

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA POR
HIPERGLICEMIA EN PACIENTES DEL CAP III ESSALUD HUARAL,
2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

DAVID ARTURO CÁRDENAS DE LA CRUZ

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 079

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato Nº 467-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
1.1 Descripción de la Situación Problemática	04
1.2 Objetivo	08
1.3 Justificación	08
II MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Términos	34
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	36
3.1 Recolección de datos	36
3.2 Experiencia Profesional	36
3.3 Procesos realizados en el tema	43
IV RESULTADOS	46
V CONCLUSIONES	50
VI RECOMENDACIONES	51
VII REFERENCIALES	52
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia.

La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente, este problema es parte de la diabetes mellitus.

En el CAP III ESSALUD HUARAL los casos de hiperglicemia constituyen una de las principales causas de carga de morbilidad en el servicio de emergencias; su inadecuado manejo compromete la vida del paciente, es por ello que desarrollamos este estudio con el propósito de evitarlo o brindar un manejo adecuado desde las intervenciones de enfermería. El presente Trabajo académico titulado "MANEJO DE DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA POR HIPERGLICEMIA EN PACIENTES DEL CAP III ESSALUD HUARAL DURANTE LOS AÑOS 2015-2017" cuidados permitirá identificar oportunamente factores de riesgo, lo cual es un paso

muy importante para prevenirla, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir, la hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se estima que en el mundo hay más de 220 millones de personas con Diabetes, que de no mediar intervención alguna, para el año 2030 esta cifra se habrá duplicado. Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se producen en países de ingresos bajos o medios. La Diabetes Mellitus y otras enfermedades crónicas se han convertido en las primeras causas de morbilidad y mortalidad en todos los países.(1)

En el Perú en los últimos siete años los casos de diabetes mellitus y consecuentemente, los casos de hiperglicemia, se duplicaron en Lima Metropolitana y pasaron del 4% de la población al 8%, el 27% de los pacientes con la enfermedad no sigue el tratamiento y corre el riesgo de ser víctima de derrames cerebrales, infartos, amputaciones, ceguera o problemas renales, el 50% de personas no está diagnosticada de diabetes. El incremento de los casos se agudizó porque no hay una atención oportuna de calidad, tampoco existe una adecuada política de etiquetado de los alimentos para alertar a la población sobre lo que está consumiendo ni un plan nacional de diabetes para hacer el adecuado seguimiento a los casos. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, el 2.9% de peruanos mayores de 15 años han reportado que tienen diabetes

mellitus. Esto quiere decir que aproximadamente un millón de personas ya convive con la enfermedad. (2)

Sin embargo, se estima que otro millón de peruanos padece la enfermedad pero no ha sido diagnosticado y podría ser víctima de complicaciones médicas, como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, así como la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal, el 50% los pacientes con diabetes presentan neuropatía diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. Es oportuno remarcar que uno de los principales problemas de la diabetes mellitus es la hiperglicemia producto de un pobre abrigo familiar, social o incluso del personal de salud. (2)

En los servicios de emergencia de los hospitales constituyen una de las principales causas de atención, siendo el profesional de enfermería el primer contacto y el principal protagonista de la recuperación.

La Diabetes y la Hiperglicemia es una condición clínica que afecta a un sector importante de los pacientes diabéticos, asimismo la Federación Internacional de Diabetes (IDF), indica que una persona con diabetes tiene 25 veces más probabilidades de que le amputen una pierna. En todo el mundo, el 70% de las piernas amputadas corresponden a diabéticos lo que demanda altos costos para los

sistemas de salud, por las complicaciones que se presenta y por la alta estancia hospitalaria. El manejo adecuado de la misma, disminuirá la utilización inadecuada de los servicios médico-hospitalarios, ayudará a disminuir las complicaciones asociadas a la diabetes y sobre todo mejorará la calidad de vida de las personas que viven con esta condición. El control y prevención de la diabetes corresponde a todo el equipo de salud y con mucha más razón al personal de enfermería ya que este brinda cuidado directo al paciente. El Profesional de Enfermería debe buscar continuamente la mejora de calidad de la atención que brinda, por lo que sus acciones deben estar fundamentadas científicamente, logrando así, un cuidado libre de riesgo. Siendo el personal de enfermería quien permanece las 24 horas del día con el paciente, es quien realiza el control de niveles de glucosa en sangre, administra los medicamentos indicados y le brinda enseñanza al paciente y familia sobre estilos de vida saludable para mantener niveles óptimos de salud, para lograr lo anterior, enfermería utiliza la educación en salud, que implica educar y enseñar en forma integral, es decir, valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo. (3, 4)

- En la provincia de Huaral, ESSALUD CAP III Huaral se presentan casos de Hiperglicemia el cual se encuentra dentro de las primeras causas de atención en el servicio de emergencias, presentándose casos de hiperglicemia que van del 0.9% al 1.5% del total de la población atendida.(5)
- Los pacientes diabéticos descompensados generalmente son adultos y adultos mayores que muchos de ellos no aceptan su enfermedad y no tienen una adherencia al tratamiento y tampoco a sus estilos de vida que deben tener tanto en la comida , vestido, descanso , actividad física y otros , llegan a la emergencia con visión borrosa, cefaleas , mareos y algunos incluso solos ya que los familiares aparentemente no se dedican a ellos .
- Sabiendo que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica donde ocurre un desorden metabólico en el que se da una situación de hiperglicemia crónica y que produce daño a niveles macro y micro vasculares a corto y largo plazos, la cual tiene un alto índice de morbi- mortalidad , se observa que va en aumento y en relación a los malos estilos de vida y el incremento de la obesidad desencadenando así esta enfermedad crónica y degenerativa.
- Teniendo de esta manera ingresos al servicio de emergencia casos de diabetes mellitus descompensados por hiperglicemia, que

van en aumento presentándose así una tendencia en pacientes adultos y adultos mayores.

- La atención del personal de enfermería que trabaja en el área de Emergencia, se centra en disminuir los riesgos y complicaciones inmediatos que ésta conlleva, así como brindar los cuidados mediatos y el soporte educativo que esta requiere tanto al paciente en situación de emergencia como al entorno familiar.

2. Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus descompensada por hiperglicemia del CAP III ESSALUD Huaral durante los años 2015-2017”

3. Justificación.

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer la actuación diaria del enfermero y el manejo de pacientes con hiperglicemia que diariamente se atienden en el CAP III ESSALUD Huaral en los periodos 2015 a setiembre 2017, demostrando que las intervenciones del enfermero pueden reducir las complicaciones y la carga familiar en estos pacientes, en ese sentido este trabajo se justifica, porque servirá para profundizar los conocimientos sobre las intervenciones que brinda el personal de enfermería frente a los pacientes con hiperglicemia de esa manera se evitará complicaciones

y reducirá el riesgo de muerte, también se logrará precisar aspectos técnicos procedimentales a considerar en los posteriores estudios requeridos por nuestros profesionales al establecer pautas para el abordaje y el quehacer del enfermero en el marco de las intervenciones frente a los caso de Hiperglicemia. Además los resultados que se mostrarán permitirán establecer estrategias de intervención institucionales, por su parte desde el punto de vista práctico, el presente trabajo permitirá incrementar los conocimientos y habilidades prácticas en los profesionales de enfermería, en la familia mejorará los estilos de vida y la corresponsabilidad en el cuidado del paciente. Cuando se habla del cuidado eficiente de los pacientes con diabetes mellitus e hiperglicemia nos permitirá reducir la morbimortalidad, la carga hospitalaria y de atenciones de los establecimientos de salud, lo que redundará en un importante impacto económico favorable para los afectados, familiares y sociedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

López J, Fajardo L. (6). en su estudio titulado "Hiperglicemia de estrés en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión" Lima- Perú 2002 , cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de la hiperglicemia de estrés en pacientes hospitalizados por emergencias en adultos con hiperglicemia al ingreso al hospital , teniendo como metodología de estudio descriptivo, prospectivo , longitudinal, siendo los resultados los que arrojan que un 29% presentaron hiperglicemia (n = 167), de los cuales 109 se incluyeron en el estudio. Se completó el seguimiento en 69 pacientes de los cuales el 50,7% se catalogó como hiperglicemia de estrés (n = 35). Trece pacientes tuvieron el diagnóstico final de diabetes mellitus, mientras que 21 pacientes fueron catalogados como intolerantes a la glucosa o con glicemia.

