

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UHH C-3-1-A MEDICINA
INTERNA - GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL
LUIS ARIAS SCHEREIBER" 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

MARÍA LUISA FLORES GONZÁLEZ

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | SECRETARIO |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 181

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 636-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	9
1.3 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	32
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIALES	42
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2, se inicia en la edad adulta, constituye un problema de salud pública, mundial, familiar, social y económico, porque es una de las enfermedades crónicas más frecuentes, que causan complicaciones agudas como la cetoacidosis, hiperglicemia, hipoglucemia y complicaciones crónicas como la enfermedad isquémica del corazón (IMA), accidente cerebrovascular, retinopatía, nefropatía y neuropatía, a su vez la neuropatía de los pies acompañada de la disminución del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y en última instancia, la amputación, disminuyendo la calidad de vida del paciente adulto mayor.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 se ha incrementado, considerablemente en los últimos años. A nivel mundial existen 170 millones de personas afectadas por Diabetes Mellitus las que se duplicarán para el año 2030. Y en América Latina se incrementará a un 148 % los pacientes con diabetes.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular siendo una de las primera causas de hospitalización y de muerte en la población mayor a 45 años, un alto porcentaje de muertes se dan por hiperglucemias antes de los 70 años, según la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad para el 2030.

El presente trabajo académico titulado Cuidados de Enfermería a Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en la UUHH C31A Medicina Interna - Geriátrica del Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber" 2015 – 2017 ", tiene por objetivo describir los cuidados de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, nos ayudará a

identificar los riesgos, las complicaciones, disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores, también es importante destacar la participación de enfermería en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2 junto con el personal multidisciplinario y la familia, este trabajo académico ayudara para modificar el estilo de vida, favorecer el autocuidado para el control glucémico y metabólico

El asesoramiento nutricional, disminuirá las complicaciones futuras a largo plazo ocasionadas por la Diabetes Mellitus tipo 2, mejorando los hábitos alimentarios, lo cual debe ir acompañado de un incremento de la actividad física para el tratamiento de la diabetes en el adulto mayor.

El presente trabajo académico consta de siete capítulos; **I**: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera la presentación de la experiencia profesional, **IV**: resultados; **V**: conclusiones, **VI**: recomendaciones y el **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación 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. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Según la OMS En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. (1)

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.

La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física Y Salud, cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física

regular, reduciendo el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial **(2)**

La diabetes tipo 2 resulta de la incapacidad del organismo para responder o utilizar de forma efectiva a la insulina. Es el tipo más frecuente: afecta más del 90% de las personas con diabetes en el mundo. El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 2. Las personas con diabetes tipo 2 pueden presentar los mismos síntomas con menor intensidad o incluso no presentarlos.

Debido a ello, la enfermedad puede pasar desapercibida y sin diagnosticar durante muchos años, hasta que las complicaciones aparecen. Durante muchos años, la diabetes tipo 2 sólo afectaba a los adultos, pero ha empezado a diagnosticarse en niños. **(3)**

La diabetes se ha convertido en una de principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas y, si la tendencia actual continúa, la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas, señalaron expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

“La diabetes ha alcanzado proporciones de epidemia en las Américas”, dijo James Hospedales, OPS/OMS, Asesor Principal en enfermedades no transmisibles. “América Latina y especialmente el Caribe, ha alcanzado los porcentajes más altos de diabetes en el mundo. Si no se llevan a cabo acciones inmediatas al respecto - especialmente para reducir el notable incremento de obesidad - el problema únicamente seguirá incrementando”.

La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes (dato de 2011). Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OPS/OMS.

A nivel mundial, la OMS estima que más de 346 millones de personas tienen diabetes, y se estima que el dato se duplicará para el año 2030 si la tendencia actual continúa.

La diabetes está fuertemente ligada al sobrepeso y a la obesidad, que van también en aumento en las Américas y el mundo. Según información de países de las Américas muestran que las tasas de obesidad (Índice de Masa Corporal ≥ 30) en adultos varía entre el 15% en Canadá y el 30% o más en Belice, México y Estados Unidos.

Las estadísticas muestran también que la obesidad y el sobrepeso están aumentando en personas de todas las edades: entre el 7% y 12% en niños menores de 5 años y uno de cada cinco adolescentes en América son obesos. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad en adultos se aproximan al 60%.

