

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
HIPERGLICEMIA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL C.S. QUILMANÁ.
CAÑETE. 2015 - 2017**

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

MARGARITA CASTILLA VICENTE

CALLAO, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 044

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°432-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MARGARITA CASTILLA VICENTE

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	31
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	32
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	33
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIALES.....	40
ANEXOS.....	42

INTRODUCCIÓN

La hiperglicemia se da por un defecto en la acción y/o secreción de insulina, que se acompaña de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas, lo que conlleva una afectación microvascular y macrovascular que afecta a diferentes órganos blanco.

La diabetes mellitus se considerada actualmente un problema de salud pública. Su atención se centra tanto en la prevención, como en mejorar su control, tratamiento y pronóstico. La diabetes, se inicia fisiológicamente como un deterioro celular, puede desarrollar devastadoras complicaciones en los pacientes y producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, con aumento del costo tanto personal como social, no sólo en su tratamiento sino también en la pérdida de años de vida útil.

Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las macrovasculares (enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular periférica y vascular periférica), siendo estas últimas las más comunes y responsables de casi el 70 % de las muertes en las personas con diabetes por enfermedades cardiovasculares.

Una de las actividades comprendidas en la atención primaria de salud, se refiere a la educación sobre los principales problemas de salud y métodos de prevención que se deben brindar a la población. Por lo tanto la DM puede ser abordada bajo esa estrategia en el primer nivel de atención por enfermería y las otras disciplinas de la salud.

Este trabajo académico nos permitirá conocer más de la enfermedad y conocer más al paciente diabéticos y como puede influir en la práctica de sus estilos de vida, para mejorarla o perjudicarla. La importancia de los estilos de vida en cualquier tipo de la enfermedad y de manera especial en las de tipo crónico, como es el caso de la diabetes mellitus, hace que estos cumplan un papel fundamental, permitiendo que la enfermera, como parte integrante del equipo de salud, participe con una función relevante, identificando comportamientos no saludables del paciente y, especialmente, en la aplicación de programas educativos que orienten a un tratamiento óptimo, con insulino terapia, asesoramiento nutricional, actividad física, apoyo psicológico y con la disminución de hábitos no adecuados mediante la promoción de salud óptima.

Varios estudios efectuados en esta década han comprobado que la educación sobre diabetes, enfocada a promover un estilo de vida saludable, reduce el riesgo de complicaciones en el paciente. Más aun, la educación a la población general determina una mayor demanda a las instituciones de salud para la detección precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad.

El presente estudio aporta información de la atención de enfermería profesional (en el área estudiada), que permite retroalimentar la práctica de la enfermería comunitaria particularmente en programas de atención primaria como es el de prevención y control de la DM.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

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

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo (1).

La misión del Programa de Diabetes de la OMS es prevenir esta enfermedad siempre que sea posible y, cuando no lo sea, reducir al mínimo sus complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

Este primer Informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes (2).

El primer Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS destaca el rápido crecimiento de este problema de salud y recomienda medidas para detener su avance.

Washington, DC, 6 de abril de 2016 (OPS/OMS) —Una de cada doce personas -62 millones- viven con diabetes en las Américas. El número se triplicó desde 1980, y la enfermedad es actualmente la cuarta causa de muerte en la región, después del infarto, el accidente cerebrovascular y las demencias. Si no se toman medidas, se estima que casi 110 millones de personas tendrán diabetes para 2040.

En el marco del Día Mundial de la Salud, destaca la urgencia de intensificar los esfuerzos para prevenir y controlar la diabetes. El reporte pone de relieve la necesidad de implementar políticas que faciliten un estilo de vida saludable y que los sistemas de salud sean capaces de diagnosticar, tratar y cuidar a las personas con diabetes para revertir la tendencia actual. (3)

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la comida chatarra y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha ENDES 2013 realizada en cerca de encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Lo más alarmante de todos estos datos es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad.