Reátegui Villegas A. (7), en su estudio "Repercusión de la Hiperglicemia en el posoperatorio de pacientes operados de artroplastia total de rodilla", Barcelona noviembre 2016, cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre hiperglicemia perioperatoria y complicaciones posoperatoria tras un año de seguimiento en pacientes sometidos a ATR, teniendo como metodología descriptiva, siendo los resultados que sostiene que la Hiperglicemia en pacientes

no diabéticos se ha asociado a aumento de incidencia de infecciones, especialmente las preoperatorias, la evidencia científica no es definitiva en cuanto a si es el progreso de la diabetes mellitus mal controlada es el factor que modifica el riesgo de la infección.

Melgarejo Chacón N. (8) en su estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP", Lima – Perú 2013, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes con Diabetes tipo 2, estudio cuantitativo observacional, analítico, de casos, con una muestra de 333 pacientes con este diagnóstico, se encontraron los siguiente resultados, el 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino, el 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria, en relación a las medias de las edades según sexo encontramos que la media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61 años, y para el sexo femenino fue de 53.8 años, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$), en relación al nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes con diabetes tipo 2, encontramos una mayor frecuencia de nivel de conocimientos intermedio en el 61.5% de los pacientes, en cuanto al nivel de información que tienen los pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2, respecto a las causas de su

enfermedad, encontramos que el 48.7% de los pacientes tienen un nivel de conocimientos intermedio, seguido de un conocimiento bajo en el 28.2%. En relación al nivel de conocimientos de los pacientes con Diabetes tipo 2 acerca de las complicaciones agudas y crónicas a las que conlleva su enfermedad, encontramos una mayor frecuencia de nivel de conocimientos no adecuado en el 71.8%, Respecto al nivel de conocimiento respecto a las medidas preventivo promocionales en Diabetes tipo 2 encontramos una mayor frecuencia de nivel de conocimientos intermedio en el 51.3% de los casos.

Galiano M, Calvo M , Feito M, et al (9). en su obra titulada "Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad" Chile 2013, cuyo objetivo fue evaluar asociación de condición de salud, variables sociodemográficas y años de diagnóstico con satisfacción del paciente con características del tratamiento de diabetes, siendo un método de estudio cuantitativo de prevalencia puntual , siendo los resultados la muestra de 340 pacientes de 1.100 usuarios DM2 controlados en Programa Cardiovascular de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Macul, Región Metropolitana, Chile, muestreo aleatorio simple (confianza 95%, merma 10%), se obtuvo como resultados: El promedio de edad es de 66,5 años (DS 10,8), predominando el sexo femenino. La escolaridad promedio es de 8,7 años. Las mujeres tienen menor nivel

de escolaridad que los hombres, $X^2= 25.8845$; $p = 0,000$, el 47,8% de ellas tiene menos de 8 años de estudio a diferencia de los varones (26,5%). Al analizar la condición de salud, se observa que el 43,5% de los pacientes está descompensado de la diabetes ($HbA_{1c} \geq 7\%$), sin diferencia estadísticamente significativa según sexo. El 25% presenta alguna complicación de la diabetes; las más frecuentes son la retinopatía diabética (41,2%), el infarto agudo del miocardio (32,9%) y la insuficiencia renal crónica (17,6%); no hay diferencia estadísticamente significativa según sexo. El 12,9% de los pacientes presenta una amputación como complicación de la diabetes; los hombres tienen 7.5 veces más riesgo de amputación que las mujeres ($p = 0,004$; IC 1,49-51,37). El 71,2% de los pacientes está con sobrepeso u obesidad. La puntuación promedio de la variable satisfacción con las características específicas del tratamiento de la diabetes fue 31 (DS.8.42).

Pincay M , Quimí J. (3) en su trabajo de investigación titulado "sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del hospital IESS de ancón en el período 2012-2013", la libertad – Ecuador , cuyo objetivo fue "Evaluar la atención de enfermería y el conocimiento que tienen acerca de la enfermedad los pacientes diabéticos que acuden al hospital IUSS de ancón, con diseño de tipo descriptivo cualitativo y transversal. Con respecto a la utilización de un sistema de cuidado se pude concluir que en un promedio de 93% no aplican el proceso de

atención de enfermería, con respecto al estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos se observó que el 49% refiere que no debe realizar ningún tipo de actividad física y que más de la mitad dedican su tiempo libre a ver televisión con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana. En un promedio de 94% refieren que si deben consumir alimentos fritos, carbohidratos y embutidos promedio. Y un 66 % de los pacientes diabéticos no conocen nada de su enfermedad. Para lo cual se plantea la propuesta del sistema de cuidado que está constituido por un plan de cuidado, plan de educación y plan de alta/seguimiento dirigido al paciente diabético.

Meneses C. (10) que en su estudio titulado: Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimientos sobre esta enfermedad, utilizando un diseño transversal observacional y descriptivo con una muestra de 150 pacientes, empleando una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección, obtuvo como resultado que: De los sujetos estudiados 106 (70.6%) correspondían al sexo femenino. El promedio de la edad de la muestra fue de 62 ± 11 años, la menor fue de 29 años y la mayor de 88. En cuanto la escolaridad el 62% tuvieron primaria y las de menor frecuencia con el

mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura. La ocupación que más se presentó fue de ama de casa en 90 sujetos estudiados con un 60%. En cuanto al valor de hemoglobina glucosilada fue de $8.7 \pm 2.1\%$ en general y comparada en ambos sexos los hombres presentaron una media de $9 \pm 2.5\%$ y las mujeres $8 \pm 1.8\%$. para la glucosa en sangre en la población general fue de 179.2 ± 60.3 mg/dl comparada en ambos sexos para los hombres fue de 196 ± 71.6 mg/dl y mujeres 172 ± 53.7 mg/dl. En cuanto al resultado por esferas los promedios fueron mayores en las siguientes: en conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de 7 ± 2.1 y conocimiento básico con media de 5 ± 1.6 . Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una media 7 ± 1.9 para el sexo femenino y de 6 ± 2.7 para el sexo masculino

Modroño Freide José. (11), que en su estudio grado de control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2, presencia de complicaciones crónicas e impacto en su calidad de vida, Coruña - España 2014, cuyo objetivo es determinar el grado de control metabólico, la presencia de complicaciones crónicas y el impacto en la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 siendo un método de estudio descriptivo y un análisis multivariado de regresión. Teniendo como resultados que el 62,1% de los casos correspondieron al sexo femenino y la edad promedio de los pacientes al momento en que fueron captados por el sistema de vigilancia fue de $57,2 \pm 15,7$ años

