**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ENFERMERÍA**

***“DIABETES MELLITUS TIPO 2”***

**PRESENTADO POR LA ESTUDIANTE:**

**SHADINA MC INTYRE CÉD. 1-719-2274**

**PROFESORA DE CATEDRA:**

**SERENA PÉREZ**

**PROFESORA ASISTENTE:**

**LIC. IRMA MARTÍNEZ**

**MIERCOLES 9 DE JUNIO DEL 2010.**

****

1. **DESCRIPCION DEL CASO**

El paciente C.D. es un masculino de 37 años de edad que ingresa a través del cuarto de urgencias del hospital Nicolas A. Solano el día 20/11/2020 por presentar diagnostico medico de **Síndrome De Inmuno Deficiencia Adquirida**, con antecedentes de convulsiones.

Cabe destacar que la paciente se encontraba consciente, orientada, piel y mucosas hidratadas, tórax simétrico, pulmones con buena entrada y salida de aire, corazón rítmico, abdomen levemente distendido, no doloroso a la palpación, genitales con diuresis espontanea, extremidades simétricas con venoclisis en extremidad superior derecha, D/A 5% 1000 + 40 mEq KCL a 31 gotas para pasar en 8 horas faltando por bajar más o menos 950 cc. S/V: Saturación de oxígeno 98% T° =37.2°C, P= 75por minuto, R=17por minuto, P/A= 97/66mmHg.

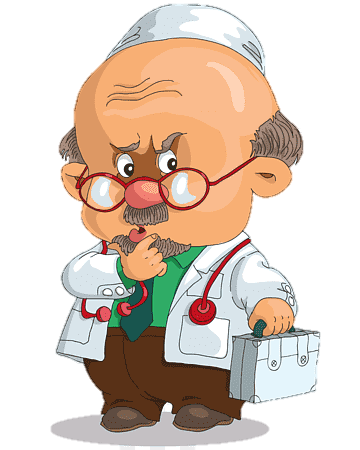
Antecedentes Patológicos Personales: paciente refiere que más o menos hace 7 años le detectaron cirrosis hepática y diabetes Mellitus tipo 2. Niega alergias y transfusiones sanguíneas. Intervenciones quirúrgicas: Biopsia hepática.

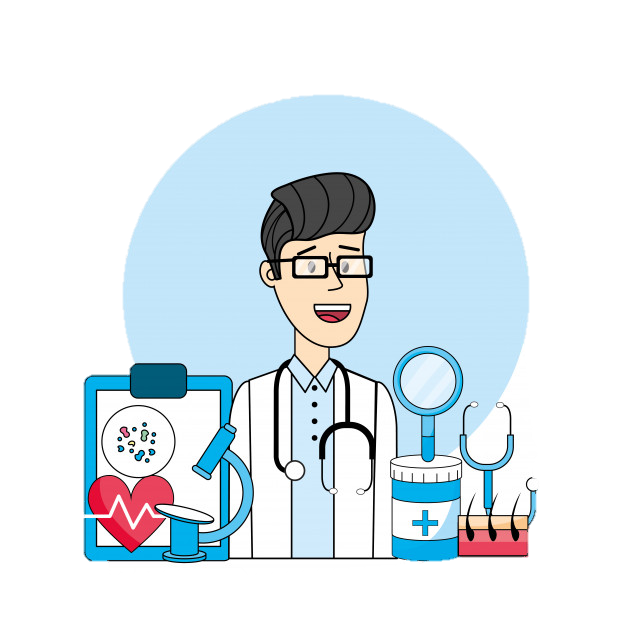
Antecedentes patológicos Familiares: padre hipertenso, madre diabética.

Los medicamentos ordenados por el médico eran: furosemida 2 amp. I.V c/8 hrs, lactulosa 3 cc V.O c/6hrs, Omeprazol 20mg V.O. c/12 hrs, Insulina Glargina 35 U c/mañana, Vitamina K Hidrosoluble 10 mg I.V c/dia, espironolactona 2 tab. V.O c/mañana, Ciprofloxacina 500mg V.O c/12 hrs.