Si no se controla, la diabetes puede causar daño en los ojos (potencialmente puede llevar a la ceguera), en los riñones (causando insuficiencia renal), y puede también dañar los nervios (impotencia en las extremidades, pudiendo llegar a causar la amputación). La diabetes también incrementa los riesgos de infarto, enfermedades

del corazón e insuficiencia de flujo de sangre hacia las piernas. Estudios muestran que el buen control del metabolismo previene o demora dicha enfermedad. Un buen cuidado de los pies, someterse a exámenes de vista regularmente y controlar la presión sanguínea son esenciales, especialmente para prevenir ceguera y amputaciones.

La diabetes es un gran y creciente reto para los sistemas de salud, según los expertos. Quienes tienen diabetes necesitan cuidados integrados, coordinados y probados con evidencia que promueve un papel central de los pacientes y sus familiares.

“La educación y el involucramiento del paciente son absolutamente claves para promover un mejor auto-manejo de la diabetes”, dijo Hospedales. “Esto incluye un auto-monitoreo del nivel de glucosa en la sangre, así como estar alerta a señales de posibles complicaciones”, añadió.

También la prevención es igual de importante. Para ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, las personas deben:

Alcanzar y mantener un peso corporal saludable, estén físicamente activas, con un mínimo de 30 minutos diarios de actividades de intensidad moderada la mayor cantidad de días posible.

Tengan una dieta saludable, incluyendo de tres a cinco raciones de frutas o vegetales diarios y reducir el consumo de azúcar y grasas saturadas. Evitar el uso del tabaco, que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y tomar menos alcohol.

En el Perú, actualmente, un millón de peruanos mayores de 25 años tienen diabetes, el 53,2 % de la población mayor de 15 años presenta exceso de peso uno de los principales factores de riesgo de padecer la enfermedad y 2 % del total de muertes en todas las edades es causado por la diabetes. (4).

En el Hospital Militar Central, en la UUHH C31A Medicina Interna - Geriátrica, se atienden una alta población de adultos mayores, en su mayoría postrados y con enfermedades crónicas como la diabetes, su estancia hospitalaria muchas veces es prolongada, y durante este periodo se brinda cuidados específicos. Los pacientes que se atienden en este hospital son de diferentes escalas sociales y diferente nivel educativo es por esta razón que la gran mayoría de estos pacientes tienen un familiar como cuidador quien está a cargo del paciente, aquí surge la problemática del cuidado del paciente adulto mayor postrado con la intervención de la familia, como una forma de brindar orientación, guía y educación al familiar para que logre brindar este cuidado al alta y así prevenir futuros reingresos, que se ha ido observando día a día, durante mi experiencia profesional.

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en nuestro hospital, la mayoría de las personas adultos mayores que se hospitalizan y reingresan son pacientes con enfermedades crónicas como insuficiencias cardíacas congestivas, enfermedades pulmonares, diabetes, ACV producto de un mal cuidado y descuido sobre su enfermedad. Por ello, para evitar y/o prevenir la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 es preciso tener en cuenta los cuidados de Enfermería, porque que constituyen un elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

Por ello la prevención y los cuidados del paciente con diabetes, en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería,

He aquí la relevancia de valorar en forma oportuna los factores de riesgo y complicaciones en el paciente con diabetes mellitus, para minimizar al máximo el costo personal, social y económico, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería el Cuidado más humanizado.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en UUHH C31A Medicina Interna - Geriatría del Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber" 2015 – 2017.

1.3 Justificación

El presente trabajo académico, tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y la capacitación a los familiares y/ o cuidador en la unidad de hospitalización C31A Medicina Interna - Geriatría del Hospital Militar Central en los años 2015-2017, con el propósito de disminuir las múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al hospital. por qué se observa que los pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2, reingresa a la unidad hospitalaria, por complicaciones que lo llevan a la muerte, debido a un mal cuidado en su alimentación, estilos de vida, control de su glucosa., porque la familia no están pendiente de ellos o los abandonan.

Está dirigido al paciente, familia y/o cuidador, para que tenga una buena atención integral, calidad de vida, un envejecimiento saludable, estén mejor controlados, disminuyan los reingresos y se puedan prevenir las complicaciones asociadas a la diabetes tipo 2.