(mediana: 59 años); el 54,2% de los casos se concentraron entre los 50 y 69 años de edad. El tiempo promedio desde el diagnóstico hasta la fecha en que fueron captados fue de 5,6 años (mediana: 3 años) el cual varió entre los 0 y 44 años; el 32,3% de los pacientes tenía diagnóstico reciente (menor de 1 año). El 96,8% de los casos correspondieron a DM tipo 2, el 2,5% a DM tipo 1 y el 0,7% a diabetes gestacional, señala también que existió baja correlación entre los valores de HbA1c y la glicemia en ayunas ($r=0,36$; $p<0,05$). Solo el 8,9%. El 29,8% de los pacientes presentaba alguna complicación secundaria a la DM. Las complicaciones macro y microvasculares más frecuentes secundarias a la DM fueron la neuropatía (21,4%), el pie diabético (5,9%) y la nefropatía (3,9%). Menos frecuentes fueron la retinopatía, la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular. Asimismo, 24 pacientes habían sido sometidos a la amputación del pie o miembros inferiores. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (10,5%), la obesidad (3,7%) y la enfermedad tiroidea (2,1%).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Diabetes mellitus

a. Definición: La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera

persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas. (10)

b. Clasificación:

- 1. La diabetes mellitus tipo 1**, en la que existe una destrucción total (mayor al 90%) de las células β , lo que conlleva una deficiencia absoluta de insulina. Representa entre un 5 a un 10% de las Diabetes Mellitus.(10)
- 2. La diabetes mellitus tipo 2**, generada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, de un aumento de la resistencia periférica a la misma y de un aumento de la producción de glucosa. Representa entre un 90 a un 95% de las Diabetes Mellitus. (10)
- 3. La diabetes gestacional**, que es diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, donde muchas veces es transitoria y la propia cura es el parto. (10)
- 4. Diabetes producida por otras causas:**
 - Defectos genéticos de la función de las células β (por ejemplo, distintos tipos de diabetes monogénica o diabetes tipo MODY, diabetes neonatal).
 - Defectos genéticos en la acción de insulina.

- Enfermedades del páncreas exocrino (por ejemplo, fibrosis quística).
- Endocrinopatías (por ejemplo, acromegalia, síndrome de Cushing).
- Inducida por fármacos o químicos (por ejemplo, pentamidina, ácido nicotínico, glucocorticoides).
- Infecciones.
- Causas poco comunes mediadas por mecanismos inmunes.
- Otros síndromes genéticos asociados con diabetes. (9)

5 DIABETES DESCOMPENSADA. Una diabetes descompensada consiste en que el paciente tiene un incremento en los niveles de glucemia, combinados con: incremento de la orina, exceso de sed, problemas en la visión, entre otros. Entre las principales causas que pueden generar una diabetes descompensada, se encuentran los siguientes:

- Hipoglucemia.
- Afecciones infecciosas.
- Estrés marcado.
- Cetoacidosis.
- Hiperglucemia.
- Dietas rigurosas. (12)

Todas estas son algunas de las causas que provoca una descompensación por la falta de disciplina que tienen muchas personas diabéticas con su salud. También, es importante destacar los factores que pueden hacer que el paciente sufra de una diabetes descompensada, entre estos se encuentran:

- Falta de simpatía hacia el tratamiento; esto se debe a que la persona no utiliza los medicamentos de forma correcta.
- Incumplimiento de una dieta para diabéticos; el paciente no consume los alimentos recomendables para tener la diabetes en control.
- Cualquier tipo de enfermedad que tenga la persona diabética y que necesite un ajuste de la dosis del medicamento. (3, 5)

c. Signos y síntomas:

Signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia. Se debe a que la glucosa no puede almacenarse en los tejidos debido a que éstos no reciben la señal de la insulina.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.

Signos y síntomas menos frecuentes:

- Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- Ausencia de la menstruación en mujeres.
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Dolor abdominal.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos.
- Mal aliento. (9)

d. Manejo

Se basa en la medición única o continua (hasta dos veces) de la concentración de glucosa en plasma (glucemia). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico:

- Síntomas clásicos de la enfermedad (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso) más una toma

sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200 mg/dl (11,1 mmol/L)

- Medición de glucosa en plasma (glucemia) en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/L). «Ayuno» se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.
- La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75 g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl (11,1 mmol/l).
- Hemoglobina Glucosilada HbA1c con cifras mayores o iguales a 6,5% - Equivalente a que hubo niveles entre 120 mc/dL - 150 mg/dL en los últimos 120 días. (4)

e. Tratamiento:

- Intervenciones en estilos de vida
- Dieta
- Alimentos convenientes
- Distribución horarias de la comida
- Ejercicio físico
- Auto monitoreo de los pies

- Medicamentos: metformina, clorpropamida, glibenclamida etc.(9)

2.2.2 Hiperglicemia

a. Hiperglicemia: La hiperglucemia es una condición en la que una cantidad excesiva de glucosa o azúcar circula en el plasma sanguíneo. Afecta a las personas que tienen diabetes. (9)

b. Síntomas: La hiperglucemia no causa síntomas hasta que los valores de glucosa son significativamente elevados. Se desarrollan lentamente durante varios días o semanas.

Síntomas tempranos:

- Micción frecuente (polaquiuria)
- Aumento de la sed (polidipsia)
- Visión borrosa
- Fatiga
- Dolor de cabeza

Síntomas tardíos:

- Aliento frutado
- Náuseas y los vómitos
- Dificultad para respirar (disnea)
- Sequedad en la boca (polidipsia)
- Debilidad

- Confusión
- Coma
- Dolor abdominal

c. Causas: Varios factores pueden contribuir a la hiperglucemia en las personas con diabetes, en especial la alimentación y la actividad física, la enfermedad, los medicamentos o no tomar suficiente medicación hipoglucemiante.

- No usar suficiente insulina o medicación oral para la diabetes
- No inyectarse insulina o usar adecuadamente la insulina caducada
- Incumplimiento de su plan para la diabetes comiendo
- Estar inactivo
- Padecer alguna enfermedad o infección
- Uso de ciertos medicamentos, como los esteroides
- Ser herido o someterse a una cirugía
- Experimentar estrés emocional, como conflictos familiares o problemas laborales (9)

d. Complicaciones

Complicaciones a largo plazo:

La hiperglucemia no tratada puede causar complicaciones a largo plazo. Estos incluyen:

- Enfermedad cardiovascular

- Daño en los nervios (neuropatía)
- Daño renal (nefropatía) o insuficiencia renal
- Daño a los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), que puede conducir a la ceguera
- Opacidad del lente normalmente clara del ojo (cataratas)
- Problemas en los pies causadas por los nervios dañados o mala circulación que puede conducir a infecciones graves
- Problemas óseos y articulares, como la osteoporosis
- Problemas de la piel, como infecciones bacterianas, infecciones por hongos y heridas que no sanan
- Los dientes y las infecciones de la encía

Complicaciones de emergencias: Si el azúcar en la sangre se eleva lo suficientemente alta o durante un período de tiempo prolongado, puede dar lugar a dos condiciones graves. (8)

Cetoacidosis diabética. La cetoacidosis diabética se desarrolla cuando se tiene muy poca insulina en su cuerpo. Sin suficiente insulina, el azúcar (glucosa) no puede entrar en las células para producir energía. Su nivel de azúcar en la sangre se eleva, y su cuerpo comienza a descomponer la grasa para obtener energía. Este proceso produce ácidos tóxicos conocidos como cetonas. Cetonas en exceso se acumulan en la sangre y finalmente “extenderse” en la

orina. Si no se trata, la cetoacidosis diabética puede conducir a un coma diabético y poner la vida en peligro. (11)

Síndrome hiperosmolar diabético. Esta condición ocurre cuando las personas producen insulina, pero no funciona correctamente. Los niveles de glucosa en sangre puede ser muy alto – mayor que 600 mg /dL (33 mmol/L). Debido a que la insulina está presente, pero no funciona bien, el cuerpo no puede utilizar la glucosa o la grasa para obtener energía. La glucosa es luego objeto de dumping en la orina, causando aumento de la micción. Si no se trata, el síndrome hiperosmolar diabético puede llevar al coma y la deshidratación potencialmente mortal. La atención médica inmediata es esencial. (8)

e. Prevención. Siga su plan de comidas para diabéticos. Si toma insulina o medicación oral para la diabetes, es importante que usted sea consistente acerca de la cantidad y el momento de las comidas y meriendas. La comida que usted come debe estar en equilibrio con la insulina a trabajar en su cuerpo.

