tratamientos y estrategias preventivas aumentaron la incidencia de complicaciones (p. ej. CAD y EHH), con tasas entre 15 y 30 episodios por cada 1000 pacientes diarios en ciertos contextos. Este escenario resalta la necesidad urgente de abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar el acceso equitativo a la atención médica en la región. (3)

En el Perú, la diabetes mellitus principalmente la DM2, Se ha convertido en una carga de enfermedad importante en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Según el reporte PERUDIAB, se estima una prevalencia nacional de DM del 7%, con la mayor incidencia en la región costera, donde se registran anualmente nuevos diagnósticos en un 6,8% de la población. Además, se calcula que casi el 30% de los pacientes diagnosticados no logra mantener un tratamiento continuo, lo que contribuye a la persistencia de complicaciones graves. Asimismo, más del 35% de los pacientes hospitalizados con DM enfrentan alta morbimortalidad y prolongadas estancias hospitalarias, lo que subraya la necesidad de mejorar tanto la calidad de la atención como el control de la diabetes en el país. (4)

El cuidado de enfermería es considerado crucial en la atención a pacientes con diabetes. De acuerdo a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la intervención de enfermería es indispensable cuando el paciente no puede realizar el autocuidado

necesario para mantener su salud y bienestar. En el caso de la DM, los pacientes deben seguir un tratamiento médico, controlar su glucemia y llevar una dieta balanceada con las restricciones que implica su condición. Sin embargo, enfrentan dificultades por limitaciones físicas y/o falta de conocimiento, habilidades o motivación. En este contexto, el modelo de Orem sitúa al personal de enfermería como una pieza fundamental al facilitar el cuidado de pacientes con DM, enfocándose en regular los factores de riesgos que desencadenan complicaciones. (5)

El profesional de enfermería está suficientemente capacitado para aplicar cuidados rápidos y efectivos a pacientes con DM. La atención incluye la valoración de signos vitales, identificación de síntomas asociados a la patología como disnea, náuseas, vómitos, poliuria, polidipsia y control de la glucemia capilar. El control de la glucemia es clave para reducir complicaciones y tiene el objetivo de disminuir la hemoglobina glucosilada (HbA1c) a menos de dos puntos porcentuales por encima del límite. Asimismo, se monitorean simultáneamente otras variables metabólicas afectadas, como colesterol sérico, HDL, LDL y triglicéridos, además del peso, el índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial sistólica y diastólica. Este enfoque permite detectar signos de alerta y actuar de manera oportuna. (6)

En el área de emergencia, el personal de enfermería es el primer contacto para estabilizar al paciente y prevenir la progresión de la enfermedad. Ante ello, existe una constante evolución de las medidas inmediatas a considerar. Así, en un estudio del año 2022 realizado en el Hospital Clínic de Barcelona, España, se implementó un programa para mejorar el control glucémico en pacientes con hiperglucemia, ingresados con HbA1c mayor al 8% (nivel arbitrario utilizado como motivo de acciones de mejora

individualizadas). Los resultados indicaron mejoras en el control glucémico durante la hospitalización, la detección de pacientes mal controlados y el control metabólico tras el alta, evidenciando que el monitoreo de la HbA1c permite planificar un mejor tratamiento y es crucial para la toma de decisiones. (7)

Un punto a destacar es el rol del personal de enfermería en la intervención oportuna de complicaciones agudas de la diabetes para prevenir complicaciones crónicas. Esto requiere la capacitación continua de los profesionales en enfermería para mantenerse a la vanguardia. Entre las principales preocupaciones está la cetoacidosis diabética, cuyo diagnóstico puede retrasarse debido a su sintomatología tan diversa e inespecífica. Es esencial que el personal de enfermería del servicio de emergencias sospeche de la CAD desde el triaje, incluso ante síntomas poco claros. El uso de pruebas básicas, como las de glucemia capilar, análisis de orina y gases arteriales, permite un diagnóstico rápido y acelera la atención médica, reduciendo los riesgos de cronicidad para el paciente. (8)

La atención de enfermería en pacientes con diabetes no solo mejora su calidad de vida, sino que también impulsa el desarrollo profesional de las enfermeras. Al emplear un enfoque holístico que abarca aspectos biopsicosociales, culturales y ambientales de los pacientes, los profesionales de enfermería perfeccionan de manera general sus competencias, especialmente en el manejo de complicaciones agudas. La DM afecta profundamente el bienestar personal, por lo que el rol de enfermería adquiere una dimensión más integral, orientada a promover una educación continua en el autocuidado del paciente. Esta interacción permite una relación participativa y colaborativa entre enfermería y paciente, facilitando así un acompañamiento

personalizado que asegura una mejor adhesión a los tratamientos y una gestión efectiva de la enfermedad. (9)

El rol del personal de enfermería presenta un mayor alcance en el manejo integral de la diabetes dentro del sistema de salud. Su contribución se manifiesta en diversas acciones clave: coordinan la atención para satisfacer las necesidades de los pacientes en distintas instancias del servicio hospitalario, movilizan a la fuerza laboral de enfermería para mejorar la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y empoderan a las personas y a la comunidad. Además, al ser parte de un enfoque multidisciplinario de colaboración con otros profesionales, las enfermeras fortalecen habilidades de liderazgo, comunicación y toma de decisiones, posicionándose como pilares en la prevención y educación en salud. Así, las enfermeras se convierten en agentes de cambio que mejoran la calidad de la atención sanitaria y optimizan el manejo integral de la diabetes. (10)

Por lo expuesto, este trabajo monográfico se centrará en el análisis exhaustivo de la literatura existente sobre el rol de la enfermería en el manejo de pacientes diabéticos que presentan complicaciones metabólicas agudas. Se pondrá especial énfasis en los cuidados de enfermería en el área de emergencias, subrayando su relevancia en la atención de episodios de hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. Asimismo, se revisarán las estrategias más efectivas para garantizar una intervención oportuna y adecuada, considerando la gravedad de estas complicaciones y el impacto que pueden tener en la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Evaluar las intervenciones de enfermería enfocadas en la atención integral de pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas en el servicio de emergencia, con el fin de fortalecer el manejo clínico, prevenir la progresión de complicaciones críticas y garantizar una recuperación eficiente y segura mediante cuidados de calidad basados en evidencia científica.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar las principales complicaciones metabólicas que afectan a los pacientes diabéticos atendidos en el servicio de emergencia, evaluando su impacto en la evolución clínica del paciente.
2. Describir las intervenciones de enfermería implementadas para el manejo de pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas, enfocándose en su eficacia y adecuación según las necesidades del paciente.
3. Proponer estrategias de mejora basadas en la evidencia para optimizar los cuidados de enfermería y prevenir complicaciones mayores en pacientes diabéticos en el contexto del servicio de emergencia.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizó los datos de la Encuesta Nacional en Demografía y Salud Familiar ENDES 2017. ENDES recolecta datos a través de entrevistas en los hogares acerca de características socioeconómicas y demográficas, estado de salud, factores de riesgo y acceso a servicios de salud. Originalmente 36 595 hogares fueron seleccionados, con una tasa de no respuesta de 2.2% con 34 879 hogares entrevistados. Para la población del estudio se analizó la base de datos y se encontró 42 349 registros de niños de 0 a 11 años de edad, con información de acceso a información y cepillado dental. Se consideró los datos completos y se eliminaron los registros que no contaron con toda la información en las variables del estudio, siendo la muestra final de 24 076 niños, Se excluyeron 18 273 casos por datos perdidos (16103 casos en la variable independiente y 2 170 en el resto de variables).

#### 1.1. METODOLOGÍA

El presente trabajo académico es una monografía de compilación que consta de una revisión documental y sistemática de literatura científica de carácter descriptivo y retrospectivo, donde se analiza e interpreta la bibliografía existente sobre los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas en el servicio de emergencia.

- a. Revisión de Literatura: Se realizó una búsqueda de artículos científicos que hayan sido publicados en español, inglés y portugués en los últimos cinco años (2020-2024) para garantizar la relevancia y actualidad de la información. Las

bases consultadas fueron PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Elsevier, Latindex y Google Académico. Aplicando operadores booleanos como “AND” y “OR”, se utilizaron las siguientes palabras clave:

- En español: Cuidados de enfermería, Servicio de emergencias del hospital, Diabetes mellitus, Complicaciones metabólicas.
- En inglés: Nursing care, Hospital emergency service, Diabetes mellitus, Metabolic complications.
- En portugués: Cuidado de enfermagem, Serviço de emergência hospitalares, Diabetes mellitus, Complicações metabólicas.

b. Criterios de Selección: Se incluyeron únicamente artículos científicos de revistas indexadas, escritos por autores que son profesionales de la salud.

c. Análisis de Datos: La información obtenida de los artículos seleccionados fue analizada para identificar prácticas de cuidado efectivas, desafíos comunes y recomendaciones clínicas. Se hizo especial énfasis en estudios que evaluaran resultados de tratamientos y técnicas de manejo en situaciones de emergencia.

#### IV. RESULTADOS

De un total de 80 artículos científicos revisados (100%), publicados entre el 2020 y el 2024, se seleccionó 30 artículos (37.5%) de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se adiciona el algoritmo de una búsqueda bibliográfica de la selección de artículos científicos (Gráfico N°1). Desde el enfoque estadístico, de los 30 artículos científicos elegidos, ocho de ellos fueron del año 2020, siete del 2021, seis del 2022, siete del 2023 y dos del 2024. Asimismo, 14 artículos (46.7%) tuvieron un diseño cualitativo y 16 (53.3%) uno cuantitativo. En cuanto al idioma, la mayoría estuvieron en español (14 artículos, 46.7%) e inglés (13 artículos, 43.3%), y solo tres (10%) en portugués. Con respecto al lugar de procedencia de las investigaciones, la mayor parte (13 artículos, 43.3%) correspondió a países de América Latina (Perú, Brasil, Colombia y Ecuador), ocho artículos (26.7%) a países de Europa (España, Reino Unido, Chipre, Austria y Noruega), cinco (16.7%) a países de Asia (Turquía, Corea y Brunei), dos a Estados Unidos, uno a Canadá y uno a Etiopía (Tabla N°1). Se observa que las complicaciones metabólicas no fueron abordadas equitativamente en todas las investigaciones, ya que el 36.7% (11 artículos) consideró la hiperglucemia y la hipoglucemia, el 30% (9 artículos) la cetoacidosis diabética y el 6.7% (dos artículos) el estado hiperosmolar hiperglucémico (Gráfico N°2). Además, se abordaron varios tipos de cuidados de enfermería, predominando los cuidados clínicos (18 artículos, 60%) que refieren a las intervenciones más técnicas y regulares, los cuidados educativos (14 artículos, 46.7%) que involucran la educación del paciente para promover la autogestión, los cuidados de urgencias (8 artículos, 26.7%) que implican la intervención rápida y

eficiente en situaciones de emergencia y, finalmente, los cuidados psicosociales (7 artículos, 23.3%) que abordan las necesidades emocionales, sociales y psicológicas del paciente (Gráfico N°3).