En el servicio de emergencia del centro de salud de Quilmaná el ingreso de paciente con hiperglicemia se van incrementando cada vez más

El distrito cuenta con un solo establecimiento de salud en el que presenta casos de paciente con hiperglicemia siendo unas desventajas para la atención oportuna el tiempo que transcurre para ser traído al paciente y su demora al llegar al centro de salud. Pues la accesibilidad es precisamente, un factor en contra en la atención inmediata ya que los anexos se encuentran alejados del centro de salud de Quilmaná. Por tanto, el profesional de enfermería como parte del equipo de salud debe estar preparado y actualizado continuamente acorde a los avances científicos y tecnológicos en el manejo inicial del paciente con hiperglicemia.

1.2 OBJETIVO

Describir los cuidados de Enfermería en paciente con hiperglicemia en el servicio de emergencia en el centro de salud Quilmaná-cañete 2015-2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus representa un problema de salud pública de creciente magnitud ya que repercute en los altos costos de su

tratamiento y de la prevención de las complicaciones. Considerando también el creciente envejecimiento de la población peruana, los adultos mayores enfrentan una carga acumulada de problemas de salud, que no fueron atendidas de manera adecuada en las etapas de vida productiva. Esto determina que se presenten

En este grupo mayores riesgos de enfermar y morir. Esta situación exige apoyo importante del grupo familiar que lo auxilie en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas. El Profesional de Enfermería debe buscar continuamente la mejora de calidad de la atención que otorga, 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.

- **Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto la diabetes mellitus y sobre la atención al paciente utilizando el modelo de atención de Virginia Henderson.
- **Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que llegara a precisar algún aspecto en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer cuidados necesarios de la diabetes mellitus.

- **Nivel social:** El informe beneficiara a los pacientes que solicitan atención en el centro de salud de Quilmana a si mismo los resultado que se obtengan será de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor de enfermería en la consulta externa y brindar una excelente atención a los pacientes con diagnostico diabetes mellitus a fin de evitar complicaciones y facilitar una pronta recuperación.
- **Nivel práctico:** El presente informe permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros y familia sobre los cuidados correctos a fin de cambiar actitudes, a la mejora de la práctica profesional al brindar nuestros servicios a la eficacia, a la satisfacción de los profesionales y a la satisfacción del usuario.
- **Nivel Económico:** Los pacientes con diabetes mellitus son un gran problema para la salud pública como para familia por la morbilidad, por las complicaciones que presenta y conllevan a una hospitalización prolongada con un incremento de costo sanitario y ocasiona en el paciente pérdida de autonomía independencia y autoestima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Se realiza una búsqueda exhaustiva de investigación a nivel nacional e internacional y se ha visto pertinente señalar los siguientes antecedentes.

2.1.1 Antecedente internacional

GIL MONTALBAN, Elisa et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. Gas Sanit [online]. 2010, vol.24, n.3, pp.233-240. ISSN 0213-9111.

Objetivo: Determinar la prevalencia de diabetes y los principales factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid.

Material y método: Estudio transversal de base poblacional en el año 2007. Se seleccionó una muestra aleatoria representativa de la población de 30-74 años, con un tamaño muestral fijo para cada estrato de edad, ponderando los resultados según la estructura por edad de la Comunidad de Madrid. Se realizó una encuesta telefónica. Posteriormente, en el centro de salud se efectuó la

exploración física y la extracción de sangre en ayunas para determinar la glucemia, el colesterol y las fracciones lipídicas.

Resultados: Se incluyeron 2.268 personas con una edad media de 48,3 años; el 52% eran mujeres. La tasa de respuesta fue del 56,4%. El 8,1% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 7,0-8,9) de la población presenta diabetes y el 5,9% (IC95%: 4,8-6,1) una glucemia basal alterada. El 29,3% (IC95%: 27,3-31,5) tiene hipertensión arterial y el 23,3% (IC 95%: 21,4-25,2) hipercolesterolemia. El 22,8% (IC95%: 20,8-25,0) presenta sobrepeso de grado II, el 21,7% (IC95%: 19,8-23,6) obesidad y el 23,9% (IC95%: 21,8-26,1) obesidad abdominal. El 85,5% (IC95%: 83,1-87,1) eran sedentarios en tiempo libre y el 28,4% (IC95%: 26,3-30,3) fumadores.