- Controle su azúcar en la sangre. En función de su plan de tratamiento, usted puede comprobar y registrar el nivel de azúcar en la sangre varias veces a la semana o varias veces al día. Monitoreo cuidadoso es la única manera de asegurarse de que su nivel de azúcar en la sangre se mantiene dentro de los límites

deseados. Tenga en cuenta que las lecturas de glucosa están por encima o por debajo de su rango meta.

- Tome los medicamentos recetados por su médico.
- Ajuste su medicina si usted cambia su actividad física. El ajuste depende de los resultados de la prueba de azúcar en sangre y en el tipo y la duración de la actividad. (3)

f. Intervención de enfermería en el abordaje de pacientes con Hiperglicemia:

El enfermero por la naturaleza de su trabajo provee atención no solo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en los pacientes con Hiperglicemia. El cuidado enfermera se da al ser humano, que es el resultado de la integración biológica, espiritual, socio-cultural psíquica y moral.

El cuidado integral, es el que garantiza la intervención y el bienestar del usuario. Las principales acciones son:

- **Valoración integral:** Interacción enfermera paciente, en la que se demuestra empatía, confianza.
- **Evaluación del aspecto emocional y anímico** (comunicación verbal y no verbal se puede conocer cómo se encuentra el paciente, que problemas e inquietudes tiene).
- **Interesarse por sus estilos de vida**, para conocer sus hábitos

saludables (alimentación, actividades que realizan, descanso y sueño) y hábitos no saludables (consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo, consumo de drogas).

- **Realizar el examen físico:** control de peso, talla, control de los Signos vitales, valoración de la presión arterial.
- **Valoración integral de los cuidados** que los pacientes realizan en su hogar según las respuestas que den durante la entrevista.(8)

g. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Diabetes Mellitus Descompensada Por Hiperglicemia

Teresa Luis Rodrigo afirma que la valoración no solo es el registro de datos sino la puesta en marcha de un proceso sistematizado completo que debe de constar de:

1. Recogida de datos a través de la entrevista, la observación y el examen físico.
2. Validación y organización de los mismos, según el modelo enfermero adoptado.
3. Registro en un instrumento de valoración estandarizado en el

cual los datos tanto objetivos como subjetivos, queden recogidos, organizados y clasificados de forma que nos orienten hacia la obtención de diagnósticos de una forma integradora y no lineal, indicándonos a su vez problemas que deban de ser tratados en colaboración o por otro profesional. **(anexo 6 foto 1)**

En el caso de personas con diabetes, en el instrumento de valoración deben de estar reflejados algunos datos específicos que comentaremos a continuación:

RESPIRACION : Fumador e historia de fumador

ALIMENTACION: Número de comidas y horarios. Distribución de los hidratos de carbono en diferentes comidas Registro de ingesta diaria cuantitativa y cualitativamente Limitaciones dietéticas.Gustos y preferencias

ELIMINACION: Presencia de poliuria.

MOVILIZACION: Tipo de ejercicio y horarios. Limitación para realización de ejercicio

REPOSO/SUEÑO : Hipoglucemias nocturnas. Realización de autoanálisis nocturnos

MANTENER LA T°:Situaciones de fiebre (Descompensaciones de glucemia).

HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL: Estado de zonas de inyección de insulina. Exploración sistematizada de los pies.

SEGURIDAD: Lleva hidratos de carbono de absorción rápida. Presencia de hipoglucemias-hiperglucemias. Resuelve correctamente las hipo-hiperglucemias. Prepara y se administra correctamente la insulina. Tiene sentimientos de desvalorización hacia si mismo. Sentimientos- emociones hacia la diabetes (Ansiedad, temor, impotencia...) Capacidad de afrontamiento/adaptación a la situación actual. Se observa o manifiesta incumplimiento del plan terapéutico.

COMUNICACION : Capacidad para expresar emociones-miedos. Relaciones familiares sociales. Disfunción sexual. Entiende el idioma (inmigrantes).

VALORES Y CREENCIAS: Concepto salud/enfermedad. Falsas creencias sobre la insulina, diabetes y sus complicaciones. Barreras que impiden alcanzar la salud.

REALIZACIÓN PERSONAL: Alteración de los roles de la persona o familia Cansancio en el cuidador principal. Trabajo/actividad. Modificación de actividades recreativas.

CAPACIDAD DE APRENDER : Conocimientos sobre: Diabetes(Concepto, criterios de control...) Alimentación equilibrada Tratamiento farmacológico Complicaciones agudas y crónicas Utilización de los servicios sanitarios Dificultades en el aprendizaje. Limitaciones en el aprendizaje. Conocimiento del sistema sanitario.

Además de estas consideraciones especiales debe reflejarse en la historia cualquier respuesta del individuo para satisfacer sus necesidades que no sea adecuada o suficiente y que pueda generarle un problema que podamos resolver o bien orientar a otro profesional a la resolución del mismo. Aunque los parámetros bioquímicos, no son en ningún caso respuestas del usuario hacia una necesidad y compete su resolución a otro colectivo profesional,

es imprescindible que aparezcan reflejados en su historia clínica, independientemente del profesional que los trate.

En el Manejo de la hiperglicemia debe ser clara y concisa para el entendimiento del pacientes, Enseño causas de hiperglucemia/cetosis,

Enseño síntomas de hiperglucemia /cetosis, Instruyo sobre técnica correcta de cetonuria, Instruyo sobre modificación de dosis de insulina en caso de hiperglucemia/ cetosis , Instruyo alimentación adecuada si Cetonuria positiva , Instruyo sobre restricción de ejercicio si hubiera cetosis, Enseño cuando acudir al personal sanitario responsable de su cuidado.

Conocimientos deficientes sobre su enfermedad de diabetes mellitus descompensada la cual amerita y es la razón por la cual la educación es un recurso que utiliza la enfermera para facilitar el aprendizaje; debe tener presente el modelo antropológico que se basa en los siguientes postulados:

1. Los adultos necesitan conocer la razón por la cual deben aprender algo antes de intentar hacer; en tal sentido la primera tarea de la enfermera es ayudar a que la persona tomen conciencia de la necesidad de conocer y aprender.

2. Los adultos se perciben a sí mismo y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones y de responsabilizarse por ellas y por sus vidas de ahí la importancia que adquiere su participación en el diseño de los planes de acciones que los afecta y en la toma de decisiones sobre su salud ningún adulto aprenderá bajo condiciones que no sean congruentes con su auto concepto.

3. A medida que se tiene más edad aumenta la experiencia individual de vida que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aun cuando en ocasiones puede funcionar como barrera, en tal caso la persona que facilita el aprendizaje deberá utilizar estrategias especiales para minimizar la situación.

4. Los adultos se sienten dispuestos a aprender lo que necesitan saber y hacer a fin de enfrentar efectivamente su situación real de vida; es decir que se sienten dispuesto a aprender lo que les resulte de utilidad práctica.