Se beneficia el paciente, la familia, los profesionales de enfermería del servicio de Medicina Interna - Geriatría y la Institución.

El presente trabajo académico se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se tiene que tener en la alimentación, tratamiento y estilo de vida en el paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentren indicado en su terapéutica médica. Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 sobre el régimen terapéutico (el tipo de dieta que debe ingerir, medicamentos orales o insula que debe administrarse, ejercicios o la combinación de estos) en la UUHH C31A Medicina Interna - Geriatría del Hospital Militar Central. Dicho trabajo académico aportará criterios y fundamentos teóricos – científicos, que servirán de base para futuros trabajos académicos relacionados al tema.

Nivel Metodológico: Es importante a nivel metodológico por que logrará precisar aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados del paciente diabético, sobre todo en la alimentación, en el control de su glucosa y en su tratamiento para su pronta recuperación. Constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Social: A nivel social, beneficiará a los enfermeros que brindan atención a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en la UHH C31A Medicina Interna - Geriatría HMC, los resultados que se obtengan serán de gran importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de hospitalización y brindar una excelente atención manteniendo la calidad de vida de las personas mayores en su entorno y comunidad, asimismo, contará con un personal más capacitado y la tasa de reingresos disminuirá.

Nivel Práctico: A nivel práctico, permitirá ampliar y aumentar los conocimientos al profesional de enfermería, familia o cuidador sobre los cuidados en el paciente adulto mayor con diabetes mellitus la técnica de control de glucemia, administración de insulina en un paciente geriátrico.

Nivel Económico: Los pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 son un gran problema para la salud pública porque es una de las causas más altas de morbilidad en el adulto mayor, asimismo para la familia por las graves repercusiones médicas, dadas por el desarrollo silente de la enfermedad y de complicaciones tardías que muchas veces comprometen la vida del paciente o causan invalidez permanente, pérdida de autonomía, independencia y autoestima, lo que conlleva a larga estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios. El mayor gasto en Diabetes Mellitus tipo 2 es por hospitalizaciones: Se duplica cuando el paciente tiene una complicación micro o macro vascular y es 10 veces mayor cuando tienen ambas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

FABIÁN SAN MIGUEL, María Guadalupe / GARCÍA SANCHO F, María Cecilia / COBO ABREU, Carlos. "Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades" Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 2, marzo-abril 2010.

Objetivo: determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones y comorbilidades. **Método:** estudio epidemiológico de corte transversal. Se efectuó en 741 pacientes adultos de uno y otro sexo (≥ 18 años) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (por diagnóstico médico o tratamiento farmacológico para la diabetes) que participaron en la Caminata Anual del Paciente Diabético que se organiza en un centro hospitalario de tercer nivel de la Ciudad de México. Se aplicó un cuestionario estructurado acerca de sus características demográficas, clínicas, epidemiológicas y síntomas de ansiedad y depresión. **Resultados:** la prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 8.0%; de síntomas de depresión 24.7% y de ansiedad y depresión combinados de 5.4%. De los 183 pacientes con síntomas depresivos, 89.6% eran mujeres. En nuestro estudio, los síntomas indicativos de depresión fueron reportados más frecuentemente por mujeres que por hombres (33.7% versus 12.2%)

Conclusión: los síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2, con

complicaciones y comorbilidades asociadas. Los pacientes con síntomas de ansiedad o depresión utilizan con mayor frecuencia métodos no farmacológicos para tratar la enfermedad. (5)

OSUNA, Mónica / RIVERA, María Claudia / BOCANEGRA, Cesar de Jesús / LANCHEROS, Andrés / TOVAR, Henry / HERNANDEZ, José Ignacio / ALBA, Magda. "Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado". Bogotá, D.C (Colombia). Acta Médica Colombiana Vol.39 N°4: Octubre - Diciembre 2014.

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 se ha incrementado, siendo una de las primeras causas de hospitalización y de muerte en la población mayor a 45 años.

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. **Resultados:** 318 pacientes 283 diabéticos conocidos y 35 con diabetes de nuevos, edad promedio 65 años 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.