Conclusiones: La prevalencia de diabetes mellitus en la Comunidad de Madrid se sitúa en una posición intermedia con respecto a otras comunidades autónomas. Los principales factores de riesgo cardiovascular tienen una elevada prevalencia. El sobrepeso de grado II y la obesidad, que afectan a 4,5 de cada 10 adultos, representan una prioridad de intervención en la prevención de la diabetes y la enfermedad cardiovascular.

MÓNICA OSUNA, María Claudia Rivera, César de Jesús Bocanegra, Andrés Lancheros, Henry Tovar, José Ignacio Hernández, Magda Alba• Bogotá, D.C. (Colombia). Caracterización de la diabetes mellitus tipo2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado.

Objetivo: describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con diabetes tipo

Dos hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo comprendido entre octubre de 2010 y agosto de 2012 en el hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Material y métodos: se reporta una serie de casos de pacientes adultos diabéticos tipo 2 hospitalizados, independiente del motivo de ingreso. Se determinaron características demográficas, variables asociadas con la diabetes (tiempo de evolución, tratamiento, control por médico especialista y complicaciones crónicas), estancia hospitalaria, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad.

Resultados: 318 pacientes, 283 diabéticos conocidos y 35 con diabetes de novo, edad promedio 65 años (DE 13.7). La principal causa de admisión fue enfermedad infecciosa (43%), seguido de descompensación metabólica (21%). El 81% se encontraba fuera de las metas de control metabólico. La neuropatía (68%) y la nefropatía diabética (66%) son las complicaciones crónicas más frecuentes. El

71% presentaban hipertensión arterial. Los pacientes con un mal control metabólico tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 10 días de 17.5% respecto a 12% de aquellos con buen control metabólico. Se presentaron 17 defunciones (5.3%) principalmente por complicaciones infecciosas.

Conclusiones: un importante número de pacientes diabéticos a su ingreso se encuentran fuera

De metas de control metabólico, con una alta prevalencia de complicaciones crónicas y una mayor estancia hospitalaria. Contrario a reportes de la literatura, los pacientes diabéticos de novo no presentaron complicaciones intrahospitalarias. (Acta Med Colomb 2014; 39: 344-351). 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, al ser pacientes de una enfermedad crónica debe tener los Conocimientos que faciliten su autocuidado. Para eso existe la enfermera que es la única preocupada en esta problemática y mejor capacitada en lo que educación respecta.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Hiperglicemia

a.- Definición

La Diabetes, es un grupo de enfermedades metabólicas, caracterizadas por hiperglucemia debida a anomalías en la secreción y/o acción de la insulina. Es una de las enfermedades crónicas que más comúnmente afecta a las personas de edad mayor y la forma clínica que se presenta con mayor frecuencia en este grupo es la diabetes tipo 2. La mitad de las personas con diabetes son mayores de 60 años. Los cálculos de la prevalencia para las personas de 60 años y más oscilan entre 15% y 20%, con las tasas más altas asociadas a personas mayores de 75(1).

b.- Factores que pueden descompensar la diabetes, entre los más frecuentes:

- Falta de inyección de insulina o antidiabéticos orales.
- Aumento de la ingesta de carbohidratos en la dieta.
- No realizar el ejercicio físico suficiente.
- Existencia de una enfermedad o situación que aumente las necesidades de insulina, por ejemplo infecciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, embarazo.

c. Síntomas

La hiperglicemia no causa síntomas hasta que los valores de glucosa están significativamente elevados, es decir, por encima de 200 miligramos por decilitro (mg/dL) o de 11 milimoles por litro (mmol/L).

Los síntomas de la hiperglicemia se desarrollan lentamente durante el transcurso de varios días o semanas.

Mientras más tiempo permanezcan altos los niveles de azúcar en sangre, más graves pueden ser los síntomas. Sin embargo, es posible que algunas personas que tuvieron diabetes de tipo 2 durante mucho tiempo no presenten síntomas a pesar de los altos niveles de azúcar en sangre (4).

- **Signos y síntomas tempranos:** Reconocer los síntomas tempranos de la hiperglicemia pueden ayudarte a tratar tu afección de inmediato. Presta atención a:
 - Ganas frecuentes de orinar
 - Aumento de la sed
 - Visión borrosa
 - Cansancio
 - Dolores de cabeza

- **Signos y síntomas posteriores:** Si no se trata la hiperglicemia, puede favorecer la acumulación de ácidos tóxicos (cetonas) en la

(enfermedad aguda, cirugía, traumatismos severos, etc). Junto a estas situaciones que pueden darse a cualquier edad, en el adulto mayor existen otras condiciones en las que también puede elevarse transitoriamente la glucemia (ejem: inmovilidad prolongada).