5. Los adultos se sienten motivados a aprender lo que perciben que les ayudará a realizar tareas o a manejar mejor sus problemas de manera que adquieren nuevos conocimiento valores y destrezas en forma efectiva, cuando el material de aprendizaje se presenta dentro del contexto de aplicación a su vida real. (13)

La enfermera que facilita el aprendizaje debe tomar en consideración todos los aspectos mencionados, con el propósito de

diseñar e instrumentar con la persona que desea aprender, un plan de acción que incluya el establecimiento de un clima que favorezca el aprendizaje, la creación de un mecanismo de planificación conjunta, el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, la formulación de los objetivos contenidos y estrategias apropiadas para satisfacer esas necesidades. (3)

h. Teorías en enfermería

1. Dorotea Orem: Teoría de déficit del autocuidado; En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. **Orem** define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". (12)

2 Calixta Roy, considera que la enfermería debe prestar un servicio esencial a las personas, es decir, de favorecer su capacidad de influir de manera positiva en su estado de salud. La enfermería actúa para mejorar las relaciones entre la

persona y el entorno, para promover la adaptación. El objetivo de la enfermera según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación de allí la importancia de que los pacientes conozcan sobre la Diabetes Mellitus y las actividades de autocuidado que le permitan mejorar su condición de vida y la forma en que pueden adaptarse. (12)

2.3 Definición de términos básicos

a. Hiperglicemia: Es cuando el azúcar o glucosa alta en la sangre. Esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere. La insulina es una hormona que lleva la glucosa hasta las células para darles energía. Sin embargo, cuando alguien sufre de hiperglucemia, su cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no la puede usar en ese momento. (5)

b. Manejo: Habilidad o aptitud para manejar las cosas.(13)

c. Diabetes Mellitus :es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.
(14)

d. Diabetes mellitus descompensado: Alteración de la glucemia en un diabético por una complicación o modificación de la dieta, ejercicio físico o tratamiento (15)

f. Paciente: En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor (16)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

- Para la recolección de datos de este informe de experiencia laboral profesional se obtuvo de:
- Registros de estadística del CAP III ESSALUD Huaral en los periodos 2015 a setiembre 2017.
- Se utilizaron historias clínicas
- Se utilizó el parte diario de la sala de tóxico y de la sala de observación.
- Libro de registro de ingresos de pacientes a la emergencia.

3.2. Experiencia Profesional:

a. Recuento de la experiencia Profesional: En el año 2012 inicio mis labores como Enfermero general asistencial en el servicio de emergencia del CAP III Huaral, en el año 2014 inicio la especialidad en "Enfermería en emergencias y desastres" desde entonces con visión más integral y con mayores competencias técnicas desarrollo el ejercicio de la profesión en beneficio de la población Huaralina.

Desarrollando actividades asistenciales , competentes a mi profesión y así mismo desarrollando actividad ajenas a la misma, por la falta de personal con la que se cuenta en el servicio , teniendo una emergencia de 24 horas contando con turnos, diurnos de 12 horas

las cuales comienzan a las 7 : 30 am culminando 7: 30 pm, contando por turno con el personal de 01 medico 02 licenciadas (o) de enfermería y 02 técnicos de enfermería, 01 chofer de ambulancia, de los cuales 01 técnico de enfermería queda programado como camillero el cual fuera el caso de presentarse las referencias para el traslado de paciente a los hospitales de referencia los cuales pueden ser hospital Gustavo Lanata Lujan - Huacho / Hospital Alberto Sabogal Sologuren - lima callao, en los turnos diurnos se cuenta con ayuda diagnostica rayos x, laboratorio, ecografía según programación.

Los turno nocturno de 12 horas comienzan 7:30 pm y culminan 7:30 am teniendo personal de turno programado 01 medico, 01 licenciado enfermería, 02 técnicos de enfermería 01 chófer, no contando con ayuda diagnostica (laboratorio, ecografía, rayos x), admisión y farmacia por tal motivo conlleva a que el personal tenga que realizar actividades como acreditación, Impresión de historias clínicas, dispensación de medicamentos.

Las actividades que desarrollo son en el servicio de emergencia en la sala de tóxico, observación y la unidad de trauma shock

En la sala de tóxico realizamos el control y valoración de las funciones vitales (PA, T°, FC, FR, SPO2, HGT) lcs cuales son registradas en la hoja de enfermería, luego en paciente pasa con el medico quien realiza el triaje (prioridad I,II ,III ,IV), ya al ser

evaluado por el medico regresa con las indicaciones médicas y/o orden de ingresar a sala observación, se realiza procedimientos como colocación de vía periférica, inyectables IM, EV ,SC, vía oral o sublingual , toma de HGT , curaciones ,toma de EKG.

EL área de tópico es una sala de mucha afluencia de pacientes de los cuales la gran mayoría que ingresan al servicio en la entrevista refieren “no conseguí cita en consultorio externo”, tal razón acuden por la EMERGENCIA, siendo casos de prioridad III, IV, en su gran mayoría por tanto es fundamental trabajar mucho la consejería y orientación al paciente y familia.

En la sala de observación el cual cuenta con una cantidad de 02 camas de pediátricas , 04 adultos y 05 camillas, se desarrolla actividades relacionadas al ingreso del paciente que van enfocadas a brinda comodidad y confort ,manejo terapéutico según patología e indicación médica, apertura de kardex se inicia tratamiento indicado por médico tratante , canalización de vía periférica , inyectables IM , EV , SC, vía oral y sub lingual , curaciones toma de EKG y monitoreo y valoración de funciones vitales C/ 2 horas según condición de salud del paciente hasta su respectiva reevaluación y se defina destino final el cual puede ser alta , referencia a consulta externa o referencia a hospital de mayor complejidad , por normativa técnica dado que nuestra observación es de 24 horas , habiendo casos de pacientes con estancias mayores a 24 horas por necesidad

y falta de camas en los establecimientos de referencias.(**anexo 3, foto 2**)

En consecuencia teniendo dentro de las atenciones pacientes atendidos con diagnóstico de diabetes mellitus (hiperglicemias) es que se brinda el manejo terapéutico hasta lograr el objetivo principal de la emergencia - urgencia manteniendo la glucemia dentro de los parámetros normales, glucosa de 70 – 120 mg/dl, enfatizando en la orientación y consejería de estos pacientes y su familia, en temas sobre su enfermedad y complicaciones más comunes. La unidad de trauma shock cuenta con 01 cama camilla, 01 monitor multiparametros, 01 desfibrilador 01 cama convencional , donde se realiza una atención al paciente de prioridad I personal capacitado en casos de RCP , materiales e instrumentos con déficit de ciertos fármacos para ciertas patologías, no se cuenta con dichos medicamentos por el nivel del establecimiento.

➤ **Descripción del área laboral:**

Organización: El personal de enfermería del servicio depende orgánicamente de la Jefa de Enfermeras de la institución.

Recursos humanos: El servicio de emergencia del CAP III ESSALUD Huaral cuenta con un total de: un médico, dos enfermeras, una obstetra, dos técnicos de enfermería, un admisioncita, un personal de seguridad por cada turno, se realizan atenciones en turnos diurno y nocturnos.

Infraestructura: El ambiente en el que se realizan las atenciones de emergencias consta de un total de 250 m², de los cuales 150 corresponden tópicos y procedimientos, 50 a pasadizo, 30 a sala de espera y admisión y 20 m².