## V. DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica permitió analizar la intervención de enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus (DM), centrándose en el manejo de complicaciones metabólicas agudas en el servicio de emergencias. La DM se describe en esta documentación como una enfermedad asociada a múltiples complicaciones, muchas de las cuales pueden prevenirse, en primera instancia, mediante cuidados clínicos y de urgencia proporcionados por los profesionales de enfermería. Los cuidados clínicos para abordar complicaciones como la hiperglucemia, la cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH) se enfocan en la estabilización inmediata del paciente, que incluye la administración de fluidos y el monitoreo continuo de los niveles de glucosa en sangre (11) La implementación del monitoreo de hemoglobina glucosilada (HbA1c) ha demostrado aumentar la eficiencia en el control glucémico durante la hospitalización en el servicio de emergencias (7). Sin embargo, en casos donde la información sobre los valores de HbA1c es escasa, se ha comprometido el manejo de la enfermedad (12). Específicamente, en la CAD, la interrupción del tratamiento hipoglucemiante se identifica como el principal factor precipitante, lo que resalta la importancia de mantener un buen control glucémico (13). Además, la glucemia inestable se ha asociado con estancias más prolongadas en cuidados

intensivos y un aumento en la mortalidad, enfatizando las consecuencias de un control glucémico inadecuado (14,15). Los estudios también indican que el protocolo de insulina, ya sea subcutánea o intravenosa, es eficaz para controlar la glucosa en sangre en pacientes que experimentan crisis hiperglucémicas agudas, como la CAD. Para esta última, los niveles de cloruro  $\leq 109$  mEq/L, potasio por encima de 10 mmol/L, y el uso de fluidos intravenosos como Plasmalyte y solución salina normal han demostrado ser eficaces (16)

A pesar de su menor mortalidad, la hipoglucemia también requiere intervención rápida. Los cuidados de enfermería en situaciones de hipoglucemia en el servicio de emergencias incluyen la administración de glucosa intravenosa y el monitoreo frecuente para prevenir recurrencias (17,18). Se ha demostrado que, en este tipo de complicaciones, el monitoreo continuo de glucosa medición a través de la hemoglobina glicosilada o autocontrol de glucosa en sangre mediante glucómetro es superior a otros métodos estándares, ya que ofrece un control en tiempo real de la variabilidad de la glucosa (11). Una alternativa eficaz es el uso de dextrosa (al 10 o 50%) para tratar la hipoglucemia (16). Además, la colaboración con el equipo médico es esencial para ajustar el tratamiento farmacológico y evitar episodios recurrentes (19).

La CAD y el EHH son complicaciones metabólicas críticas que requieren atención de emergencia altamente especializada. Los cuidados de urgencia se enfocan en la corrección de la acidosis metabólica, el reemplazo de electrolitos y el control de la deshidratación severa (20). Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la detección temprana de signos como la respiración de Kussmaul,

náuseas y vómitos, que son característicos de la CAD (21). En este contexto, se ha recomendado la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para llevar a cabo una valoración y diagnóstico precisos, así como para implementar de manera inmediata la intervención de enfermería adecuada (20). Asimismo, en el caso del EHH, se requiere un monitoreo estricto de los niveles de sodio y potasio, dado que las alteraciones en estos electrolitos pueden provocar arritmias y fallos cardíacos (17).

Por otro lado, los cuidados psicosociales son esenciales en la atención de pacientes diabéticos que enfrentan complicaciones metabólicas. Muchos de estos pacientes experimentan ansiedad, miedo y depresión ante la posibilidad de complicaciones graves como la CAD o el EHH, lo que puede afectar su adherencia al tratamiento (22). Los estudios revelan que el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería mejora el bienestar del paciente y contribuye a una recuperación más rápida (23). Entre las intervenciones positivas empleadas se encuentran las pautas de autocuidado reforzadas por la red de apoyo social, las estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia, y las intervenciones de autogestión y autogerenciamiento (24). Además, un enfoque holístico aplicado a un plan de cuidados individualizado que considere el manejo del estrés y la ansiedad puede prevenir descompensaciones agudas relacionadas con el control deficiente de la glucosa (25).

Otro aspecto clave es la educación del paciente diabético para prevenir futuras complicaciones metabólicas (26,27). Los cuidados educativos impartidos por enfermeras en el servicio de emergencias incluyen la enseñanza sobre el manejo

adecuado de la insulina, el monitoreo de la glucosa en sangre y la identificación temprana de signos de complicaciones como la hipoglucemia y la CAD (18). Los estudios demuestran que la educación sanitaria enfocada en la autogestión mejora significativamente los resultados a largo plazo y reduce las tasas de readmisión (28). Por ejemplo, en Turquía se implementó un proyecto de educación diabetológica por enfermeras a pacientes diagnosticados con DM2 en 28 hospitales públicos, logrando promover ampliamente el autocuidado y las prácticas de autocontrol glucémico (29). Asimismo, un estudio en Corea demostró que las intervenciones de enfermería centradas en el autocuidado pueden reducir significativamente los niveles de HbA1c y mejorar otros indicadores de salud en pacientes diabéticos (27). Por su parte, un estudio en un centro de salud de Ecuador evidenció que los pacientes con DM prefieren solicitar información sobre la enfermedad a las enfermeras que, a los médicos, lo cual indica una mayor confianza en enfermería en cuanto a su educación (30).

Además de la atención clínica, el personal de enfermería juega un papel crucial en la coordinación de cuidados dentro de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, dietistas y especialistas en endocrinología. Las enfermeras garantizan que las intervenciones se apliquen de manera oportuna y conforme a los protocolos establecidos para cada complicación metabólica (31). Este régimen de protocolos dirigidos por profesionales de enfermería ha demostrado ser efectivo, logrando resultados comparables a los de la atención médica (32), aunque es necesario estandarizar muchos de estos protocolos para destacar las mejores prácticas en el manejo de complicaciones como la CAD (33). Cabe añadir que de realizarse de

manera eficaz el trabajo multidisciplinario, se beneficia también el trabajo individual de las enfermeras dentro del manejo de la diabetes al evitar el agotamiento físico y emocional por sobrecarga laboral (34).

Finalmente, a pesar de los avances en el tratamiento de las complicaciones metabólicas en pacientes diabéticos, el personal de enfermería enfrenta diversos desafíos en los servicios de emergencia. Entre ellos se encuentran la falta de personal capacitado y las dificultades para monitorear continuamente a todos los pacientes críticos (35,36). En Colombia se reportó una alta proporción de pacientes con hiperglucemias no cetónicas ni hiperosmolares que desconocían tener DM, evidenciando la falta de apropiación de conocimientos en algunos servicios de urgencias (37). Asimismo, en un hospital de Estados Unidos se registró que casi un tercio de los ingresos hospitalarios por emergencias hiperglucémicas fueron diagnosticados erróneamente y tratados como CAD, lo que resalta la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica (38). Además, el aumento en la incidencia de diabetes y sus complicaciones ha generado una mayor demanda de intervenciones en emergencias (15), lo que enfatiza la necesidad de mejorar los protocolos y la formación en cuidados especializados (36). También es importante mencionar que la incorporación de herramientas tecnológicas, como GlucoTab, para un control glucémico más eficiente, impacta positivamente en la atención durante situaciones de emergencia, por lo que el personal de enfermería debe estar capacitado y actualizado en estas estrategias innovadoras (39).

## VI. CONCLUSIONES

- La intervención de enfermería desempeña un papel crucial en el manejo de pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas en los servicios de emergencia, alineándose con el objetivo de fortalecer el manejo clínico y prevenir la progresión de complicaciones críticas. La identificación y el tratamiento oportuno de condiciones graves como hiperglucemia, hipoglucemia, cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico son esenciales para garantizar la supervivencia y una recuperación eficiente.
- Las complicaciones metabólicas que afectan a los pacientes diabéticos en el servicio de emergencia tienen un impacto significativo en su evolución clínica. Los cuidados clínicos y de urgencia que son proporcionados por el personal de enfermería, como es la administración de fluidos y el monitoreo constante de los niveles de glucosa, son fundamentales para estabilizar al paciente. Aunque la implementación de protocolos específicos ha demostrado ser efectiva, por ello es crucial que el personal de profesional de enfermería reciba capacitación continua para optimizar los resultados clínicos y minimizar el riesgo de complicaciones adicionales.
- Las intervenciones de enfermería están dirigidas al manejo de complicaciones metabólicas en pacientes diabéticos son esenciales para garantizar una atención integral y efectiva. Además de los cuidados clínicos, los cuidados psicosociales y educativos desempeñan un papel crítico para el restablecimiento de su salud. La educación sobre el manejo de la diabetes, el reconocimiento de signos de alerta y la promoción de estrategias de autogestión no solo mejoran la

adherencia al tratamiento, sino también el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente.

- A pesar de los avances en la atención de emergencias, persisten desafíos debido a la falta de personal capacitado y las dificultades que se presentan en el monitoreo continuo en situaciones críticas. Estos factores pueden dar lugar a diagnósticos erróneos y al manejo inadecuado de las complicaciones. Para abordar estas limitaciones, es necesario reforzar la capacitación del personal de enfermería y actualizar los protocolos de atención. Proponer estrategias basadas en evidencia científica permitirá optimizar los cuidados de enfermería y prevenir complicaciones mayores en pacientes diabéticos en el servicio de emergencia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2021.
2. Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, Shaw JE, Orchard TJ, Zhang P, et al. The Lancet Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. *The Lancet*. 2020; 396(10267): 2019–2082.
3. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. *Current Diabetes Reports*. 2020; 20: 62.
4. Suca-Cruz GM. Plan Anual de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles. Lima: Red CCU. 2021. Disponible en: [https://www.redccu.gob.pe/File/Estrategias/POI/POA\\_2021\\_DNT.pdf](https://www.redccu.gob.pe/File/Estrategias/POI/POA_2021_DNT.pdf)
5. Jandaghian-Bidgoli M, Jamalnia S, Pashmforosh M, Shaterian N, Darabiyan P, Rafi A. The effect of Orem self-care model on the improvement of symptoms and quality of life in patients with diabetes: A scoping review. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2024; 42(1): e08.
6. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024; 47: S295–S306.
7. Yago-Esteban 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. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2022; 69(7): 500–508.
8. Ferrez AM. Cetoacidosis diabética: visión actualizada y manejo en los servicios de urgencias. *Ocronos*. 2021; 4(10): 32.
  9. Morton PG, Thurman P. *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. 12a edición. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2023.
  10. El Berri H, Gedik FG, Belkhadir J, Catton H, Hammerich A, Oweis A, et al. Tackling diabetes: how nurses can make the difference. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020; 26(11): 1318–1319.
  11. Yu J, Cho J-H, Lee SH. The era of continuous glucose monitoring and its expanded role in type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*. 2023; 14(7): 841–843.
  12. Ena J, Carretero-Gómez J, Casas-Rojo JM, Casado P, Vázquez-Rodríguez P, Martínez-García F, et al. Control hospitalario de la diabetes y de la hiperglucemia: una auditoría en hospitales españoles. *Revista Clínica Española*. 2023; 223(7): 387–395.
  13. Sierra-Vargas EC, Muñoz-Mejía OA, Zamudio-Burbano MA, Gómez-Corrales JD, Builes-Barrera CA, Román-González AR. Cetoacidosis diabética: características epidemiológicas y letalidad en adultos atendidos en un hospital universitario en Colombia. *Iamtrea*. 2021; 34(1): 7–14.
  14. Da Silva-Neto LM, Miranda-Brinati L, Vieira-Toledo L, de Fatima-Januario C, de Oliveira-Teixeira A, Andrade JV, et al. Asociación entre glucemia

- inestable, tiempo de estancia y mortalidad de pacientes en estado crítico: Estudio de cohorte. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2024; 46: 1–12.
15. Abate MD, Semachew A, Emishaw S, Meseret F, Azmeraw M, Algaw D, et al. Incidence and predictors of hyperglycemic emergencies among adult diabetic patients in Bahir Dar city public hospitals, Northwest Ethiopia, 2021: A multicenter retrospective follow-up study. *Frontiers in Public Health*. 2023; 11: 1116713.
  16. Maharjan J, Pandit S, Johansson KA, Khanal P, Karmacharya B, Kaur G, et al. Effectiveness of interventions for emergency care of hypoglycaemia and diabetic ketoacidosis: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2024; 207: 111078.
  17. Manrique H, Gil-Olivares FE, Castillo-Bravo L, Pérez-Tazzo L, Campomanes-Espinoza GC, Aliaga-Llerena K, et al. Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2021; 21(1): 50–64.
  18. Carrillo AJ, Beltrán KM, Bolívar DM, Hernández SM, Henao DC. Cuidados de enfermería para la persona adulta diabética con hipoglucemia: revisión integrativa. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2021; 30(3): 199–213.
  19. Myers LA, Swanson KM, Glasgow AE, McCoy RG. Management and Outcomes of Severe Hypoglycemia Treated by Emergency Medical Services in the U.S. Upper Midwest. *Diabetes Care*. 2022; 1788–1798.