Es de importancia mencionar que esta paciente presento mejorías en su estado de salud por lo cual fue es dada de alta el dia 15 de Mayo del 2010.







1. **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**

**¿Qué es el Sida?**

Es el conjunto de manifestaciones clínicas en el organismo derivadas de la pérdida de las defensas, secundaria a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es la expresión final de la enfermedad, caracterizada por la presencia de infecciones oportunistas y/o de ciertos tumores.

Los primeros casos de sida se detectaron en 1981 en Estados Unidos, aunque probablemente existiera en otras partes del mundo en fechas anteriores. Los científicos establecieron en 1984, que el sida es la enfermedad causada por el VIH (en ingles HIV), un virus indestructible hasta el momento, que se transmite de una persona a otra a través de la sangre o por contacto sexual.

1. **Convulsiones**

****

1. **PLAN DE CUIDADOS**

* **NECESIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA**

**Diagnóstico**

Deterioro de la movilidad física: limitación de la habilidad para las habilidades motoras groseras, enlentecimiento del movimiento relacionado a disminución de la resistencia

**Explicación científica:**

Los pacientes experimentan una reducción considerable de la función y la agilidad muscular si no mantienen cierto grado de actividad física, además la inmovilidad afecta negativamente a los sistemas cardiovasculares, urinario, psiconeurológico, así como el aparato respiratorio y al metabolismo. (Brunner y Suddarth. Pág.1175).

**Objetivo de enfermería:**

* Promover la movilidad física durante el turno.

**Objetivo del Paciente:**

* Se movilizará con la ayuda de las intervenciones de enfermería durante el turno.

**INTERVENCIONES**

* 1. **Orientar sobre la importancia de los ejercicios físicos.**

**Explicación científica:** El ejercicio aumenta la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales; ya que se da un incremento de la fuerza, tamaño y tono muscular, mayor eficacia del corazón, aumento de la tolerancia al trabajo, mejor eficacia pulmonar y de la digestión y la vivencia mental, mejores patrones de sueños, disminución del tejido adiposo y disminución de los valores del colesterol en la sangre. (Dugas Pág. 494).

* 1. **Asistir al paciente al moverse, sentarse, levantarse y caminar.**

**Explicación Científica:** Es importante que la enfermera asista al paciente en su movilización en la cama para evitar lesiones y deterioro permanente de la movilidad. La ayuda que el cliente necesita para moverse es muy variable, por ello la enfermera le solicita al paciente que colabore cuando sea posible. (Potter/ Perry, pág. 1561).

* 1. **Realizar ejercicios activos y pasivos**

**Explicación Científica:** Los ejercicios activos y pasivos aumentan el tono muscular, cutáneo y vascular, el ejercicio es una actividad destinada a condicionar el cuerpo para mejorar la salud y mantener la forma física (Potter /Perry, pág. 1561).

* 1. **Ayudar en la deambulación**

Explicación científica La enfermera ayuda al cliente a caminar y a desplazarse de un lugar a otro, ya que algunas enfermedades como la debilidad muscular deterioran la capacidad para que el cliente se sienta seguro de caminar solo y se quede encamado por largos periodos.

# Valorar los factores de riesgos que afectan la movilidad. Explicación científica: los factores de riesgos aumentan las posibilidades que el individuo experimente una enfermedad o disfunción concreta. Muchas actividades, hábitos y prácticas implican factores de riesgos. Las practicas con posibles efectos negativos incluyen factores de riesgos como exceso de alimentación o mala alimentación, el descanso insuficiente , el factor de riesgo más importante es la predisposición genética o hereditaria, la edad aumenta o disminuye la susceptibilidad a ciertas enfermedades , siendo estos importantes para identificación de un buen o mal estado de salud.( Potter/Perry pág. 13- 14).

**Diagnostico potencial:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a inmovilización física.

**Evaluación:** Durante el turno el paciente se pudo movilizar con mayor eficacia con ayuda del estudiante de enfermería lo que indica que parte del objetivo se logro.