Prestaciones: Las prestaciones de servicios se realizan básicamente a la población asegurada o adscrita a ESSALUD que radican en el descrito, asimismo y conforme a las leyes vigentes se realizan atenciones a la población en general en situaciones de emergencia o a gestantes en condición de parto inminente. Las referencias están dirigidas al Hospital ESSALUD Huacho, excepcionalmente al Hospital MINSA Huaral.

b. Funciones desarrolladas en la actualidad:

b.1) Área asistencial: Establecer el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados de los pacientes en situación de urgencia y en estado crítico, a través de la valoración y la recolección de datos.

- Brindar atención de enfermería directa e integral al paciente crítico durante y después de los diferentes exámenes de diagnóstico y/o tratamiento usando el proceso de enfermería estableciendo una relación de empatía con este.
- Evaluar permanentemente el estado del paciente a través de la valoración de funciones vitales, ritmo cardíaco y otros.

- Tomar decisiones y brindar cuidados inmediatos en situaciones críticas.
- Organizar y/o participar en la atención de enfermería en casos de emergencias, catástrofes o accidentes múltiples.
- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos especiales (EKG, Hemoglucotest, maniobras RCP, etc.)
- Participar en la entrega de servicio e informar la situación de pacientes, personal y servicio en general durante su turno.
- Preparar el material de trabajo asistencial, mantener el orden y la limpieza en su unidad.
- Efectuar las acciones de enfermería que corresponden al ingreso, alta, transferencias de pacientes.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado, con criterio científico.

b.2) Área administrativa:

- Informar y registrar en los formatos correspondientes la evaluación del paciente.
- Controlar el stock de material y medicamentos de urgencia
- Asignar y supervisar las actividades del auxiliar de enfermería y participar en su evaluación.
- Participar en reuniones técnico administrativas del servicio y en las convocadas por el servicio de enfermería.

- Realizar y supervisar prácticas de medidas de bioseguridad.
- Realizar informes diarios de permanencia de pacientes.
- Informar a la enfermera coordinadora cualquier incidencia ocurrida en su turno de trabajo, inasistencia, permisos, inoperatividad de equipo, etc.
- Participar en el inventario de las pertenencias del paciente a su familia u otros.
- Llenar el registro de las acciones de enfermería realizadas en cada turno.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución.
- Coordinar acciones con los otros servicios complementarios.

b.3) Área Docencia:

- Brindar información oportuna y dar apoyo emocional al paciente y familia.
- Realizar orientación al paciente y familia sobre los recursos de la institución y otros servicios de salud para la comunidad de su atención.
- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios y manteniendo la ética y disciplina del servicio.
- Participar en las actividades docentes o de capacitación en servicio para el desarrollo del personal de enfermería de este.
- Efectuar réplica de eventos científicos, oficializados por la institución.

- Participar en la capacitación de personal de enfermería, orientación del personal nuevo

b.4) Área de investigación:

- Participar en trabajos de investigación en enfermería en salud.
- Programar actividades que faciliten la investigación.
- Interpretación y aplicación de estudios en la práctica de enfermería.(17)

3.3. Procesos realizados en los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus descompensada por hiperglicemia.

En el presente informe de experiencia laboral el área donde voy a desarrollar los cuidados de enfermería es en emergencia del CAP III HUARAL, con los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus descompensada por hiperglicemia se realizara de forma muy individualizada en cada paciente valorando e identificando su necesidad e integridad. (anexo 1, foto 1,2)

Los pacientes con diabetes mellitus descompensada por hiperglicemia son pacientes de diferentes grupos etáreos teniendo en su mayoría a pacientes mayores de 60 años, de diferentes sexos en el cual prevalece es su mayoría las de sexo femenino . Los casos que se presentan durante la atención se les brindara un cuidado de enfermería el cual tiene que ser analizado a cada uno de los

posibles alteraciones , prepara, administrar y registrar uno mismo el medicamento.(**anexo 6, foto 1**)

Terminado el proceso se registra los datos del paciente y los procedimientos realizados en lo formatos de parte diario de ingreso de pacientes, parte diario de inyectables y procedimientos, reporte diario de la sala de observación de emergencia, dicha información será de utilidad para el censo y las evaluación de indicadores de enfermería. (**anexo 4, foto 1**)

Durante mis años de experiencia se logro implementar formatos que ayuden y se adapten a la realidad de los pacientes atendidos en la emergencia, ser parte del equipo encargado de realizar guías de atención de enfermería para el uso en el servicio de emergencia logrando de esta forma unificar criterios . (**anexo 7 foto 2**).

Cabe resaltar que el cuidado enfermero es siempre integral y holístico con trato amable y digno, buscando no solo la satisfacción del usuario sino también del familiar acompañante. Anteponiendo siempre los principios de ética y respeto al paciente.

IV. RESULTADOS

Tabla 4.1

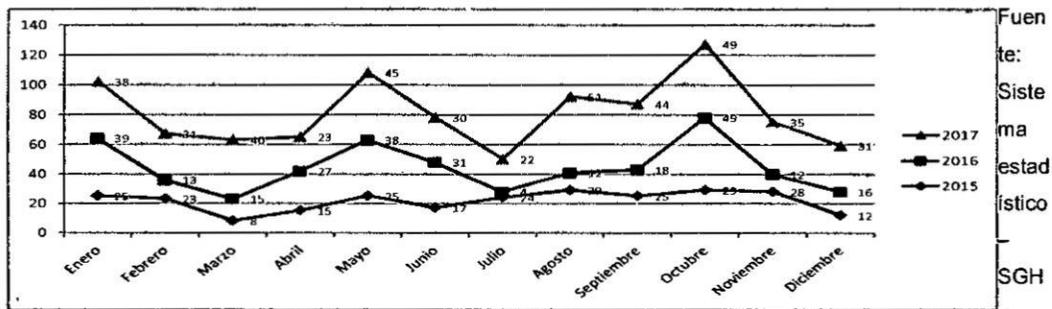
CASOS DE HIPERGLICEMIA ATENDIDOS EN EMERGENCIAS EN EL CAP III HUARAL POR MESES 2015 - 2017

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
2015	25	23	8	15	25	17	24	29	25	29	28	12	260	26.73
2016	39	13	15	27	38	31	4	12	18	49	12	16	274	28.15
2017	38	31	40	23	45	30	22	51	44	49	35	31	439	45.12
Total	102	67	63	65	108	78	50	92	87	127	75	59	973	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

Gráfico 4.1

CASOS DE HIPERGLICEMIA ATENDIDOS EN EMERGENCIAS EN EL CAP III HUARAL POR MESES 2015 – 2017



CAP III Huaral 2017.

El gráfico nos muestra una tendencia oscilante de atenciones de hiperglicemia, siendo los picos más altos en enero, mayo y octubre, al respecto no se advierte una explicación coherente, lo que amerita profundizar el estudio.

Tabla 4.2.

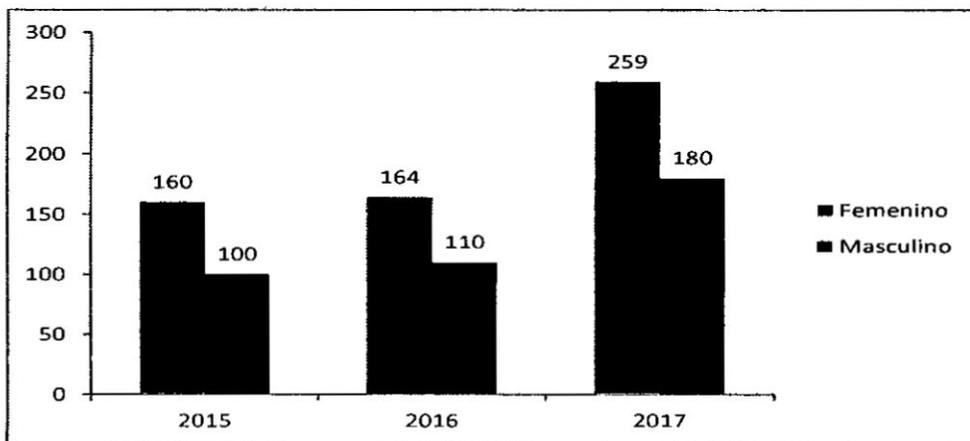
CASOS DE HIPERGLICEMIA POR SEXO ATENDIDOS EN EL CAP III HUARAL 2015 – 2017

Año	Femenino		Masculino		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	160	16.45	100	10.28	260	26.73
2016	164	16.85	110	11.30	274	28.15
2017	259	26.62	180	18.50	439	45.12
total	583	59.92	390	40.08	973	100.00

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

Gráfico 4.2.