20. Verdezoto-Estrella DA, Ortega-Guevara NM, Gómez-Martínez N, Hernández-Zambrano YC. Cuidados de enfermería en pacientes con cetoacidosis diabética en el servicio de emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2023; 7: 526–533.
21. Tinto-Silva JF, de Carvalho-Farias AF, Furtado-Morais LS, Moreira-de Oliveira IM, Ingrid-Silva MD, Kroning-Feijó C, et al. Prática clínica de enfermagem no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética. *Nursing Edição Brasileira*. 2022; 25(291): 8330–8341.
22. Fidan Ö, Takmak Ş, Zeyrek AŞ, Kartal A. Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Obstacles in Coping. *The Journal of Nursing Research*. 2020; 28(4): 1–7.
23. Awang NA, Azmi MA, Teo YC, Rahman HA. Self-Care Management of Patients with diabetes: nurses' perspectives. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2020;19:1537–1542.
24. Da Silva BB, De Melo MH, Borges MG. Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023; 31: e4074.
25. Barzola EM, Pin JD, Bravo DG, Indacochea DV, Delgado DS. Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(2): 4833–4848.
26. Cedeño-Holguin DM, Vite-Solorzano FA, Macias-Alvia AM, Cevallos-Jácome B. Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes

- diabeticos tipo II durante el primer nivel de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2020; 4(7): 4–16.
27. Cho MK, Kim MY. Self-Management Nursing Intervention for Controlling Glucose among Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18: 12750.
  28. Peña AP, Venegas BC, Obando JA. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*. 2020; 22(3): 246–255.
  29. Celik S, Olgun N, Yilmaz FT, Anataca G, Ozsoy I, Ciftci N, et al. Assessment the effect of diabetes education on self-care behaviors and glycemic control in the Turkey Nursing Diabetes Education Evaluating Project (TURNUDEP): a multi-center study. *BMC Nursing*. 2022; 21: 215.
  30. Zambrano EJ, Lucas GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Higía de la Salud*. 2022; 6(1).
  31. María-María MA, Ramos A, Martínez-Roldán MJ, Pujol-Giménez I, Pérez A. Implantación de un programa para el manejo de la hiperglucemia en la hospitalización con la incorporación de la enfermera consultora. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2020; 461–468.
  32. Lima NKG, Fernandes M, Silva JC, Silva A, Coura A, França I. Eficácia dos protocolos de enfermagem direcionados ao paciente com complicações diabéticas. *Revista de Pesquisa do Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*. 2021; 685–691.

33. Zheng DJ, Iskander S, Vujcic B, Amin K, Valani R, Yan JW. Comparison of Adult Diabetic Ketoacidosis Treatment Protocols From Canadian Emergency Departments. *Canadian Journal of Diabetes*. 2022; 46(3): 269–276.
34. Nikitara M, Constantinou CS, Andreou E, Latzourakis E, Diomidous M. Views of People with Diabetes Regarding Their Experiences of the Facilitators and Barriers in Type 1 Diabetes Inpatient Care: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Behavioral Sciences*. 2020; 10(8).
35. Ferrez-Hernández AM. Cetoacidosis diabética: visión actualizada y manejo en los servicios de urgencias. *Revista Ocronos*. 2021; 4(10): 32.
36. Dhatariya K, Mustafa OG, Rayman G. Safe care for people with diabetes in hospital. *Clinical Medicine*. 2020; 20(1): 21–27.
37. Castrillón JD, Londoño J, Jaramillo J, Garrido C, Bermúdez DC, Machado JE. Manejo de la hiperglicemia en un hospital de primer nivel de atención. *Revista Médica Risaralda*. 2021; 27(1): 56–63.
38. Healy AM, Faherty M, Khan Z, Emara N, Carter C, Scheidemantel A, et al. Diabetic ketoacidosis diagnosis in a hospital setting. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2023; 499–503.
39. Lichtenegger KM, Aberer F, Tuca AC, Donsa K, Höll B, Schaupp L, et al. Safe and Sufficient Glycemic Control by Using a Digital Clinical Decision Support System for Patients With Type 2 Diabetes in a Routine Setting on General Hospital Wards. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2021; 15(2): 231–235.

## VIII. TABLAS

Gráfico N° 1

### ALGORITMO DE UNA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

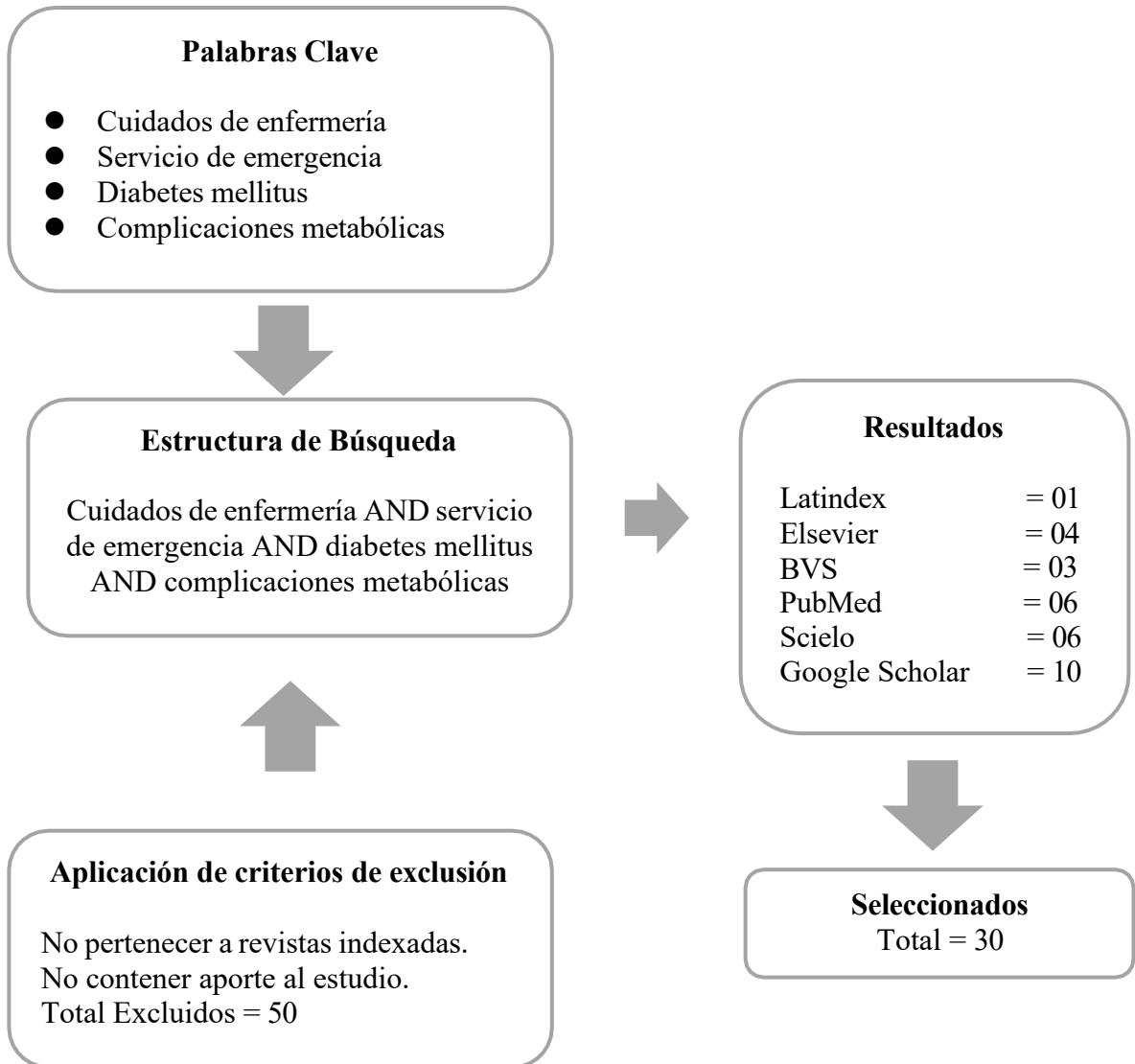


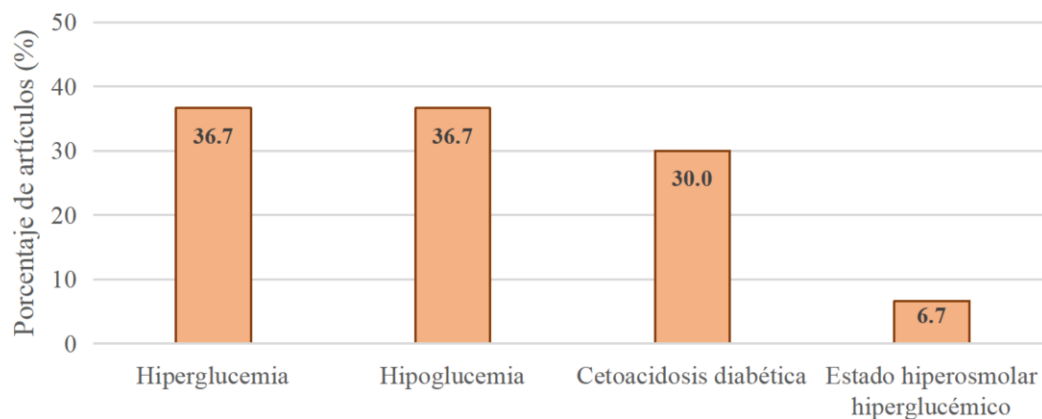
Tabla N° 1

FRECUENCIAS DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Bases de Datos</b>		
Latindex	1	3.3
Elsevier	4	13.3
BVS	3	10.0
PubMed	6	20.0
Scielo	6	20.0
Google Académico	10	33.3
<b>Año de Publicación</b>		
2020	8	26.7
2021	7	23.3
2022	6	20.0
2023	7	23.3
2024	2	6.7
<b>Diseños de estudio</b>		
Cualitativo	14	46.7
Cuantitativo	16	53.3
<b>Idioma</b>		
Español	14	46.7
Inglés	13	43.3
Portugués	3	10.0
<b>País</b>		
Perú	1	3.3
Brasil	4	13.3
Colombia	4	13.3
Ecuador	4	13.3
España	4	13.3
Reino Unido	1	3.3
Otros de Europa (Chipre, Austria, Noruega)	3	10.0
Estados Unidos	2	6.7
Canadá	1	3.3
Asia (Turquía, Corea, Brunei)	5	16.7
Etiopía	1	3.3