2.2. Marco Conceptual

2.1.1. Diabetes

a) Definición: 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. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

b) Tipos

Diabetes tipo 1: También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia. Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se pueden prevenir. Sus síntomas consisten, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2: También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero menos intensos. La enfermedad puede diagnosticarse cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional: La diabetes gestacional, se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

c) Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

d) Consecuencias

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los ojos, vasos sanguíneos, nervios y riñones.

Los adultos con diabetes tienen riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

La neuropatía de los pies combinada con la reducción de flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies, infección y en última instancia, amputación.

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

e) Prevención

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

f) Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

El control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina; el control de la Presión arterial y los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).

El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).

La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.

g) Pruebas y exámenes

Se puede utilizar un análisis de orina para buscar hiperglucemia; sin embargo, una prueba de orina sola no diagnostica diabetes. El médico puede sospechar que usted tiene diabetes si su azúcar en la sangre es superior a 200 mg/dL. Para confirmar el diagnóstico, se deben hacer uno o más de los siguientes exámenes:

Exámenes de sangre:

Glucemia en ayunas: se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles se consideran factores de riesgo para la diabetes tipo 2.

Examen de hemoglobina A1c: o llamada hemoglobina glicosilada Normal: menos de 5.7% o Prediabetes: entre 5.7% y 6.4% o Diabetes: 6.5% o superior

Prueba de tolerancia a la glucosa oral:

Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas (esta prueba se usa con mayor frecuencia para la diabetes tipo 2).

Las pruebas de detección para diabetes tipo 2 en personas asintomáticas se recomiendan para:

- Niños obesos que tengan otros factores de riesgo para diabetes, comenzando a la edad de 10 años y repitiendo cada dos años.
- Adultos con sobrepeso (IMC superior a 25) que tengan otros factores de riesgo.
- Adultos de más de 45 años, repitiendo cada tres años.

2.1.2. Cuidados de Enfermería

Los cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus, sabemos que es una enfermedad crónica que no tiene cura solo se controla

- Verificar del estado de conciencia y permeabilidad de la vía aérea.
- Canalización de la Vía Endovenosa.
- La Educación Diabetológica: Alimentación balanceada, se debe vigilar que el paciente ingiera la dieta indicada.
- Balance Hídrico.
- Educación al paciente sobre los hábitos alimenticios, no alcohol, no Tabaco
- Guiar al paciente a que realice actividad física, como caminar, montar bicicleta.
- Tratamiento farmacológico.
- Cuidados con los pies y boca.
- Control de peso.
- Control de Funciones Vitales.
- Administración de insulina.
- Controles de glucosa. (anexo N°2)
- Valorar el estado neurológico y cardiovascular durante y después de hipoglucemia o hiperglucemia.
- Control con su Endocrinólogo.

2.1.3. Teoría de Enfermería

Dorothea Orem. El cuidado 9 JUNIO 2012

La teoría del autocuidado:

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

ENTE TEÓRICA DOROTEA OREM

Orem define el objetivo de la enfermería: como:” Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si misma acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar consecuencias de dicha enfermedad”

Su teoría está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los sistemas de Enfermería.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los cuales precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De Cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo Ejemplo: el embarazo, la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano .perdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De Cuidados personales de los trastornos de salud, Ejemplo: os que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con

este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de compensación:

- 1) Total, requiere que se actúe en lugar de el
- 2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas
- 3) De apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional.

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTEA OREM EN EL ADULTO MAYOR

El cuidado del adulto mayor no es tarea fácil, pues requiere de una valoración transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado.

En el estado de salud de los adultos mayores influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, estilos de vida, cultura religión, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud.

Los adultos mayores hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2, padecen de muchas afecciones crónicas que comprometen su autocuidado al mismo tiempo la familia que tiene que asumir el cuidado no está capacitada y no tiene muchas veces la información adecuada, es así que la enfermera, realiza una serie de actividades tanto con el paciente así como con la familia asumiendo un rol de cuidador.