CASOS DE HIPERGLICEMIA POR SEXO ATENDIDOS EN EL CAP III HUARAL 2015 - 2017



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

El sexo femenino presenta el mayor número de casos de hiperglicemia en referencia a los varones. Llama la atención la notoriedad el hecho de que cada año se incrementen el número de casos.

Tabla 4.3

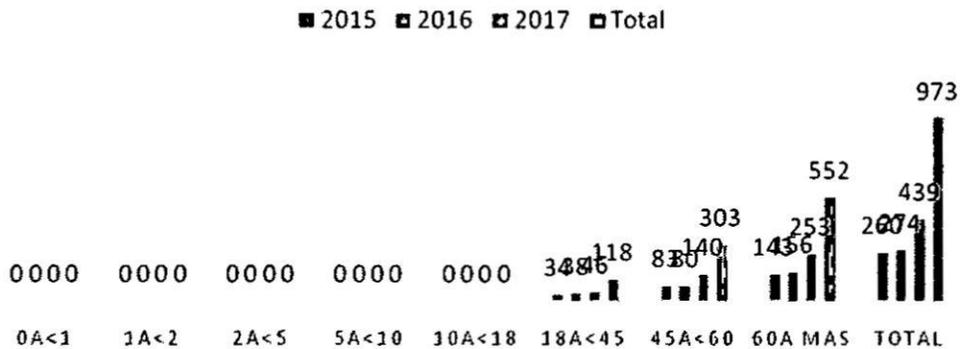
CASOS DE HIPERGLICEMIA POR GRUPO ETAREO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP III ESSALUD HUARAL 2015 – 2017

Año	0A<1	1A<2	2A<5	5A<10	10A<18	18A<45	45A<60	60A MAS	TOTAL	%
2015	0	0	0	0	0	34	83	143	260	26.72
2016	0	0	0	0	0	38	80	156	274	28.16
2017	0	0	0	0	0	46	140	253	439	45.12
Total	0	0	0	0	0	118	303	552	973	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

Gráfico 4.3

CASOS DE HIPERGLICEMIA POR GRUPO ETAREO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP III ESSALUD HUARAL 2015 – 2017



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

Claramente se aprecia que los casos de hiperglicemia se incrementan con la edad, siendo la edad más marcada con este daño los mayores de 60 años. Asimismo, el gráfico muestra un claro incremento de casos en el año 2017 en referencia a los dos años anteriores.

Tabla 4.4

FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS EN PACIENTES CON HIPERGLICEMIAS ATENDIDOS EN EL ESSALUD CAP III HUARAL 2015 - 2017

FACTORES DE RIESGO	PACIENTES ATENDIDOS CON HIPERGLICEMIA	
	N°	%
DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS Y AZUCARES	389	39.98
NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA	195	20.04
HIPERTENSION ARTERIAL	263	27.03
OTRAS AFECCIONES	126	12.95
TOTAL	973	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

Grafica 4.4

FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS EN PACIENTES CON HIPERGLICEMIAS ATENDIDOS EN EL ESSALUD CAP III HUARAL 2015 – 2017



Fuente Sistema estadístico – SGH – CAP III Huaral 2017.

En el presente cuadro se observa que el factor de riesgo que predomina es una dieta rica en carbohidratos y azucares 39.98% y 27.03% tienen como factor de riesgo la hipertensión arterial

V. CONCLUSIONES

- a) se concluye que el mayor porcentaje de pacientes con hiperglicemia son de sexo femenino y de las edades de 60 a más entre los factores encontrados que alteren la glucemia en los pacientes se tiene que la dieta rica en carbohidratos y azúcares son de mayor porcentaje.

- b) Los cuidados de enfermería en el CAP III HUARAL a los pacientes con diabetes mellitus descompensada por hiperglicemia se les realiza una atención de forma individualizada , humanizada y con criterio científico para la recuperación de nuestro paciente.

- c) Se brinda educación al paciente y a la familia siendo claros y objetivos para su entendimiento.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución se recomienda : fortalecer la infraestructura, insumos y materiales para atender la demanda de estos pacientes en el servicio de emergencia

- b) Se recomienda programar capacitación para el personal del CAP
III ESSALUD HUARAL

- c) Se recomen ampliar el ámbito de las actividades preventivos promocionales

VII. REFERENCIALES

1. Damiana Virgolini, A. Relación entre el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes y la adhesión al tratamiento necesario para su control. [TESIS MEDICO] Universidad nacional de córdoba 2013.

Disponible en:

http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/virgolini_alejandra_damiana.pdf.

Citado el: 13-11-2017.

2. Hospital de Huaral y SBS. Análisis Situacional de Salud de la Provincia de Huaral 2017. (Pág. 1-35). Citado 01/11/17

3. Pincay M, Quimi J. Sistema de cuidado en los pacientes diabéticos del hospital IESS de ancón en el período 2012-2013. [LICENCIATURA ENFERMERIA]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador 2013. Disponible

en:<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/986/1/MAYRA%20PINCAY%20Y%20JUDY%20QUIMI%20TESIS.pdf>. Citado el: 15-11-2017

4. Guía atención Enfermera a Persona con Diabetes .1° edición. 2003 Disponible en <http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20DIABETES-OK%20red2b.pdf>. Citado el 17-11-17.

5. Sistema de Registros Estadísticos ESSALUD CAP III Huaral 2017. Informes anuales periodo 2015-2017 de casos pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus. (Pag 1 – 20). Citado 05/11/17

6. López Ortiz J. Fajardo Coronatta L. Hiperglicemia de estrés en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión” [TESIS ESPECIALIDAD MEDICO ENDOCRINOLOGIA] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/lopez_oj/T_completo.PDF. Citado el: 19/ 01/2018.

7. Reátegui Villegas D. Repercusión de la Hiperglicemia en el posoperatorio de pacientes operados de artroplastia total de rodilla”, [TESIS DOCTOR MEDICINA]. Universidad de Barcelona, España 2016. Disponible en <http://hdl.handle.net/2445/111885> Citado el: 19/01/2018.

8. Melgarejo Chacón N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012. [TESIS MEDICO ESPECIALIDAD FAMILIA Y COMUNIDAD]. universidad Nacional Mayor de san Marcos. PERÚ 2013. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo_Chacón_Nidia_2013.pdf. Citado el: 15-11-2017.

9. Galiano María, Calvo M.S, Feito M.A, Et al. Condición de salud de Paciente Diabético y su Satisfacción con el Tratamiento para la Enfermedad. Ciencia y Enfermería XIX: 57-66, 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_06.pdf. Citado : 25/11/17

10. Meneses Ramírez C .Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad familiar.[TESIS MEDICO ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR], Universidad Veracruzana, México 2014. Disponible en : https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf Citado : 20-11-17

11. Modroño Freire, J. "Grado de control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Presencia de complicaciones crónicas e impacto en su calidad de vida." [TESIS DOCTOR MEDICO] Universidad de Coruña , España 2014. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13798/ModronoFreire_MariaJose_TD_2014.pdf?sequence=4. Citado el: 13-11-2017.