2.2.7. Secuelas de la diabetes:

Las consecuencias de la diabetes pueden ser graves:

Cardiovasculares: Mayor tasa de morbimortalidad cardiovascular.

Amputaciones: debido a neuropatía, pobre cicatrización de heridas e insuficiencia vascular periférica.

Aumenta la incidencia de enfermedad cardíaca isquémica e insuficiencia cardíaca congestiva (miocardiopatía diabética).

Aumenta la incidencia de enfermedades cerebrovasculares, habitualmente ACVs isquémicos.

Oftálmicas: la causa más frecuente de ceguera en el adulto mayor es la retinopatía diabética, cuya evolución depende de la duración de la DM y del grado de control glicémico.

Las cataratas son comunes.

Los objetivos del tratamiento van a estar condicionados por la expectativa de vida, la situación funcional, el tiempo de evolución y estadio de la diabetes y la con-morbilidad.

- **Factores sociales y culturales** juegan un papel de primera magnitud en el diagnóstico oportuno, las posibilidades terapéuticas y el seguimiento de los pacientes.
- **La edad**, no es una contraindicación para el tratamiento de la enfermedad, ni para su prevención.
- **El uso de dietas** muy restrictivas puede conducir al desarrollo de malnutrición.
- **La hipoglucemia** iatrogénica y el coma hiperosmolar son dos complicaciones graves, susceptibles a medidas preventivas.
- En presencia de deshidratación, un coma hiperosmolar puede ocurrir en un adulto mayor con glucemia de ayuno basal > a 126 mg/Dl (5).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El **cuidado** implica ayudarse a uno mismo o a otro ser

vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

- **Enfermera:** Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. .
- **Pacientes:** El paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, pacientes el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.
- **Hiperglicemia:** Es un grupo de enfermedades metabólicas, caracterizadas por hiperglucemia debida a anormalidades en la secreción y/o acción de la insulina. Es una de las enfermedades crónicas que más comúnmente afecta a las personas de edad mayor y la forma clínica que se presenta con mayor frecuencia en este grupo es la diabetes tipo 2. La mitad de las personas con diabetes son mayores de 60 años.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente trabajo académico de experiencia profesional se llevó a cabo, como la revisión de los libros de los ingresos de los pacientes por emergencia, como de historias clínicas de emergencia.

Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

Autorización: Se solicitó el permiso a la Jefatura del centro de salud de Quilmaná.

Recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizará los documentos y datos estadísticos e historia clínica.

Procesamiento de datos: concluida la recolección de datos, estos serán procesados en forma manual y mediante el uso de Microsoft Excel

Resultados: Los resultados fueron analizados e interpretados en tablas.

Análisis e interpretación de resultados: Los datos se revisaron, codificaron y se ingresaron a una base de datos.

CUADRO 4.2

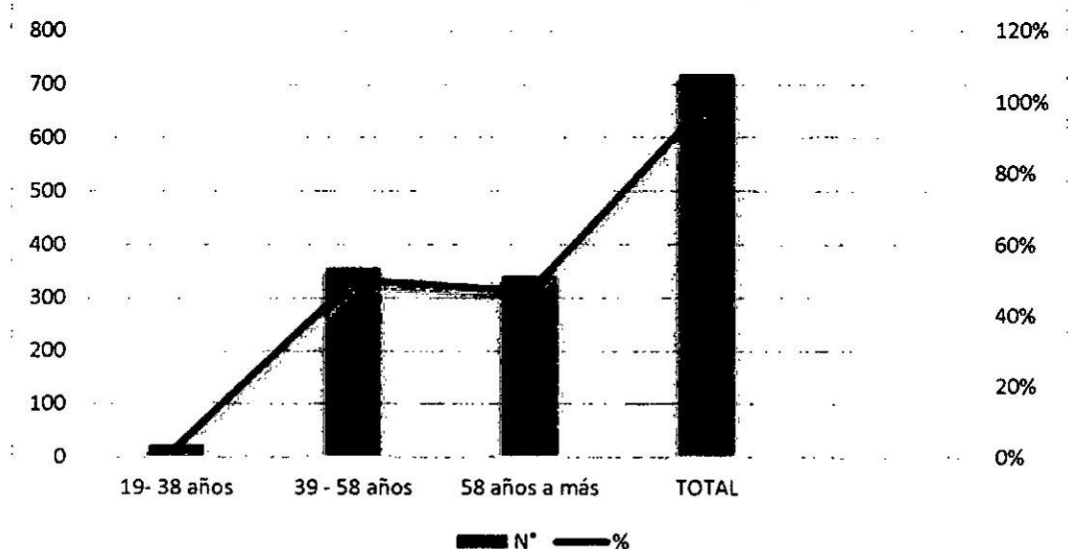
DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS PACIENTES CON HIPERGLICEMIA QUE INGRESARON EN SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE QUILMANA, 2015 – 2017