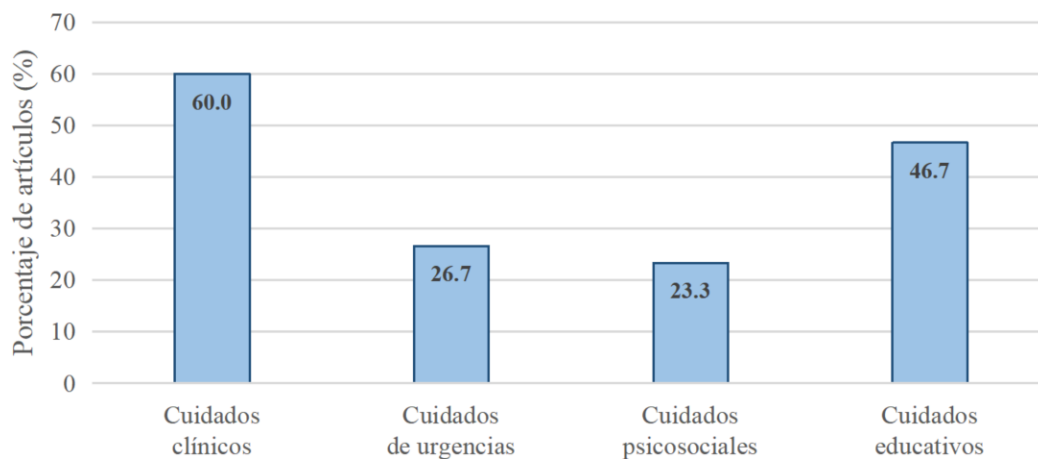
**Gráfico N° 2**

**CANTIDAD DE INVESTIGACIONES SEGÚN  
COMPLICACIONES METABÓLICAS DE LA DIABETES**



**Gráfico N° 3**

**CANTIDAD DE INVESTIGACIONES SEGÚN  
TIPOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**



## ANEXOS

### FICHA RAE 1

TITULO	The era of continuous glucose monitoring and its expanded role in type 2 diabetes
AUTOR	Jin Yu, et al.
AÑO	2023 - Corea - Google Académico
OBJETIVO	Proporcionar un contexto integral sobre el control glucémico en el manejo de la diabetes.
METODOLOGÍA	Revisión de la información disponible sobre la importancia del monitoreo frecuente de glucosa para el manejo óptimo de la diabetes.
RESULTADOS	El monitoreo continuo de glucosa (CGM) mejora el control glucémico y reduce el riesgo de hipoglucemia, especialmente en pacientes con diabetes tipo 1 en terapia intensiva. Se ha demostrado que CGM es superior al monitoreo estándar (SMBG y HbA1c) al ofrecer un control en tiempo real de los niveles de glucosa. El CGM también ayuda a identificar fluctuaciones de glucosa, mejorando la gestión del tratamiento y reduciendo complicaciones a largo plazo como eventos cardiovasculares y microvasculares.
CONCLUSIONES	El uso de CGM es altamente beneficioso en la gestión de la diabetes, particularmente en pacientes con diabetes tipo 1 y en situaciones de tratamiento intensivo con insulina. Aunque el CGM ha demostrado ser eficaz, se necesita más evidencia sobre su utilidad en pacientes con diabetes tipo 2 que reciben terapias menos intensivas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El CGM podría ser crucial en el manejo de pacientes diabéticos con complicaciones metabólicas en el servicio de emergencia, permitiendo la identificación temprana de fluctuaciones glucémicas y la prevención de complicaciones agudas, como hipoglucemia, mejorando el cuidado integral del paciente.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1111/jdi.14028">https://doi.org/10.1111/jdi.14028</a>

## FICHA RAE 2

TITULO	Control de la glucemia durante la hospitalización: Enfermera de práctica avanzada y herramientas semiautomáticas de prescripción de insulina
AUTOR	Gema Yago-Esteban et al.
AÑO	2022 - España - Elsevier
OBJETIVO	Implementar un programa hospitalario de atención y educación terapéutica para mejorar el control glucémico medio y en pacientes ingresados con hemoglobina glucosilada (HbA1c) > 8% y mejorar su control metabólico tras el alta.
METODOLOGÍA	Se incluyó a pacientes no críticos ingresados en áreas cardiovasculares entre octubre del 2017 y febrero del 2019. El programa fue liderado por una enfermera de práctica avanzada (EPA) e incluía una herramienta semiautomática de prescripción de insulina. El programa tenía tres fases: 1) observación de práctica habitual, 2) implementación y 3) seguimiento-transición postalta.
RESULTADOS	Durante la fase de implementación incrementó la disponibilidad de HbA1c (81 vs. 42% previo) en pacientes con diabetes y la EPA intervino directamente en 73/685 (11%) pacientes con HbA1c > 8%, modificando el tratamiento al alta en un 48% (insulina de novo 36%). Un año después del alta, la HbA1c de los pacientes con mal control en fase de observación (n = 101) fue superior a los de fase implementación ( $8,6 \pm 1,5$ vs. $7,3 \pm 1,2\%$ , $p < 0,001$ ). Evaluamos 47.710 glucemias capilares de dos periodos de nueve meses (antes y durante el programa). El porcentaje de glucemias $\geq 250$ mg/dL (pre vs. durante: cardiología 10,7 vs. 8,4% y cirugía 7,4 vs. 4,5%, ambos $p < 0,05$ ) y $< 70$ mg/dL (2,3 vs. 0,8% y 1,5 vs. 1%, $p < 0,05$ ), respectivamente, mejoró durante el programa.
CONCLUSIONES	El programa permitió mejorar el control glucémico durante el ingreso, maximizar la detección de pacientes mal controlados y mejorar su control metabólico tras el alta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Presenta un programa innovador para el control de la glucemia en pacientes hospitalizados, liderado por una enfermera y utilizando herramientas semiautomáticas de prescripción de insulina. Destaca el papel crucial de la enfermera en el manejo de la hiperglucemia en el ámbito hospitalario, evidenciando su capacidad para evaluar a los pacientes, ajustar los regímenes de insulina y educar al personal de enfermería.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.09.018">https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.09.018</a>

### FICHA RAE 3

TITULO	Control hospitalario de la diabetes y de la hiperglucemia: una auditoría en hospitales españoles
AUTOR	Javier Ena, et al.
AÑO	2023 - España - Elsevier
OBJETIVO	Evaluación de la calidad de la asistencia a los pacientes con diabetes mellitus ingresados en España.
METODOLOGÍA	Estudio transversal que incluyó a 1.193 (26,7%) pacientes con diabetes tipo 2 o hiperglucemia de un total de 4.468 pacientes ingresados en los servicios de medicina interna de 53 hospitales (España). Se recogieron datos demográficos, adecuación de la monitorización de la glucemia capilar, tratamiento administrado durante el ingreso y terapia recomendada al alta.
RESULTADOS	La edad mediana fue de 80 años (74-87), 561 (47%) pacientes eran mujeres, con un índice de Charlson de 4 (2-6) puntos, siendo clasificados frágiles 742 (65%). La mediana de glucemia al ingreso fue de 155 (119-213) mg/dL. Al tercer día de ingreso el número de glucemias capilares en objetivo (80-180 mg/dL) fue de 792/1.126 (70,3%) en el predesayuno, 601/1.083 (55,4%) en la precomida, 591/1.073 (55,0%) en la precena y 317/529 (59,9%) durante la noche. Se observó hipoglucemia en 35 (0,9%) pacientes. El tratamiento durante el ingreso fue realizado con insulina en escala móvil en 352 (40,5%) pacientes, insulina basal y análogos de insulina rápida en 434 (50%) y dieta exclusivamente en 101 (9,1%). Un total de 735 (61,6%) pacientes disponían de un valor reciente de HbA1c. En el alta se incrementó el uso de iSGLT2 (30,1 vs. 21,6%; $p < 0,001$ ) y el uso de insulina basal (25,3 vs. 10,1%; $p < 0,001$ ).
CONCLUSIONES	Existe un excesivo uso de insulina en escala móvil, una deficiente información de los valores de HbA1c y una prescripción aún deficiente de tratamientos con beneficio cardiovascular al alta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Puede servir como base para investigar sobre el manejo de la diabetes y la hiperglucemia en el hospital, proporcionando datos sobre la frecuencia con la que se mide la glucemia capilar y los objetivos de glucemia que se utilizan, los tipos de tratamiento que se utilizan con más frecuencia y sobre la prescripción de tratamientos al alta.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.04.002">https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.04.002</a>

#### FICHA RAE 4

TITULO	Cetoacidosis diabética: características epidemiológicas y letalidad en adultos atendidos en un hospital universitario en Colombia
AUTOR	Elsy Cristina Sierra-Vargas, et al.
AÑO	2021 - Colombia - Scielo
OBJETIVO	Determinar las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos con esta enfermedad.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes mayores de 18 años admitidos por cetoacidosis diabética en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín-Colombia, entre enero de 2012 y diciembre de 2015.
RESULTADOS	Se incluyeron 159 pacientes con diagnóstico de cetoacidosis diabética. La mediana de la edad fue de 46 años. 40 individuos (25,2 %) tenían diabetes tipo 1, 107 (67,3 %) diabetes tipo 2 y, 12 (7,6 %), otro tipo de diabetes. El factor precipitante de cetoacidosis diabética más común fue la suspensión del tratamiento hipoglucemiante (36 %), seguida de infección (32 %) y diabetes de novo (28 %). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 8 días. 12 pacientes fallecieron.
CONCLUSIONES	La evaluación de los casos de cetoacidosis diabética en este estudio demostró diferencias importantes en la presentación clínica de aquellos con diabetes tipo 1 y tipo 2. La suspensión del tratamiento fue el factor precipitante más frecuente, seguido por la infección. La letalidad en este estudio fue de 7,5%, superior a la tasa de 1 % que tienen los países desarrollados, evidenciando la necesidad de mejorar la atención de estos pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados de este estudio pueden ser utilizados para enfatizar en la necesidad de los cuidados de enfermería para educar al paciente diabético y evitar la suspensión del tratamiento hipoglucemiante, el cual fue el principal factor precipitante de la CAD.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.63">https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.63</a>

## FICHA RAE 5

TITULO	Asociación entre glucemia inestable, tiempo de estancia y mortalidad de pacientes en estado crítico: Estudio de cohorte
AUTOR	Letícia Marques da Silva Neto, et al.
AÑO	2024 - Brasil - BVS
OBJETIVO	Determinar la asociación entre la glucemia inestable (hiperglucemia e hipoglucemia), el resultado de la hospitalización y la duración de la estancia de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo realizado con 62 pacientes a conveniencia en estado crítico entre marzo y julio de 2017. Se recogieron muestras diarias de sangre para medir la glucemia. Se evaluó la asociación de la glucemia inestable con la duración de la estancia y el resultado de la hospitalización mediante ji al cuadrado de Pearson. El valor de $p < 0.05$ fue considerado significativo.
RESULTADOS	De las 62 personas participantes, 50 % eran hombres y 50 % mujeres. La edad media fue de 63.3 años ( $\pm 21.4$ años). La incidencia de glucemia inestable fue del 45.2 % y se asoció con una mayor duración de la estancia en la UCI ( $p < 0.001$ ) y una progresión a la muerte como resultado de la hospitalización ( $p = 0.03$ ).
CONCLUSIONES	Entre quienes participaron, la glucemia inestable se asoció con una mayor duración de la estancia más prolongada y con progresión hacia la muerte, lo que refuerza la importancia de la actuación de enfermería para prevenir su aparición.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se presenta datos cuantitativos que demuestran la asociación entre la glucemia inestable y una mayor duración de la estancia en la UCI y un mayor riesgo de muerte lo que es relevante para comprender las consecuencias negativas del control glucémico deficiente. También contribuye a la discusión sobre la diabetes y su manejo en el contexto de los cuidados críticos, resaltando el rol del equipo de enfermería.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52531">https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52531</a>