12. Fanny Cisneros G. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería .Universidad Del Cauca Programa de Enfermería Área de Fundamentos Tercer Semestre Popayán, 2002. Disponible en :

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>. CITADO:15-03-18

13. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>. Citado el: 12-01-2018.

14. UNESCO. Educación para la Salud. Disponible en: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf. Obtenido el: 12-01-2018.

15. Alejandro Villatoro M. DEFINICIONES BÁSICAS EN MEDICINA DE URGENCIA. México DF. 2005. (Pag. 1-11) Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>. Citado : 25/01/18

16. Fajardo Dolci G. Hernández Torres F. Definiciones conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Primera edición 2012. pag 183, México D.F. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>. Obtenido el: 12-01-2018.

17. wikipedia, la enciclopedia libre. Definición de diabetes mellitus, Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus Obtenido el: 12-02-2018.

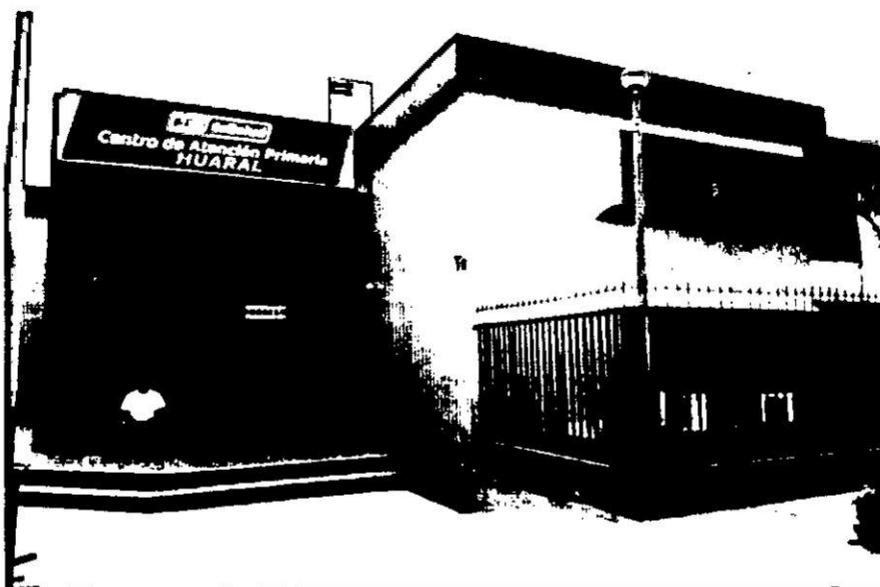
18. Wikipedia, la enciclopedia libre. Definición de paciente . Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>. 14-02-2018

19. Manual de Organización y Funciones sub Gerencia De Gestión-Central de Planificación y Desarrollo ESSALUD 2013, (Pág. 1-25) citado : 18/11/17

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESSALUD CAP III HUARAL



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia

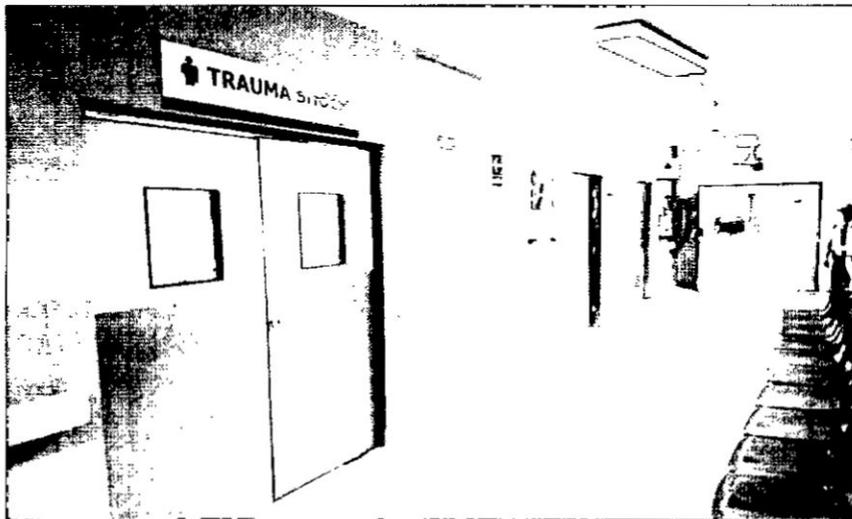
ANEXO N° 02

SERVICIO DE EMERGENCIA INGRESO



FUENTE: Elaboración Propia

UNIDAD DE TRAUMA SHOCK



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 03

**FLUJORAMA DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
CAP III HUARAL**

SALA DE OBSERVACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 04

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA



FUENTE: Elaboración Propia

PROCEDIMIENTOS Y MONITOREO DE FLUIDO TERAPIA



FUENTE: Elaboración Propia

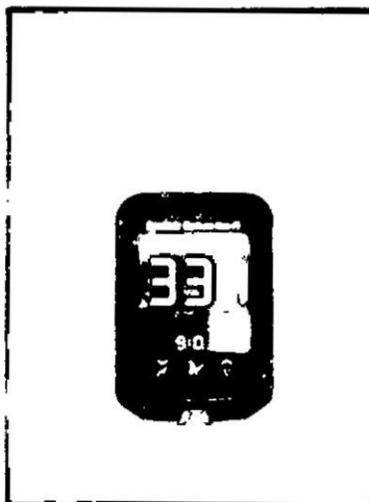
ANEXO N° 05

CONTROL Y VALORACION DE GLUCOSA



FUENTE: Elaboración Propia

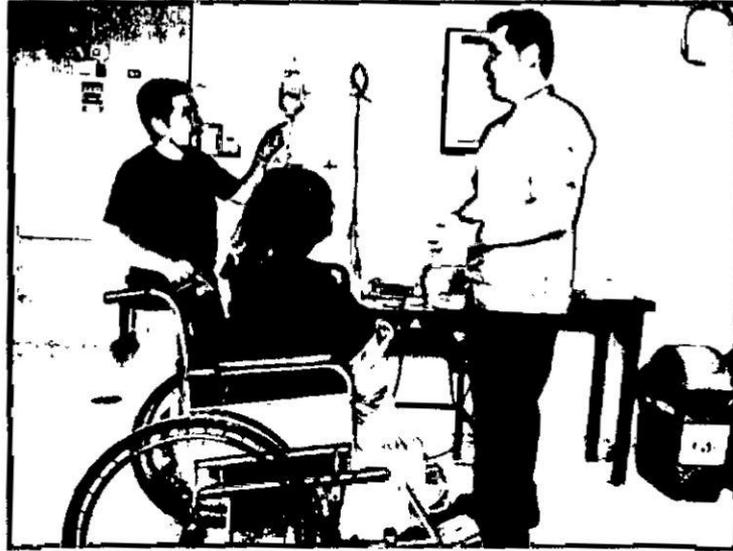
OBJETIVO LLEGAR A GLUCOSA ESPERADA



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 06

Orientación y consejería a paciente y familiar en temas relacionados a complicaciones de la hiperglicemia



FUENTE: Elaboración Propia

Coordinación con enfermera de consulta externa (PAM)



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 07

EQUIPO DE TRABAJO DE EMERGENCIA



FUENTE: Elaboración Propia

**EQUIPO DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION Y AUDITORIA DE
ENFERMERIA**



FUENTE: Elaboración Propia