EDAD	N°	%
19- 38 AÑOS	22	3%
39 - 58 AÑOS	357	50%
58 AÑOS A MÁS	341	47%
TOTAL	720	100%

Fuente: libro de ingreso de pacientes por emergencia

GRÁFICO 4.2

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS PACIENTES CON HIPERGLICEMIA QUE INGRESARON EN SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE QUILMANA, 2015 – 2017



En el cuadro 4.2 podemos observar que de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia por hiperglicemia fueron de las edades 30 a 58 años con un 50% luego de 58 a más un 47% y una menor cantidad de 19 a 38 años un 3%.

VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

El estudio de esta enfermedad y el tratamiento oportuno, el análisis de las relaciones entre la exposición de los casos y el punto de quiebre en la inocuidad del alimento.

b) A la institución:

Promover investigaciones referidas a enfermedades especialmente la hiperglicemias y estrategias de prevención incluyendo sistemas de vigilancias, para conocer su funcionamiento y sus falencias.

c) Al servicio:

A la luz de los resultados obtenidos en este trabajo académico, se considera recomendable proyectar el uso de esta metodología, ampliando el análisis de otros años o períodos de tiempo, estableciendo así una base de análisis estandarizado que permita la comparación de resultados.

VII. REFERENCIALES


1. González JC, Walker JH, Einarson TR. Cost-of-illness study of type 2 diabetes mellitus in Colombia. Rev. Panam Salud Pública. 2009; 26(1):55-
2. Federación Internacional de Diabetes Informe Anual 2011.
3. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, 2010.
4. Suárez PR, García GR, Aldana PD, Díaz DO, Grupo de intervención. Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Revista Cubana Endocrinología 2000; 11:31-40
5. García F. et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Rev Soc Peru Med Interna 2007.
6. Mayo Clinic. Hiperglicemia diabetes. [Internet]. 2018 Feb [citado 30 Feb 2018]. España. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/.../symptoms.../syc-20373631>
7. Minsa. Hiperglicemia. Perú

8. Martín B. Hiperglicemia. VIX [Internet]. [Citado 3 Ene 2018]. Disponible en; <https://www.vix.com/es/imj/salud/4161/que-es-la-hiperglucemia>
9. Asociación Diabetes Madrid. Hipoglucemia e hiperglucemia. [Internet]. España. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/hipoglucemia-e-hiperglucemia-como-se-presenta-y-que-de...>
10. González A. et al. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. Gac Méd Méx 2007. 143(6):453-9.
11. Ulloa Sabogal IM. Et al. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev. Cub. Enf. [Internet]. 2017 [citado 03 Mar 2018]. 33(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