* **NECESIDAD DE COMODIDAD, DESCANSO Y SUEÑO**

**Diagnóstico**

Deprivación del sueño: manifestación verbal de no sentirse bien, enlentecimiento de la reacción, relacionado a persistencia en un entorno para el sueño incomodo.

**Explicación científica:** La Deprivación del sueño produce efectos notables en el funcionamiento de sujetos sanos y enfermos. Es probable que la persona privada del sueño se encuentre irritable, nerviosa o angustiada o bien apática; los procesos mentales posiblemente no funcionen de forma normal ya que a menudo no reaccionan a los estímulos. (Dugas Pág. 257).

Los comportamientos como irritabilidad, agitación, actividad disminuida, falta de atención, habla lenta, postura encorvada, temblor de las manos, bostezos, frotarse los ojos, retraimiento, confusión e incoordinación sugiere problemas del sueño. (Bárbara Kozier. Pág. 1227)

En los pacientes hospitalizados los problemas del sueño frecuentemente están relacionados con el ambiente hospitalario o con su enfermedad. (Bárbara Kozier. Pág. 1223)

**Objetivo de enfermería**

* Favorecer el descanso reparador con la ayuda de las intervenciones de enfermería durante su hospitalización.

**Objetivo del paciente**

* Manifestara sentirse descansada con la ayuda de las intervenciones de enfermería durante su hospitalización.

**INTERVENCIONES**

1. **Evitar ruidos innecesarios mientras el paciente duerme.**

**Explicación científica:** El ruido y otras molestias pueden despertar al sujeto y a transformar las características cíclicas del sueño si se le despiertan repentinamente. (Dugas Pág. 257).

Las distracciones ambientales como los ruidos de conversaciones del personal, resultan molestosos para el paciente hospitalizado. (Bárbara Kozier. Pág. 1230).

1. **Evitar actividades estimulantes antes de dormir.**

**Explicación científica:** La excitación más intensa que la normal, en la mayoría de los casos dificulta el sueño, a menos que ocurra agotamiento por la estimulación. (Dugas Pág. 257).

1. **Promover comodidad y relajación**

Las medidas de confort son esenciales para ayudar a que el paciente consiga el sueño y lo mantenga, especialmente cuando los efectos de la enfermedad interfieren en el sueño. (Bárbara Kozier. Pág. 1230).

1. **Dar masajes y fricciones dorsales antes de dormir.**

**Explicación científica:** Un masaje simple de tres minutos en la espalda puede potenciar comodidad y relajación al paciente y ejercer efectos positivos sobre los parámetros cardiovasculares y la frecuencia respiratoria. (Kozier Pág. 1231).

1. **Mantener costumbres usuales del paciente antes de acostarse.**

**Explicación científica:** Las personas que se encuentran en un medio extraño a menudo tienen dificultad para dormir durante las primeras noches y a cualquier cambio importante en las costumbre puede trastornar todas las funciones del organismo. (Dugas Pág. 257).

**Evaluación:** Al finalizar el turno el paciente pudo dormir la siesta ya que anteriormente no podía dormir por los ruidos excesivos de la sala, lo que es beneficioso para la recuperación del paciente.

**NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**Diagnóstico**

Déficit de actividades recreativas: afirmación de que la persona se aburre o desea tener algo que hacer, relacionado a entorno desprovisto de actividades recreativas como la hospitalización.

**Explicación científica:**

El aburrimiento y la inactividad o insuficiente estimulación en el ambiente, también causarían ansiedad en una persona. Los individuos aburridos se tornan inquietos, se preguntan qué hacer, piensan que deberían estar haciendo algo y se angustian por no llevarlo a cabo. Si el aburrimiento o la inactividad persisten mucho tiempo, se tornan apáticos. Du Gas, pág. 704.

**Objetivo de enfermería:**

Ofrecer técnicas de distracción durante el turno 7:00am a 1:00pm.

**Objetivo del paciente:**

Realizara técnicas de distracción que se les ofrezcan durante el turno 7:00am a 1:00pm.