## FICHA RAE 6

TITULO	Incidence and predictors of hyperglycemic emergencies among adult diabetic patients in Bahir Dar city public hospitals, Northwest Ethiopia, 2021: A multicenter retrospective follow-up study
AUTOR	Melsew Abate, et al.
AÑO	2023 - Etiopía - PubMed
OBJETIVO	Evaluar la incidencia y los predictores de emergencias hiperglucémicas entre pacientes adultos con diabetes.
METODOLOGÍA	Se llevó a cabo un estudio de seguimiento retrospectivo entre una muestra seleccionada al azar de 453 pacientes adultos con diabetes. Los datos se introdujeron en el EPI versión 4.6 y se analizaron utilizando STATA versión 14.0. Se ajustó un modelo de regresión de riesgos proporcional a Cox para identificar los predictores independientes de emergencias hiperglucémicas, y las variables con $p < 0,05$ en el modelo multivariable se consideraron estadísticamente significativas.
RESULTADOS	Del total de pacientes adultos con diabetes, 147 (32.5%) desarrollaron emergencias hiperglucémicas, por lo que la incidencia global fue de 14.6 por 100 personas-año. La incidencia de CAD fue de 12.5 por 100 personas-año (35.6 en DM1 y 6.3 en DM2). La incidencia del EHH fue de 2.1 por 100 personas-año (0.9 en DM1 y 2.4 en DM2). La DM1, duración de la diabetes de $\geq 3$ años, enfermedad aguda reciente, presencia de comorbilidad, control glucémico deficiente, antecedentes de incumplimiento de la medicación, la frecuencia de seguimiento de 2 a 3 meses y sin seguro médico comunitario fueron predictores significativos de emergencias hiperglucémicas.
CONCLUSIONES	La incidencia de emergencias hiperglucémicas fue alta. Por lo tanto, prestar mayor atención a los pacientes con predictores identificados podría disminuir la ocurrencia de emergencias hiperglucémicas y los impactos económicos y de salud pública relacionados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Puede ser útil para: Comprender la carga de la hiperglicemia como complicación de la diabetes. Identificar áreas donde se pueden implementar intervenciones para reducir su incidencia. Identifica varios factores de riesgo asociados con emergencias hipoglucémicas en pacientes diabéticos adultos, como el sexo masculino, la edad avanzada, la comorbilidad, el control glucémico deficiente y el uso de ciertos medicamentos.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116713">https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116713</a>

## FICHA RAE 7

TITULO	Effectiveness of interventions for emergency care of hypoglycaemia and diabetic ketoacidosis: A systematic review
AUTOR	Jasmine Maharjan, et al.
AÑO	2024 - Noruega – PubMed
OBJETIVO	Proporcionar evidencia sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en la atención de emergencia de la hipoglucemia y la cetoacidosis diabética (CAD).
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados y estudios analíticos. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline, Cochrane Library y Embase. Usamos términos como “diabetes mellitus”, “tratamiento”, “hipoglucemia”, “cetoacidosis diabética”, “nivel bajo de azúcar en sangre”, “nivel alto de azúcar en sangre” y términos Mesh como “manejo de la enfermedad”, “hipoglucemia”, “cetoacidosis diabética” y “diabetes mellitus” para la estrategia de búsqueda.
RESULTADOS	Tanto la dextrosa al 10% como la dextrosa al 50% son opciones efectivas con una mortalidad hospitalaria similar. La insulina en dosis bajas no es inferior a la dosis estándar con un tiempo hasta la resolución de la CAD de 16.5 (7.2) horas y 17.2 (7.7) horas, respectivamente. En niños, la insulina subcutánea se asoció con una reducción de las admisiones en la UCI y de las readmisiones hospitalarias (67.8% a 27.9%). Plasmalyte no es inferior al cloruro de sodio, con una duración de la estancia en la UCI de 49 h y 55 h, respectivamente. La hipercloremia se asoció con una mayor duración de la estancia hospitalaria y un mayor tiempo hasta la resolución de la CAD. La reposición de potasio a $< 10$ mmol/L se asoció con una mayor mortalidad (n = 72).
CONCLUSIONES	Concluimos que tanto la dextrosa al 10 % como al 50 % es eficaz para el tratamiento de la hipoglucemia. En caso de CAD, la insulina subcutánea y la insulina intravenosa, los niveles de cloruro $\leq 109$ mEq/L, el potasio por encima de 10 mmol/l, los líquidos intravenosos como Plasmalyte y la solución salina normal son eficaces.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta al trabajo académico en: 1. Comprensión actualizada de las mejores prácticas para el manejo de emergencias diabéticas, 2. Evidencia para fundamentar argumentos y propuestas, 3. Identificación de brechas de investigación, 4. Comprensión de los desafíos y las complejidades del manejo de emergencias diabéticas.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.111078">https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.111078</a>

## FICHA RAE 8

TITULO	Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias
AUTOR	Helard Andrés Manrique Hurtado, et al.
AÑO	2021 - Perú – Scielo
OBJETIVO	Describir el proceso de elaboración de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus de la Red de Clínicas AUNA.
METODOLOGÍA	Las preguntas PICO fueron priorizadas por el Grupo Elaborador de la GPC (GEG) luego de lo cual se concluyó en trabajar 10 preguntas PICO. Para dar respuesta a las preguntas se realizó una búsqueda sistemática de GPC, revisiones sistemáticas y estudios primarios. Se utilizó la metodología “GRADE-Adolopment” y los lineamientos de la normativa nacional para la formulación de recomendaciones.
RESULTADOS	Se formularon 10 recomendaciones (nueve fuertes y una débil), 18 puntos de buena práctica clínica, dos flujogramas para el manejo (uno para el diagnóstico y el otro para el tratamiento de crisis glucémicas), 5 tablas resumen sobre el manejo y 1 tabla para la vigilancia y seguimiento. Los temas que abarcaron las recomendaciones para el manejo de las crisis glucémicas fueron: crisis hiperglucémicas (evaluación de hemoglobina glucosilada; evaluación de b-hidroxibutirato; tratamiento con insulina, potasio, cloruro de sodio 0.9%, fósforo y bicarbonato de sodio) y crisis hipoglucémicas (administración de carbohidratos, monitoreo y programa educativo para evitar el reingreso).
CONCLUSIONES	El presente artículo resume la metodología y las recomendaciones basadas en evidencia de la GPC para el manejo de la crisis glucémica en pacientes con diabetes mellitus de la Red de Clínicas AUNA.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Destaca la importancia de la educación diabetológica para la prevención de las crisis glucémicas, incluyendo la automonitoreo de la glucosa, el ajuste adecuado de la medicación y la adopción de hábitos de vida saludables, brindando recomendaciones específicas para la identificación y el manejo de situaciones de riesgo que pueden desencadenar una crisis glucémica.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3194">https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3194</a>

## FICHA RAE 9

TÍTULO	Cuidados de enfermería para la persona adulta diabética con hipoglucemia: revisión integrativa
AUTOR	Ana Julia Carrillo, et al.
AÑO	2021 - Colombia - Google Académico
OBJETIVO	Identificar los cuidados de enfermería para prevenir y controlar los eventos de hipoglucemia en pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa, se realizó en seis fases: planteamiento de la pregunta PICO; búsqueda en bases de datos y metabuscadores; lectura crítica; análisis, clasificación, validación por nivel de evidencia y grado de recomendación, y presentación de la información.
RESULTADOS	La revisión reportó cinco categorías: factores de riesgo y protectores, miedo a la hipoglucemia, atención brindada al paciente, disminución de la hipoglucemia y descripción del impacto de la hipoglucemia en los pacientes.
CONCLUSIONES	A partir de las necesidades reportadas en las 5 categorías de los resultados se determinaron características definitorias y factores relacionados que permitieron formular diagnósticos de enfermería y determinar como principales intervenciones: enseñanza del proceso de enfermedad, medicamentos prescritos, entrenamiento de asertividad, manejo de la hipoglicemia, nutricional y de la medicación, mejorar el afrontamiento, enseñanza individual, facilitar el aprendizaje y potenciación de la disposición de aprendizaje.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se ofrece una revisión exhaustiva de la hipoglucemia en adultos con diabetes tipo 2, incluyendo su definición, fisiopatología, síntomas, factores de riesgo, complicaciones y estrategias de prevención. Brinda información actualizada sobre las diferentes opciones de tratamiento para la hipoglucemia. Destaca el papel crucial de la enfermería en el manejo de la hipoglucemia en personas con diabetes tipo 2, señalando los tipos de intervención principales.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1001">https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1001</a>

### FICHA RAE 10

TITULO	Management and Outcomes of Severe Hypoglycemia Treated by Emergency Medical Services in the U.S. Upper Midwest
AUTOR	Lucas A. Myers, et al.
AÑO	2022 - Estados Unidos - PubMed
OBJETIVO	Examinar los factores asociados con el transporte al departamento de emergencia (DE) después de la hipoglucemia tratada por los servicios médicos de emergencia (SME) y evaluar el impacto del transporte al DE en la recurrencia grave de la hipoglucemia.
METODOLOGÍA	Analizamos retrospectivamente los registros electrónicos de salud de un proveedor de SME de soporte vital avanzado multiestatal y un sistema integrado de prestación de atención médica que atiende un área geográfica superpuesta en la parte superior del Medio Oeste. En el caso de los adultos con diabetes tratados por SME por hipoglucemia entre 2013 y 2019, examinamos las tasas de transporte de DE, los factores asociados con él y su impacto en las tasas de hipoglucemia recurrente que requirieron SME, DE o atención hospitalaria dentro de los 3, 7 y 30 días.
RESULTADOS	Identificamos 1977 encuentros de SME relacionados con la hipoglucemia en 1028 adultos con diabetes, de los cuales el 46.4% resultó en transporte al DE. Las probabilidades de transporte al DE fueron más bajas en los pacientes con DM1 y más altas en los pacientes con visitas previas al DE. En plazos de 3, 7 y 30 días, los pacientes transportados experimentaron hipoglucemia grave recurrente el 2.8, el 5.2 y el 10.6 % de las veces, respectivamente, en comparación con el 7.4, el 11.2 y el 22.8 % de las veces entre los pacientes no transportados (todos $P < 0,001$ ). Esto corresponde a OR 0,58 para la hipoglucemia grave recurrente dentro de los 30 días para los pacientes transportados versus no transportados.
CONCLUSIONES	Los pacientes transportados experimentaron hipoglucemia recurrente que requirió atención médica aproximadamente la mitad de veces que los pacientes no transportados, lo que refuerza la importancia de involucrar a los pacientes en el seguimiento para prevenir eventos recurrentes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados de este estudio respaldan la importancia de la evaluación clínica después de la hipoglucemia grave para brindar una oportunidad para la educación oportuna del paciente y la modificación del tratamiento.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.2337/dc21-1811">https://doi.org/10.2337/dc21-1811</a>

## FICHA RAE 11

TITULO	Cuidados de enfermería en pacientes con cetoacidosis diabética en el servicio de emergencia
AUTOR	Diego Armando Verdezoto Estrella, et al.
AÑO	2023 - Ecuador - Google Académico
OBJETIVO	Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con cetoacidosis diabética en el servicio de emergencia.
METODOLOGÍA	Se realizó una revisión documental en el espacio científico, utilizando bases de datos tales como Medline, Scielo, Lilacs, Elsevier.
RESULTADOS	El cuidado de enfermería al paciente con Cetoacidosis Diabética que ingresa a los servicios de emergencia debe ser personalizado, continuo y detallados, siendo recomendable la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
CONCLUSIONES	Para realizar una valoración y diagnóstico acertado y aplicar de forma inmediata la intervención de enfermería que corresponde incluyendo la terapia de insulina e hidratación y la nivelación de los valores de potasio plasmático.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Proporciona una base teórica sólida sobre la cetoacidosis diabética. Esto incluye información sobre la fisiopatología, la etiología, los signos y síntomas, el diagnóstico y el tratamiento. Describe el rol fundamental de la enfermería en el manejo de pacientes con CAD en el servicio de emergencia.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1701-1722">https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1701-1722</a>