		DIABETES ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA
Establecimiento	N.º H.C.	N.º de Ficha
Datos del paciente		
Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre
Sexo 1 Masculino 2 Femenino	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad
(Años)		
Grado de Instrucción		
1. Analfabeta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta	4. Secundaria completa 5. Superior primaria incompleta 6. Superior primaria completa	7. Superior secundaria incompleta 8. Superior secundaria completa 9. Ninguna
Lugar de nacimiento		
Departamento	Provincia	Distrito
Lugar de residencia		
Departamento	Provincia	Distrito
Dirección		
		Calle y N.º
		Código Postal
Seguro de salud	Tipo de seguro de salud	
1. Seguro Social	1. Seguro Social	
2. Seguro Popular	2. Seguro Popular	
3. Seguro Privado	3. Seguro Privado	
4. Sin seguro	4. Sin seguro	
Fecha de captación		
Fecha de inicio	Fecha de diagnóstico	
1. Antes	1. Antes	
2. Después	2. Después	
Tipo de diabetes		
1. Tipo 1	2. Tipo 2	3. Tipo 3
4. Tipo 4	5. Tipo 5	6. Tipo 6
7. Tipo 7	8. Tipo 8	9. Tipo 9
Glicemia al momento de la consulta		
1. < 100 mg/dl	2. 100 - 125 mg/dl	3. 126 - 150 mg/dl
4. 151 - 200 mg/dl	5. 201 - 300 mg/dl	6. > 300 mg/dl
7. No se determinó	8. No se determinó	9. No se determinó
Estado de control: 1. Bien controlado 2. Mal controlado 3. No controlado		

<p>Comorbilidad al momento de la captación del caso (marque una o más)</p> <table border="0"> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td>Ent. Tipo de</td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td>Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Cardiopatía</td> <td>Tabaquismo</td> </tr> <tr> <td>Anemia</td> <td>Cáncer</td> </tr> <tr> <td>Hígado graso</td> <td>Tiroides alterada</td> </tr> </table>	Hipertensión arterial	Ent. Tipo de	Obesidad	Tuberculosis	Cardiopatía	Tabaquismo	Anemia	Cáncer	Hígado graso	Tiroides alterada	<p>Complicaciones al momento de la captación del caso</p> <table border="0"> <tr> <td>Neuropatía</td> <td>Neuropatía periférica</td> </tr> <tr> <td>Retinopatía no proliferativa</td> <td>Neuropatía autonómica</td> </tr> <tr> <td>Neuropatía distal simétrica</td> <td>Neuropatía motora</td> </tr> <tr> <td>Neuropatía sensitiva</td> <td>Enfermedad de Charcot</td> </tr> <tr> <td>Neuropatía autonómica</td> <td>Ent. Gastrointestinal</td> </tr> <tr> <td>Neuropatía motora</td> <td>Ent. Amigdalotónica</td> </tr> <tr> <td>Neuropatía sensitiva</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(últimos 12 meses)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Neuropatía	Neuropatía periférica	Retinopatía no proliferativa	Neuropatía autonómica	Neuropatía distal simétrica	Neuropatía motora	Neuropatía sensitiva	Enfermedad de Charcot	Neuropatía autonómica	Ent. Gastrointestinal	Neuropatía motora	Ent. Amigdalotónica	Neuropatía sensitiva		(últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	Ent. Tipo de																										
Obesidad	Tuberculosis																										
Cardiopatía	Tabaquismo																										
Anemia	Cáncer																										
Hígado graso	Tiroides alterada																										
Neuropatía	Neuropatía periférica																										
Retinopatía no proliferativa	Neuropatía autonómica																										
Neuropatía distal simétrica	Neuropatía motora																										
Neuropatía sensitiva	Enfermedad de Charcot																										
Neuropatía autonómica	Ent. Gastrointestinal																										
Neuropatía motora	Ent. Amigdalotónica																										
Neuropatía sensitiva																											
(últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>																										
<p>Tratamiento</p> <p>Tiempo que está en tratamiento</p> <p><input type="text"/> años <input type="text"/> meses</p> <p>Tipo de tratamiento (seleccione una o más)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metformina 2. Sulonilurea 3. Inhibidores DPP-4 4. Insulina (NPH) 5. Insulina (analógica) 6. Glucocorticoides <p>Cumplimiento del tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>1. Cumple 2. No cumple</p> <p>Recibió educación en diabetes <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí 2. No</p>	<p>Médico tratante _____</p> <p>_____</p> <p>CMP: _____</p> <p>OBSERVACIONES</p>																										
<p>Dirección General de Epidemiología - MINSA</p> <p>Web: www.digepi.gob.pe correo: info@digepi.gob.pe</p> <p>Calle Daniel Ochoa Nº 139 - Jesús María - Lima 21 - Correo: 611-4500</p>																											