**INTERVENCIONES**

* 1. **Brindarle compañía al paciente.**

**Explicación científica:** las personas necesitan a alguien que platique con ellos y con quien compartir sus sentimientos para el enferme es útil tener cerca a alguien que sea benévolo.

Algunas personas se sienten más cómodas platicando sus ansiedades con personal no médico. (Kozier. Pág.1228)

* 1. **Brindar distracción y relajación.**

**Explicación científica:** La relajación total disminuye la tensión muscular y la fatiga que normalmente presenta el paciente. Ayuda a disminuir el nivel de ansiedad, las técnicas de relajación constituyen una forma de distracción y las cuales son efectivas si se requiere práctica y motivación. (Brunner y Sudar, 2000. Pág. 257- 258).

* 1. **Aumentar el número de estímulos ambientales al paciente como cuales (dar un paseo, visitas familiares).**

**Explicación científica:** aumentar los estímulos ambientes ayuda a contrarrestar la privación sensorial. Los estímulos familiares usuales del cliente se pierden en el ambiente hospitalario.(Kozier. Pág.1229)

* 1. **Valorar la respuesta del paciente a las preguntas, estímulos y sucesos.**

**Explicación científica:**

La enfermera valora la cantidad, calidad y tipo de estímulos en el ambiente hospitalario, el ambiente del cliente puede producir insuficientes estímulos poniendo a esta persona en riesgo de sufrir una privación sensorial. (Kozier. Pág. 1230).

**Evaluación:** La paciente manifestó sentirse menos aburrida durante su hospitalización se le acompaño a deambular y se le permitió observar programas televisivos durante el turno.

C:\Archivos de programa\Microsoft Office\Media\CntCD1\ClipArt3\j0233811.wmf

**D – FICHA FARMACOLÓGICA**

**Nombre genérico:** furosemida

**Nombre comercial:** Lasix

**Acción y efecto:** hace que los riñones eliminen agua y sal innecesaria por la orina. Actúa interfiriendo el mecanismo de intercambio de iones de Na, K y Cl en la rama ascendente del asa de Enle de los riñones. Tratar hipertensión.

**Dosificación**: 2 amp. I.V c/8hrs.

**Contraindicaciones**: insuficiencia renal o hepática, hipocalcemia, hipertrofia prostática.

**Efectos secundarios:** hipotensión, deshidratación, hemoconcentración, anafilaxis: prurito, urticaria, cefalea, mareos, trastornos visuales, sequedad en la boca.

**Implicaciones de enfermería:**

* Los medicamentos diuréticos, van de la mano con los antihipertensivos por lo tanto valorar la presión arterial es importante.
* Valorar por intoxicación en pacientes cuyo flujo sanguíneo renal este alterado.
* Valorar diariamente balance hídrico.
* Incentivar al paciente para que incluya en su dieta alimentos ricos en potasio.

**LACTULOSA**

**Nombre genérico:** lactulosa

**Nombre comercial:** Lactulax

**Acción y efecto:** en su degradación se obtienen productos que incrementan la presión osmótica intracolónica.

**Dosificación**: 3 cc V.O c/6hrs.

**Contraindicaciones**: embarazos o periodos de lactancia.

**Efectos secundarios:** alteración digestiva como gases, abdomen hinchado, dolor de estomago.

**Implicaciones de enfermería:**

* No administrar por más de una semana.
* Vigilar por calambres abdominales leves. No insistir en su administración si el paciente logra evacuar regularmente, ya que provoca diarreas, excepto si se trata de fibra natural.
* Los laxantes vía oral deben tomarse con suficiente cantidades de agua u otro liquido (administrar suficiente líquido).

**OMEPRAZOL**

**Nombre genérico:** Omeprazol

**Nombre comercial:** cuprim

**Acción y efecto:** inhibe la bomba de hidrogeniones en la célula parietal gástrica, así reduce la cantidad de acido producido por el estomago.