## FICHA RAE 12

TITULO	Prática clínica de enfermagem no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética
AUTOR	João Felipe Tinto Silva, et al.
AÑO	2022 - Brasil – BVS
OBJETIVO	Describir las prácticas realizadas por enfermeros en el manejo de pacientes críticos con cetoacidosis diabética (CAD).
METODOLOGÍA	Revisión integrativa de la literatura realizada entre mayo y junio de 2022 en las siguientes bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE/ PubMed). Se seleccionaron ocho artículos para esta revisión.
RESULTADOS	Los resultados indican que los enfermeros deben ser conscientes de los signos y síntomas de los factores precipitantes que causan la EAC y, entre los pacientes, promover acciones para su control, a través de medidas como el monitoreo de la glucosa en sangre y el desarrollo de actividades educativas para el autocuidado. Este profesional debe mantener observación continua durante el tratamiento.
CONCLUSIONES	La cetoacidosis es una emergencia glucémica en la que es necesario que el profesional de enfermería tenga conocimientos fundamentales sobre los signos y síntomas de la CAD.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Proporciona una descripción detallada de la fisiopatología, la presentación clínica, el diagnóstico y las complicaciones de la cetoacidosis diabética, destacando el papel fundamental de la enfermería en el manejo efectivo de la cetoacidosis diabética. Describe las intervenciones de enfermería que son esenciales para la estabilización del paciente, la monitorización del estado de salud, el manejo de las complicaciones y la educación del paciente.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8330-8341">https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8330-8341</a>

### FICHA RAE 13

TITULO	Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Obstacles in Coping
AUTOR	Özlem Fidan, et al.
AÑO	2020 - Turquía - Google Académico
OBJETIVO	Investigar los obstáculos cotidianos para el enfrentamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y los factores relacionados.
METODOLOGÍA	Se utilizó un diseño descriptivo y transversal. Se recogieron datos de 186 pacientes con DM2 hospitalizados en una clínica de endocrinología en Turquía. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el Cuestionario de Obstáculos para la Diabetes. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para explorar los predictores de obstáculos para el afrontamiento en pacientes con DM2.
RESULTADOS	La puntuación media más alta se obtuvo en los obstáculos para hacer frente a la diabetes ( $2,57 \pm 3,78$ ) entre las subescalas del Cuestionario de Obstáculos a la Diabetes. Después del análisis de regresión, el nivel de cumplimiento del tratamiento se identificó como el predictor más significativo ( $\beta = 0,289$ , $p < 0,001$ ). La ansiedad, la depresión, el tabaquismo y el nivel educativo más alto también se identificaron como predictores significativos.
CONCLUSIONES	Sobre la base de estos resultados, las enfermeras deben planificar e implementar intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento y ayudar a los pacientes a superar los obstáculos para el manejo de la enfermedad. Además, se deben abordar la ansiedad, la depresión y los comportamientos de estilo de vida del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio evidencia los factores que están obstaculizando el tratamiento de pacientes con DM2 y enfatiza en las medidas que el personal de enfermería debe incorporar como parte de los cuidados.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000379">https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000379</a>

## FICHA RAE 14

TITULO	Self-Care Management of Patients with diabetes: nurses' perspectives
AUTOR	Noor Azimah Awang Ahmad, et al.
AÑO	2020 - Brunei – PubMed
OBJETIVO	Explorar las experiencias de las enfermeras en la educación sobre el manejo del autocuidado de pacientes con diabetes.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevista semiestructurada a las nueve enfermeras diabéticas certificadas en los principales hospitales y centros de salud de Brunei. Se empleó un compromiso prolongado con los participantes y los datos, así como la verificación de los miembros, para garantizar que el análisis temático fuera confiable.
RESULTADOS	Surgieron tres temas principales; 1) Factores de estrategias de enseñanza efectivas que enfatizan en evaluar el conocimiento y el nivel de educación de los pacientes para proporcionar un plan de instrucción individualizado, que debe seguir las últimas pautas ministeriales y una pedagogía efectiva; 2) Barreras para proporcionar una educación efectiva, incluyendo apoyo psicológico, financiero y de falta de apoyo familiar, 3) Superar las barreras a través de la educación y el asesoramiento sanitario paralelos, refiriéndose a los trabajadores sociales médicos y a las organizaciones no gubernamentales, y la inclusión de los miembros de la familia y los cuidadores en el plan de atención.
CONCLUSIONES	La enfermera educadora en diabetes desempeña un papel crucial para garantizar que el paciente con diabetes logre la competencia y el cumplimiento de la gestión del autocuidado a largo plazo. Las enfermeras deben garantizar la preparación psicológica y la evaluación de la alfabetización del paciente al diseñar sesiones individualizadas de educación para la salud. Al mismo tiempo, se identificaron y abordaron las barreras clave para cada paciente para garantizar la eficacia del plan de tratamiento y mejorar la calidad de vida.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Destaca el papel fundamental de las enfermeras en la educación sobre el autocuidado de pacientes diabéticos, enfatizando la individualización de las sesiones educativas. También identifica barreras y estrategias para superarlas, lo cual es relevante para mejorar el manejo de complicaciones en emergencias.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w">https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w</a>

## FICHA RAE 15

TÍTULO	Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa
AUTOR	Bianca Brandão da Silva, et al.
AÑO	2023 - Brasil – Scielo
OBJETIVO	Evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre la atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus en los diferentes niveles de atención de salud.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa de la literatura. Búsqueda en cinco bases de datos. Muestra de 14 estudios, exportados al gerenciador EndNote. Los datos se organizaron en planilla de Microsoft Excel. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada mediante herramientas propuestas por el Joanna Briggs Institute. Las etapas de muestreo, categorización, evaluación, interpretación de resultados y síntesis de los estudios incluidos fueron realizadas por dos revisores de manera independiente y ciega. El análisis descriptivo de resultados está presentado en tres categorías.
RESULTADOS	Recomendaciones para autocuidado reforzado por la red de apoyo social, incluyendo herramientas y estrategias de los ámbitos físico y psíquico; estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia, haciendo foco en la psicoterapia y la comunicación terapéutica; e intervenciones de autogestión/autogerenciamiento, abordando el autocuidado en base a teorías conductuales.
CONCLUSIONES	La síntesis de conocimientos reveló que las pautas de autocuidado reforzadas por la red de apoyo social, las estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia y las intervenciones de autogestión/autogerenciamiento son intervenciones positivas que ayudan a las personas con diabetes mellitus y trastornos mentales a prevenir complicaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Destaca la importancia de las estrategias de autocuidado, el apoyo social y la comunicación terapéutica en la atención de personas con diabetes y trastornos mentales. Estos enfoques pueden ser valiosos para este estudio al fortalecer la capacidad de autogestión de los pacientes diabéticos y reducir riesgos asociados a complicaciones físicas y psíquicas.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517">https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517</a>

## FICHA RAE 16

TITULO	Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II
AUTOR	Elizabeth Michelle Barzola Zea, et al.
AÑO	2023 - Ecuador - Google Académico
OBJETIVO	Establecer las intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus II, a partir del análisis fundamentado en la literatura científica existente.
METODOLOGÍA	Se trata de una investigación en base a una revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas, estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados, sobre los cuidados enfermeros en la evolución del paciente con diabetes mellitus 2. Los criterios de elección y variables de la revisión incluyen artículos científicos publicados en las bases de datos: PubMed, IBECS, SCIELO, CUIDEN, COCHRANE, DIALNET y BVS. La calidad de los artículos se evalúa mediante las escalas CASPe, PRISMA y STROBE.
RESULTADOS	Entre las intervenciones más importantes que debe realizar el personal de enfermería en centro de salud al paciente con DM2 están los controles de peso, circunferencia de cintura, presión y micro albuminuria. El plan de cuidados debe ser individualizado para garantizar que estos estén centrados en el paciente, promueva su participación y fomente un mayor grado de autonomía.
CONCLUSIONES	La atención de los cuidados enfermeros debe individualizarse, tratando de manera holística al paciente, estableciendo intervenciones específicas para la prevención y promoción del autocuidado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio destaca que, para ofertar un cuidado de calidad, y conforme a las necesidades de las personas con diagnóstico de diabetes, la enfermería debe tener presentes factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos al momento de planificar y ejecutar el cuidado.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.37811/el_rcm.v7i2.5768">https://doi.org/10.37811/el_rcm.v7i2.5768</a>

## FICHA RAE 17

TÍTULO	Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud
AUTOR	Dolores Mirella Cedeño-Holguin, et al.
AÑO	2020 - Ecuador – Scielo
OBJETIVO	Analizar la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud.
METODOLOGÍA	La metodología fue de tipo documental y descriptivo. La población la constituyeron 45 pacientes diabéticos que pertenecen al club de diabéticos del Centro de Salud “Daniel Acosta Rosales” tipo “B”. Para la obtención de la información se aplicaron encuestas y entrevistas.
RESULTADOS	El 67% de los pacientes con DM2 que asistieron al centro de salud correspondieron al sexo femenino, y la mayoría tuvo edades comprendidas entre 60 y 65 años. El 68% fueron de procedencia urbana. El 55.6% indicó que no recibía recomendaciones acerca de la dieta que deben seguir por parte del personal de enfermería, y el 77.8% declaró que no se les educó en relación a la actividad física. Además, el 51.1% de los pacientes investigados coincidieron en que no recibían educación sanitaria a seguir por su familia.
CONCLUSIONES	Entre los pacientes investigados, en su mayoría de la tercera edad se constataron entre estos, dificultades en aspectos relacionados al apoyo social, bienestar personal, actividad física, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas. La enfermería posee un rol determinante en el autocuidado de los pacientes diabéticos, al permitir prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en el ámbito social, psicológico y económico de las personas afectadas como a su entorno familiar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio destaca el papel del personal de enfermería para educar al paciente con DM2 en temas de alimentación saludable según su condición, la actividad física y el cuidado sanitario correspondiente.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.559">https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.559</a>

## FICHA RAE 18

TÍTULO	Self-Management Nursing Intervention for Controlling Glucose among Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis
AUTOR	Mi-Kyoung Cho, et al.
AÑO	2021 - Corea - PubMed
OBJETIVO	Identificar los efectos generales de las intervenciones de enfermería de autocuidado en los resultados primarios (HbA1c) y secundarios (autocuidado, autoeficacia, nivel de azúcar en sangre en ayunas, presión arterial, lípidos, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, angustia, ansiedad, depresión y calidad de vida) en la diabetes.
METODOLOGÍA	Se utilizó la revisión sistemática y el metanálisis. El metanálisis implicó la síntesis del tamaño del efecto; pruebas de homogeneidad y heterogeneidad; recortar y rellenar la parcela; Prueba de regresión de Egger; y la prueba de Begg para evaluar el sesgo de publicación.
RESULTADOS	El efecto general sobre la HbA1c fue de -0,55, lo que sugiere un tamaño del efecto moderado, con una disminución significativa de la HbA1c después de las intervenciones de enfermería. Entre las intervenciones de enfermería, el efecto general sobre la HbA1c de los programas de gestión de enfermería, las visitas domiciliarias y los programas personalizados fue de -0,25, -0,61 y -0,65, respectivamente, un tamaño de efecto pequeño o mediano, y fue estadísticamente significativo.
CONCLUSIONES	Los profesionales de la salud pueden alentar a las personas con diabetes a participar en el autocontrol de sus niveles de glucosa, como la intervención personalizada centrada en el paciente. Las intervenciones que reflejan las características y circunstancias del individuo son eficaces para permitir la autogestión.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Demuestra que las intervenciones de enfermería centradas en el autocuidado pueden reducir significativamente los niveles de HbA1c y mejorar otros indicadores de salud en pacientes diabéticos. Refuerza la importancia de implementar programas personalizados en el cuidado de emergencias, mejorando el autocontrol de la enfermedad y previniendo complicaciones metabólicas. Además, sugiere que intervenciones adaptadas a las circunstancias individuales de los pacientes son clave para un manejo eficaz de la diabetes.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.3390/ijerph182312750">https://doi.org/10.3390/ijerph182312750</a>

## FICHA RAE 19

TITULO	Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización
AUTOR	Amalia Priscila Peña, et al.
AÑO	2020 - Colombia - Scielo
OBJETIVO	Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes hospitalizados con Diabetes tipo 2 antes y después de una intervención de educación en salud.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, cuasi experimental pre-test, post test con un solo grupo poblacional de 76 pacientes; se empleó la Escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA) con un alfa de CronBach de 0,74 para la medición de autocuidado; se diseñó un video como intervención de educación en salud para promover el autocuidado.
RESULTADOS	Antes de la intervención, el 87,3% de la población de estudio presentó baja capacidad de agencia de autocuidado. Sin embargo, este porcentaje se redujo a 45,9% después de la intervención.
CONCLUSIONES	La educación en salud durante la hospitalización de pacientes con diabetes tipos 2 genera cambios positivos en su autocuidado, por cuanto incentiva estilos de vida saludables y estimula a los profesionales en salud a brindar un cuidado de estos pacientes con un enfoque en educación en salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Refuerza la importancia de incluir intervenciones educativas en el cuidado de emergencias por parte del personal de enfermería, mejorando la capacidad de autocuidado y promoviendo estilos de vida saludables, lo que podría reducir complicaciones metabólicas y hospitalizaciones recurrentes.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.22267/rus.202203.197">https://doi.org/10.22267/rus.202203.197</a>

## FICHA RAE 20

TITULO	Assessment the effect of diabetes education on self-care behaviors and glycemic control in the Turkey Nursing Diabetes Education Evaluating Project (TURNUDEP): a multi-center study
AUTOR	Selda Celik, et al.
AÑO	2022 - Turquía - Google Académico
OBJETIVO	Evaluar las conductas de autocuidado y control glucémico después de la educación brindada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 por enfermeras educadoras en diabetes.
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio descriptivo y transversal en el que se incluyeron 1535 pacientes ingresados en 28 hospitales públicos para el tratamiento de la DM2. La educación se evaluó mediante el uso de una Ficha de Identificación del Paciente y una Escala de Autocuidado.
RESULTADOS	La proporción de individuos que recibieron educación sobre diabetes en el último año fue del 78,5%, y el 46,7% de ellos la recibió una vez. De los pacientes, el 84,8% reportó que recibió educación sobre la diabetes de manera individual. Se encontró que la proporción de individuos que recibieron educación sobre antidiabéticos orales (78,5%) y pruebas de glucosa en el hogar (78,5%) fue mayor que la proporción de individuos que recibieron educación sobre ejercicio (58,8%) y cuidado de los pies (61,6%). Se evaluó el estado de la educación diabetológica, los intervalos educativos y la correlación del método educativo con el autocuidado y el control glucémico. Los niveles de autocuidado y control glucémico fueron mejores entre los pacientes que recibieron educación sobre la diabetes tres veces o más y entre los pacientes que recibieron educación tanto individual como grupal ( $p < 0,05$ ).
CONCLUSIONES	Aproximadamente tres cuartas partes de las personas con DM2 recibieron educación por parte de enfermeras educadoras en diabetes en Turquía. La educación diabetológica se correlaciona positivamente con el autocuidado y los niveles de control glucémico en pacientes con DM2. Son necesarios esfuerzos para la generalización y la educación estandarizada para todos los pacientes con diabetes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se enfatiza la importancia de la educación diabetológica impartida por los enfermeros. Proporcionan medidas para estandarizar y mejorar la eficiencia de la labor de las enfermeras educadoras en diabetes en los centros de salud.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1186/s12912-022-01001-1">https://doi.org/10.1186/s12912-022-01001-1</a>

## FICHA RAE 21

TITULO	El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2
AUTOR	Eberth Javier Zambrano Valencia, et al.
AÑO	2022 - Ecuador - Google Académico
OBJETIVO	Determinar el rol de la enfermería en el nivel del autocuidado de pacientes con DM tipo 2 del centro de Salud el Limón del cantón Portoviejo en el periodo de diciembre 2021 a marzo 2022.
METODOLOGÍA	Esta investigación tiene un estudio de tipo descriptivo con corte transversal, la recolección de datos oportuna se realizó mediante el instrumento de encuestas dirigidas a pacientes con la patología.
RESULTADOS	Los resultados muestran que en su mayoría los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado y que el rol de la enfermería es vital; sin embargo, en menor proporción existen personas que no prestan atención a las recomendaciones.
CONCLUSIONES	Se considera que es importante la educación que enfermería brinda a cada paciente, en relación con los cuidados necesarios que se deben seguir en el hogar para contrarrestar la enfermedad y así mejorar el estilo de vida, permitiendo que el paciente se involucre en su salud y por lo consiguiente se eviten complicaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Proporciona herramientas y estrategias para empoderar a los pacientes con diabetes tipo 2 para que tomen un control activo de su salud y mejoren sus resultados, ofreciendo información completa y actualizada sobre la diabetes tipo 2, incluyendo su fisiopatología, tratamiento, complicaciones y estrategias de autocuidado lo que puede contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento, al control glucémico y la prevención de complicaciones.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691">https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691</a>

## FICHA RAE 22

TITULO	Implantación de un programa para el manejo de la hiperglucemia en la hospitalización con la incorporación de la enfermera consultora
AUTOR	Miguel A. María María, et al.
AÑO	2020 - España - Elsevier
OBJETIVO	Valorar la implantación y determinar la eficacia y seguridad de un protocolo de manejo de la hiperglucemia hospitalaria basado en la terapia basal-bolo y la incorporación de una enfermera consultora.
METODOLOGÍA	La evaluación se realizó en 10 unidades de hospitalización. Se revisaron retrospectivamente los datos durante la hospitalización y a los 90 días tras el alta de 400 pacientes postimplantación y 200 pacientes preimplantación del protocolo. El grado de satisfacción de los profesionales se valoró mediante un cuestionario a los 12 meses de la implantación.
RESULTADOS	La proporción de pacientes con pauta basal-bolo en el ingreso fue superior en el grupo postimplantación (58% vs. 9%). La media de las glucemias preprandiales y al acostarse durante el ingreso fue menor en el grupo postimplantación ( $164 \pm 41$ mg/dl vs. $196 \pm 50$ mg/dl). La proporción de pacientes con glucemias $> 300$ mg/dl fue menor (36,3% vs. 50,5%) y con glucemias $< 70$ mg/dl fue superior (15% vs. 9%) en el grupo postimplantación. La adición e intensificación de la insulina fue la principal modificación del tratamiento al alta y se observó reducción significativa de la HbA1c a los 3 meses del alta en la fase postimplantación. La valoración del protocolo por parte de los profesionales fue de 4,5 en una escala de 1 a 5.
CONCLUSIONES	La incorporación de una enfermera consultora experta en diabetes como elemento central del programa de manejo de la hiperglucemia consigue que la mayoría de los pacientes hospitalizados con hiperglucemia reciban tratamiento con una pauta basal-bolo y una mejora del control glucémico durante la hospitalización y tras el alta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados destacan que la implementación de protocolos de manejo de hiperglucemia hospitalaria solo es eficiente si se acompaña de la incorporación de un personal de enfermería altamente capacitado en diabetes.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.07.010">https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.07.010</a>

### FICHA RAE 23

TITULO	Eficácia dos protocolos de enfermagem direcionados ao paciente com complicações diabéticas
AUTOR	Nalva Kelly Gomes de Lima, et al.
AÑO	2021 - Brasil - BVS
OBJETIVO	Investigar en la literatura científica la efectividad de los protocolos de enfermería dirigidos a pacientes con complicaciones diabéticas.
METODOLOGÍA	Revisión integradora, realizada de agosto a septiembre de 2019, siguiendo las recomendaciones de PRISMA. Las bases de datos utilizadas fueron: Web of Science y Scopus, a través de los crossovers: “Diabetes Mellitus AND Enfermería AND Protocolos” y “Amputación AND Enfermería AND Protocolos”. Se identificaron un total de 672 artículos y se seleccionaron 17.
RESULTADOS	La mayoría de los estudios se publicaron en inglés y se realizaron en los Estados Unidos. Se verificaron los protocolos de control glucémico, cetoacidosis y autocuidado, que presentaron buenos resultados para su propósito. Un artículo abordó superficialmente la atención de enfermería dirigida a personas con amputación.
CONCLUSIONES	Los protocolos de enfermería dirigidos a pacientes con complicaciones diabéticas fueron efectivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sintetiza la información disponible con respecto a los protocolos más importantes empleados por el personal de enfermería para intervenir pacientes con complicaciones diabéticas. Respalda que el cumplimiento de los protocolos se relaciona con la mejora de los niveles de glucemia, además de que enfermeras capacitadas realizan un trabajo seguro y no inferior a la atención médica, al atender a pacientes diabéticos, siguiendo protocolos.
ENLACE	<a href="http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9449">http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9449</a>

## FICHA RAE 24

TITULO	Comparison of Adult Diabetic Ketoacidosis Treatment Protocols From Canadian Emergency Departments
AUTOR	David Jiao Zheng, et al.
AÑO	2022 - Canadá - Google Académico
OBJETIVO	Comparar los protocolos de tratamiento de la cetoacidosis diabética de los servicios de urgencias de adultos en todo Canadá para destacar las inconsistencias en el tratamiento recomendado de la cetoacidosis diabética.
METODOLOGÍA	Se solicitó al personal de los servicios de urgencias de Canadá los protocolos de tratamiento utilizados para guiar el tratamiento de la CAD aguda en los servicios de urgencias. La información sobre la reanimación inicial con líquidos y el líquido de mantenimiento, el reemplazo de potasio, la terapia con insulina y la administración de bicarbonato se extrajo de cada protocolo, se recopiló en una tabla y se comparó.
RESULTADOS	Se obtuvieron 36 protocolos únicos que representan a 85 instituciones (40 urbanas y 45 rurales, con una tasa de respuesta del 65,1%) en todo Canadá, sin uso de protocolo para 4 centros urbanos. Las similitudes en los protocolos incluyeron la tasa de infusión de insulina intravenosa y las instrucciones para cambiar a insulina subcutánea. Se observó variabilidad en la tasa, la cantidad y el tipo de bolo líquido administrado (0,5 a 2 L de solución salina normal o lactato de Ringer durante 15 minutos a 2 horas), los criterios que determinaron la cantidad, la suplementación de potasio en rangos normo/hipopotasémicos, cuándo agregar dextrosa al líquido de mantenimiento, la inclusión de bolo de insulina y la administración de bicarbonato.
CONCLUSIONES	Aunque se identificaron varios enfoques comunes, se encontró variabilidad en los bolos iniciales de líquidos, el bolo inicial de insulina y el papel del bicarbonato, lo que requiere más estudios para garantizar que los protocolos locales de CAD reflejen las mejores prácticas actuales basadas en la evidencia para obtener resultados clínicos óptimos para los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Resalta la importancia de estandarizar protocolos de tratamiento en servicios de emergencia para mejorar el manejo de la CAD, optimizando la atención, reduciendo la variabilidad y mejorando los resultados clínicos.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2021.10.010">https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2021.10.010</a>