**Dosificación**: 20mg V.O c/12 horas

**Contraindicaciones**:

Hipersensibilidad al medicamento.

**Efectos secundarios:**

Cefaleas, diarrea, erupciones cutáneas, prurito, fatiga, nauseas, vómitos, dolor.

**Implicaciones de enfermería:**

* Vigilar al paciente por posible estreñimiento.
* El paciente debe continuar con el régimen prescrito.
* Administrar el medicamento una hora antes de cada comida y a la hora de dormir.
* Vigilar por signos de dolores abdominales, nauseas, vómitos, constipación, flatulencias, diarrea y cefalea.

**CIPROFLOXACINA**

**Nombre genérico:** Ciprofloxacina

**Nombre comercial:** Ciproxina

**Acción y efecto:** inhibe el ADN metabólico bacteriano, actúa sobre la bacteria e impide su crecimiento.

**Dosificación**: 500mg V.O c/12 hrs.

**Contraindicaciones**: hipersensibilidad a la ciproxina y lactancia.

**Efectos secundarios:** anafilaxis, prurito, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, cansancio, insomnio.

**Implicaciones de enfermería:**

* Administrar en horas exactas para mantener la concentración terapéutica en sangre.
* Vigilar por reacciones alérgicas.
* Observar por alteraciones en la integridad de la piel como resequedad, eritema, irritación, despellejamiento, erupciones, prurito, urticarias, ictericia.
* Tomar signos vitales por arritmias cardiacas y disnea.
* Observar por dificultad para tragar.

**ESPIRONOLACTONA**

**Nombre genérico:** Espironolactona

**Nombre comercial:** aldactone

**Acción y efecto:** antagonista farmacológica de la aldosterona. Disminuye la presión sanguínea. Se fija en los sitios de intercambio del sodio- potasio (Riñón), produciendo excreción del sodio manteniendo la homeostasia del K.

**Dosificación**: 2 tab. V.O c/mañana.

**Contraindicaciones**: insuficiencia renal aguda, anuria, hipersensibilidad al medicamento, deterioro de la función renal.

**Efectos secundarios:** diarrea, nauseas, calambres abdominales, sangrado gástrico, gastritis, cefaleas, somnolencia, hipersensibilidad.

**Implicaciones de enfermería:**

* Los medicamentos diuréticos, van de la mano con los antihipertensivos por lo tanto valorar la presión arterial es importante.
* Valorar por intoxicación en pacientes cuyo flujo sanguíneo renal este alterado.
* Valorar diariamente balance hídrico.



**E – ANALISIS DE LOS LABORATORIOS**

**QUÍMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prueba | **Resultados del paciente**  **1/5/10** | **Valores normales** |
| Glucosa | **246 mg/dl** | 70-110 |
| Creatinina | o.9 mg/dl | 0.5-1.50 |
| No. de Urea | 15 mg/dl | 6-20 |
| Sodio | 136 mEq/L | 135-145 |
| Potasio | 4.8 mEq | 3.5-5.0 |
| Cloruro | 102 mEq/L | 98-107.0 |
| Bilirrubina total | **1.90 mg/dl** | 0.10-1.10 |
| Bilirrubina directa | **o.62 mg/dl** | 0.0-0.4 |
| Bilirrubina indirecta | **1.28 mg/dl** | o.2-0.8 |

**Interpretación**

La glucosaesta aumentada porque no hay suficiente insulina en el organismo; ya que la insulina es la encarga de transportar la glucosa al interior de las células del cuerpo para ser convertidas en energía y como no hay insulina o no es aprovechada adecuadamente por el organismo, el azúcar queda en la sangre y se produce los altos niveles de glucosa en la sangre.

La bilirrubina total, directa e indirecta se ven afectadas con un aumento debido a que la paciente está presentando una disfunción hepática, en donde los glóbulos rojos se descomponen demasiado rápido en el hígado y termina en la sangre. Debido a que los niveles son altos en la sangre, estos llegan a aparecen en la orina. El aumento de la bilirrubina indirecta indica o afirma el daño hepático que sufre la paciente.

**Tiempos de Coagulación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prueba | Resultados 1/05/10. | Rangos Normales |
| Tp  (Tiempo De Protrombina) | **23.7** | **13.8 seg.** |
| TpT  (Tiempo de Tromboplastina) | **34.5** | **29.8 seg.** |

**Interpretación:**

La protrombina y tromboplastina son elementos esenciales para la coagulación de la sangre.

El Tiempo de Protrombina se diferencia en el que la paciente presento un tiempo de coagulación de 10 segundos más que el establecido por el control, lo cual puede ser indicativo de que la paciente

El tiempo de tromboplastina varia; en este caso el tiempo control es de 29.8 seg. En el cual el paciente presento un tiempo de 34.5seg. Lo que nos indica que el tiempo transcurrido hasta que se forme el coagulo ha sido más lento en el paciente, lo que nos indica una diferencia de 6 a 7 seg aproximadamente. Este aumento en el tiempo de coagulación se aprecia en enfermedades hepáticas como la encefalopatía hepática que estaba presentando la paciente en estudio.

**E- REFLEXIONES DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA**

Al observar la condición del paciente y analizar los avances que el mismo debe tener, desde el punto de vista de su diagnostico, se pudo notar que la utilización de medicamentos y técnicas encontradas en la literatura escrita coinciden con lo experimentado en clínica.

Las intervenciones de enfermería guardan una estrecha relación con el plan terapéutico medico ya que los mismos se basan en la recuperación del paciente.

La participación de la familia en todo proceso evolutivo de una enfermedad es de gran importancia ya que se requiere que se le brinde apoyo a esta paciente que por el momento está presentando limitaciones que le impiden conservar un adecuado estado de salud.

Cabe resaltar que es de gran importancia que nosotros como estudiantes de enfermería contemos con los conocimientos necesarios para el cuidado integral de un paciente ya que en nuestro campo laboral nunca se sabe con qué nuevas experiencias nos encontremos.

El paciente logro tener un mejor grado de bienestar, mejoro su actividad física, logro conciliar el sueño durante la noche y los periodos de siesta y pudo realizar actividades recreativas durante su hospitalización; gracias a las intervenciones de enfermería realizadas para su bienestar, comodidad y recuperación.

**F- ASPECTOS EDUCATIVOS DE EGRESO Y REHABILITACIÓN**

Antes del egreso del paciente se le debe orientar en los siguientes aspectos:

* Cumplir con el tratamiento que le ordena el médico.
* Asistir a las citas que le ordena el médico.
* Realizar ejercicios diariamente.
* Importancia de la actividad física.
* Mantener una dieta diabética adecuada.
* Buscar ayuda si siente algún problema que le cause estrés y ansiedad.

Esta orientación va dirigida tanto al paciente como al familiar ya que ambos son parte de la meta que se requiere “el bienestar del paciente” por lo tanto deben colaborar ambos y estar bien orientados.

**SANGRADO DIGESTIVO ALTO**

Es cualquier sangrado que se origine en el tubo digestivo, que se extiende desde la boca hasta el intestino grueso.

La cantidad de sangrado puede ir de casi indetectable hasta agudo, profuso y potencialmente mortal.

El sangrado puede provenir de cualquier sitio a lo largo del tubo digestivo, pero a menudo se divide en:

* Hemorragia digestiva alta: el tubo digestivo alto está localizado entre la boca y la parte superior del intestino delgado.
* Hemorragia digestiva baja: el tubo digestivo bajo está localizado entre la parte superior del intestino delgado y el ano, incluyendo el intestino grueso y delgado.

**Consideraciones generales**

Una hemorragia digestiva puede variar desde una hemorragia microscópica (la cantidad de sangre es tan pequeña que sólo puede detectarse mediante pruebas de laboratorio) hasta hemorragias masivas (sale sangre pura).