## FICHA RAE 25

TITULO	Views of People with Diabetes Regarding Their Experiences of the Facilitators and Barriers in Type 1 Diabetes Inpatient Care: An Interpretative Phenomenological Analysis
AUTOR	Monica Nikitara, et al.
AÑO	2020 - Chipre - Google Académico
OBJETIVO	Comprender cómo las personas con diabetes ven sus experiencias sobre las posibles barreras y facilitadores en la atención hospitalaria de la diabetes tipo 1 desde enfermeras no especializadas.
METODOLOGÍA	Se realizó un análisis fenomenológico interpretativo (AFI). La muestra estuvo constituida por personas con diabetes tipo 1 (n=24) que utilizan los servicios de los hospitales públicos de Chipre. Los datos se recogieron en dos fases: en primer lugar, se realizaron y analizaron grupos focales con personas con diabetes (n=2) y, a continuación, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales con personas con diabetes (n=12).
RESULTADOS	De los hallazgos se desprende que las personas con diabetes experimentaron varias barreras en la atención hospitalaria de la diabetes, lo cual es preocupante ya que esto puede tener efectos adversos en los resultados de los pacientes. No se informó de ningún facilitador.
CONCLUSIONES	Se encontraron resultados significativos en relación a las barreras para la atención hospitalaria de la diabetes. De manera crucial, los hallazgos demuestran que todos estos factores pueden afectar negativamente la calidad de la atención de los pacientes con diabetes, y la mayoría de estos factores están relacionados no solo con la atención de la diabetes, sino también en general con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria. Curiosamente, ninguno de los participantes informó de ningún facilitador a su atención, lo que afectó aún más las percepciones negativas de la atención recibida.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Subraya la relevancia de abordar las barreras en la atención hospitalaria de pacientes con diabetes tipo 1, como la falta de apoyo de enfermeras no especializadas. Esto tiene implicaciones para este estudio al destacar la necesidad de mejorar la calidad de la atención en emergencias, con énfasis en la formación adecuada del personal y la eliminación de barreras para un cuidado efectivo.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.3390/bs10080120">https://doi.org/10.3390/bs10080120</a>

## FICHA RAE 26

TÍTULO	Cetoacidosis diabética: visión actualizada y manejo en los servicios de urgencias
AUTOR	Alba María Ferrez Hernández
AÑO	2021 - México - Latindex
OBJETIVO	Proporcionar una visión actualizada sobre el manejo de la cetoacidosis diabética.
METODOLOGÍA	Se ha recopilado información sobre la Cetoacidosis diabética, patogénesis y tratamiento, así como descrito la atención asistencial que tiene el personal de Enfermería en servicios de Urgencias, mediante consenso entre documentos de interés científico; abarcando España y países Latinoamericanos principalmente.
RESULTADOS	Los resultados se muestran en base al contenido estudiado y mostrado en él. La cetoacidosis diabética se presenta como una complicación grave de la Diabetes Mellitus, de la cual si no se controla a tiempo puede acarrear grandes complicaciones para la salud del paciente. En niños es aún más grave, ya que es una de las primeras causas de morbimortalidad alrededor del mundo.
CONCLUSIONES	Destacar que se debe concienciar más a la población sobre la diabetes mellitus y la gravedad de sus complicaciones a largo plazo, para que de alguna manera se pueda hacer un tipo de prevención primaria en determinados grupos de población en riesgo de padecerla.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El profesional de enfermería debe conocer la sintomatología tan inespecífica de la Cetoacidosis Diabética; para así, mejorar la calidad de su tratamiento del paciente.
ENLACE	<a href="https://revistamedica.com/cetoacidosis-diabetica-manejo-urgencias/">https://revistamedica.com/cetoacidosis-diabetica-manejo-urgencias/</a>

## FICHA RAE 27

TITULO	Safe care for people with diabetes in hospital
AUTOR	Ketan Dhatariya, et al.
AÑO	2020 - Reino Unido - Google Académico
OBJETIVO	Analizar la prevalencia y el impacto de la diabetes en pacientes hospitalizados en el Reino Unido, evaluando los riesgos asociados, la calidad de la atención, y proponiendo estrategias para mejorar la atención hospitalaria.
METODOLOGÍA	Revisión de documentos que exploran la relación entre diabetes y complicaciones en pacientes hospitalizados en Reino Unido. Se identifican áreas de mejora en el manejo de la diabetes en el entorno hospitalario y se revisan directrices nacionales y estudios específicos sobre el manejo de la diabetes en diversos contextos clínicos.
RESULTADOS	La prevalencia de personas con diabetes hospitalizadas en Reino Unido ha aumentado hasta un 18%, y en algunos hospitales alcanza el 30%. La diabetes en hospitales se asocia con mayor riesgo de daño, incluyendo hipoglucemia, hiperglucemia, errores en la administración de medicamentos, y úlceras en los pies adquiridas en el hospital. A pesar de que la mayoría de los pacientes reportaron satisfacción con su atención diabética, expresaron insatisfacción con aspectos como la alimentación y el control de su diabetes durante su estancia. Se identificaron deficiencias en la formación del personal médico y de enfermería en relación con la diabetes, lo que contribuye a un cuidado subóptimo y mayores costos para el sistema de salud. Las intervenciones para mejorar el control glucémico en el contexto quirúrgico y en unidades de cuidados intensivos han mostrado reducción en los niveles de daño.
CONCLUSIONES	Mejorar la formación del personal médico y la implementación de equipos especializados, así como optimizar el control glucémico, son esenciales para reducir complicaciones y acortar las estancias hospitalarias. Se necesitan estrategias específicas en el manejo de pacientes diabéticos, como la educación continua del personal y el uso de tecnologías avanzadas, para garantizar una atención más segura y eficaz en entornos hospitalarios.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se señala la importancia de la educación continua del personal de enfermería para reducir los riesgos en los pacientes con diabetes en el hospital.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0255">https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0255</a>

## FICHA RAE 28

TITULO	Manejo de la hiperglicemia en un hospital de primer nivel de atención
AUTOR	Juan Daniel Castrillón Spitia, et al.
AÑO	2021 - Colombia - Scielo
OBJETIVO	Describir el tratamiento en un hospital de primer nivel de pacientes que consultaron el servicio de urgencias por hiperglucemia, el manejo previo y su probable relación con nuevas hiperglucemias.
METODOLOGÍA	Estudio observacional de corte transversal con seguimiento de un año en pacientes mayores de 18 años con hiperglucemia que consultaron en el servicio de urgencias entre septiembre-2016 y agosto-2017. Se revisaron las historias clínicas y se establecieron variables sociodemográficas, clínicas, y farmacológicas. Se empleó estadística descriptiva, X <sup>2</sup> y modelos de regresión logística binaria (P<0.05).
RESULTADOS	Se presentaron 86 pacientes con hiperglucemia (edad media de 52.1±14.93 años). Se encontró que en el 58,1% de casos había un diagnóstico previo de diabetes mellitus; 87,2% fueron tratados con insulina cristalina y el 47,0% de los pacientes consultaron nuevamente por una crisis de hiperglucemia en los seis meses posteriores al egreso.
CONCLUSIONES	Existe alta proporción de pacientes con hiperglucemias no cetónicas, no hiperosmolares que desconocían presentar diabetes mellitus. Además, casi la mitad de los pacientes consultan nuevamente por crisis de hiperglucemia en los siguientes seis meses después del alta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permite ahondar en el conocimiento y manejo de las hiperglucemias que son una emergencia médica de origen metabólico que se pueden presentar en pacientes con o sin historia previa de diabetes mellitus. Evidenció una mala adherencia a las recomendaciones de las guías para el manejo adecuado de estas crisis en el servicio de urgencias de este hospital y destacó la necesidad implementar un programa de educación médica continua que facilite la apropiación de este tipo de conocimientos en el personal de los servicios de urgencias.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.22517/25395203.24651">https://doi.org/10.22517/25395203.24651</a>

## FICHA RAE 29

TITULO	Diabetic ketoacidosis diagnosis in a hospital setting
AUTOR	Amber M. Healy, et al.
AÑO	2023 - Estados Unidos - PubMed
OBJETIVO	Determinar la frecuencia con la que se sobrediagnostica la CAD en el contexto de otras emergencias hiperglucémicas agudas, describir las características basales de los pacientes, determinar los tratamientos hospitalarios para la CAD e identificar la frecuencia de consulta endocrinológica o diabetológica en el ámbito hospitalario.
METODOLOGÍA	Revisión retrospectiva de historias clínicas utilizando historias clínicas de tres hospitales diferentes dentro de un sistema hospitalario. Las historias clínicas se identificaron utilizando códigos ICD-10 para admisiones al hospital por CAD. Si el paciente tenía más de 18 años y tenía uno de los códigos de diagnóstico de interés, se revisó la historia clínica para obtener más detalles sobre los criterios para el diagnóstico de CAD, así como detalles de admisión y tratamiento.
RESULTADOS	Se incluyeron para revisión 520 admisiones hospitalarias. La CAD se diagnosticó incorrectamente en el 28,4 % de los casos revisados. La mayoría de los pacientes fueron ingresados en UCI y tratados con infusión intravenosa de insulina (n=288). En el 40,2% (n=209) de los ingresos hospitalarios se realizaron consultas de endocrinología o diabetología, y 128 de estas se produjeron en admisiones a UCI. El diagnóstico de CAD fue incorrecto en 92 de los pacientes ingresados en la unidad médico-quirúrgica y en 49 de los pacientes ingresados a UCI.
CONCLUSIONES	Casi un tercio de los ingresos hospitalarios por emergencias hiperglucémicas se diagnosticaron erróneamente y se trataron como CAD. Los criterios de diagnóstico de la CAD son específicos; sin embargo, otros diagnósticos como el EHH, la hiperglucemia y la CAD euglucémica pueden complicar un diagnóstico preciso. Es necesario que los profesionales sanitarios impartan formación dirigida a mejorar la precisión diagnóstica de la CAD para garantizar el uso adecuado de los recursos hospitalarios y reducir potencialmente los costes del sistema sanitario.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Muestra los criterios diagnósticos actualizados para la CAD, según las directrices de organizaciones médicas reconocidas. Esto garantiza que la información presentada sea precisa y relevante para la práctica clínica actual.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1515/jom-2023-0019">https://doi.org/10.1515/jom-2023-0019</a>

### FICHA RAE 30

TITULO	Safe and Sufficient Glycemic Control by Using a Digital Clinical Decision Support System for Patients With Type 2 Diabetes in a Routine Setting on General Hospital Wards
AUTOR	Katharina M. Lichtenegger, et al.
AÑO	2020 - Austria - Google Académico
OBJETIVO	Investigar la aplicabilidad de un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas en un entorno hospitalario del mundo real para pacientes con diabetes tipo 2 en salas de hospitales generales.
METODOLOGÍA	Un total de 150 pacientes con diabetes tipo 2 que requirieron tratamiento subcutáneo con insulina fueron tratados con insulina en bolo basal guiados por un sistema de apoyo a la toma de decisiones (GlucoTab) que proporcionaba tareas de flujo de trabajo automatizadas y sugerencias para la dosificación de insulina a los profesionales de la salud.
RESULTADOS	Mediante el uso del sistema, se logró una glucemia media diaria (BG) de $159 \pm 32$ mg/dL. El 68,8% de las mediciones estuvieron en el rango objetivo (70 a <180 mg/dL). El porcentaje de valores de BG <40, <70 y $\geq 300$ mg/dL fue de 0,02%, 2,2% y 2,3%, respectivamente. La adherencia de los profesionales de la salud a las dosis de insulina sugeridas y a las tareas del flujo de trabajo fue alta (>93% y 91%, respectivamente).
CONCLUSIONES	El sistema de apoyo a la toma de decisiones facilita la atención segura y eficaz de la diabetes para pacientes hospitalizados al estandarizar el flujo de trabajo del tratamiento y proporcionar apoyo para la toma de decisiones sobre la dosificación de insulina en bolo basal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Analiza un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas en el manejo de pacientes diabéticos, lo cual tiene implicaciones directas en la mejora de la atención en situaciones de emergencia. A través del uso de una herramienta automatizada como GlucoTab, se logra un control eficiente de la glucemia, lo que puede ser crucial en la atención de complicaciones metabólicas en pacientes diabéticos. Este tipo de sistema puede estandarizar la dosificación de insulina, reducir errores y optimizar el trabajo del personal de enfermería, lo que mejora la calidad y seguridad en el cuidado de estos pacientes.
ENLACE	<a href="https://doi.org/10.1177/1932296820955243">https://doi.org/10.1177/1932296820955243</a>