Es importante estar consciente de la presencia de una hemorragia digestiva porque puede ser un indicativo de muchas enfermedades y afecciones significativas. Las hemorragias microscópicas prolongadas pueden llevar a una pérdida de hierro, causando [anemia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000560.htm). La hemorragia masiva y aguda puede producir [hipovolemia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000167.htm), [*shock*](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000039.htm) e incluso la muerte.

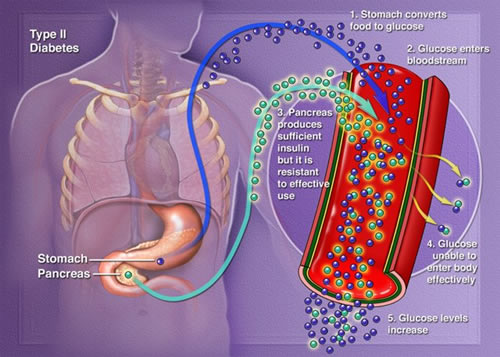
Las hemorragias digestivas pueden ocurrir a cualquier edad desde el nacimiento. El grado y localización sospechosa de la hemorragia determinan qué exámenes se deben llevar a cabo para encontrar la causa. Existen numerosas terapias disponibles para detener la hemorragia, una vez que se identifica el sitio donde se ha producido.

**Causas comunes**

Algunas de las posibles causas de la hemorragia digestiva son:

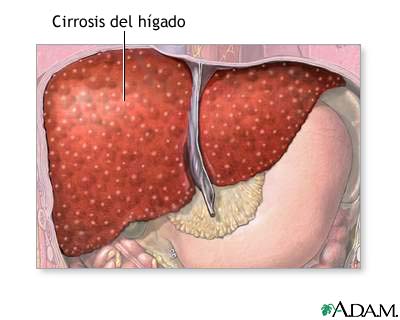
* [Fisura anal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001130.htm)
* Fístula aorto-entérica
* Malformaciones arteriovenosas (también llamadas angiodisplasias)
* Divertículo sangrante
* Cáncer del intestino delgado
* [Úlcera duodenal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000206.htm)
* Disentería (diarrea infecciosa que causa sangrado)
* [Várices esofágicas](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000268.htm)
* [Esofagitis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001153.htm)
* Úlcera gástrica (estomacal)
* [Hemorroides](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000292.htm)
* [Isquemia intestinal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001151.htm)
* [Pólipos intestinales](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000266.htm)
* [Oclusión intestinal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000260.htm) (intestino retorcido)
* Vasculitis intestinal
* [Intususcepción](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000958.htm) (intestino que se introduce en sí mismo)
* Sangrado o hemorragia nasal
* Gastropatía hipertensiva portal
* Lesión por radiación al intestino
* [Cáncer del estómago](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000223.htm)
* [Colitis ulcerativa](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000250.htm).

**DIABETES MELLITUS TIPO 2**



Cuando usted se padece de diabetes tipo 2, el cuerpo no responde correctamente a la insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina y significa que la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha insulina. Como resultado, el azúcar de la sangre (glucemia) no entra en las células con el fin de ser almacenado para obtener energía.

**ENCEFALOPATIA HEPÁTICA**



La encefalopatía hepática es causada por trastornos que afectan al hígado. Incluyen patologías que reducen la función hepática (como la [cirrosis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000255.htm) o la [hepatitis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001154.htm)) y afecciones en las cuales la circulación sanguínea no entra al hígado. La causa exacta de esta afección se desconoce.

**Bibliografía**

Brunner y Suddarth. 2002. **Enfermería Medicoquirúrgico.** 9ª edición. México. Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill, S.A.

Du Gas Kozier. 2000. **Tratado de Enfermería Práctica.** 4ª edición. México. Editorial Interamericana, S.A.

Helen Klusek y Minnie Bowen 1986. **Biblioteca clínica para enfermeras1** Edición. Editorial Científica, S.A México.

Kozier –Dugas.1974. **Tratado de Enfermería Práctica**. 2da Edición.

México. Nueva Editorial Interamericana, S.A.

Potter Perry 2005. **Fundamentos de Enfermería** 5 Edición. Océano.