Para ello se deben seguir los siguientes pasos:

- 1) Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado

- 2) Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente o la familia de ser el caso
 - 3) Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería
 - 4) Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al paciente o familia para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir el papel de cuidador u orientador contando con la participación del paciente o la familia. (11)

2.3. Definición de Términos

a) **CETOACIDOSIS** es un estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre, que se produce a partir de los ácidos grasos libres y desaminación (liberación del grupo amino) de los aminoácidos. En la cetoacidosis, el organismo falla en la regulación de la producción de cuerpos cetónicos llevando a la acumulación de estos ácidos, lo que provoca a una disminución del pH sanguíneo (<7,35). En casos severos, este tipo de acidosis metabólica puede resultar fatal.

La cetoacidosis más conocida es la cetoacidosis diabética (CAD), que consta de una forma severa y específica de acidosis metabólica; como en todas las acidosis, hay un incremento en la concentración de hidrogeniones que resulta en disminución del bicarbonato plasmático.

En la cetoacidosis diabética tipo 2 los trastornos metabólicos que se producen son generados por una deficiencia absoluta o

relativa de insulina , amplificados por un incremento en los niveles de las hormonas antiinsulina u «hormonas del estrés»: glucagón, catecolaminas, cortisol y hormona del crecimiento.

b) HIPOGLUCEMIA: Azúcar baja en la sangre, usted tiene hipoglicemia y el nivel de azúcar en la sangre puede estar peligrosamente bajo. Los síntomas incluyen: Hambre, Temblor, Mareos, Confusión, Dificultad para hablar, Sensación de ansiedad o debilidad. En los diabéticos, la hipoglicemia suele ser un efecto secundario de las medicinas para la diabetes. Comer o beber algo con carbohidratos puede ayudar. Si ocurre con frecuencia, es posible que el médico deba cambiarle su plan de tratamiento.

En las personas no diabéticas, las causas de azúcar baja en la sangre incluyen medicamentos o enfermedades, problemas con las hormonas o enzimas y tumores. Los análisis de laboratorio pueden encontrar la causa. El tratamiento depende de lo que esté causando el azúcar bajo. (9).

c) NEUROPATÍA DIABÉTICA: Es un conjunto de neuropatías que se asocian con la diabetes mellitus. Las causas son multifactoriales y están relacionados con la hiperglucemia y la deficiencia de insulina. (10)

d) HIPERGLUCEMIA: 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.

Las personas con diabetes pueden sufrir de hiperglucemia si no comen los alimentos apropiados o no toman los medicamentos correctamente. Otros problemas que pueden subir el azúcar en la sangre son infecciones, ciertos medicamentos, desbalances hormonales o enfermedades graves. (9)

- e) **ADULTO MAYOR** El concepto de adulto mayor, persona de la tercera edad, anciano, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de su vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

- f) **CUIDADOR FAMILIAR** El termino cuidador familiar se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores ya sea enfermos o discapacitados que no pueden desempeñar estas funciones por si mismas Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada. (8)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico la recolección de datos, se ha obtenido de:

- Historia Clínica.
- Libro de Estancia Hospitalaria.
- Libro de Registro de Actividades Diarias.
- Estadísticas.

Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros e historias clínicas

3.2. Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional

Enfermera Asistencial egresada de la Universidad Federico Villareal en el año 1995, mi primer servicio como Enfermera Asistencial fue en la unidad de hospitalización de Geriátría A41 HMC en los años 1995-1997, realicé el Serum en el Hospital Militar Central en el año 1997-1998, continúe trabajando como Enfermera Asistencial en la unidad de hospitalización de Medicina y Cirugía C31B HMC en los años 1998-2000, luego fui asignada como Enfermera Asistencial en Central de Esterilización B02 HMC en el año 2000, posteriormente como Enfermera Asistencial en la unidad de hospitalización de Traumatología C21 HMC en los años 2000-2002, y Enfermera Asistencial en la unidad de hospitalización de Medicina y Cirugía C31A HMC en los años 2002-2009, Asimismo tuve la oportunidad de ser Jefa interina de la unidad de hospitalización de Medicina y Cirugía C31A HMC por 6 meses de Julio a Diciembre 2009, actualmente tengo el cargo de Enfermera Asistencial en la unidad de hospitalización de Medicina Interna - Geriátría C31A HMC desde el año 2010 en donde me desempeño en la actualidad.

Descripción del Área Laboral

El Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. está ubicado en la Avenida José Faustino Sánchez Carrión s/n, distrito de Jesús María en la ciudad de Lima.

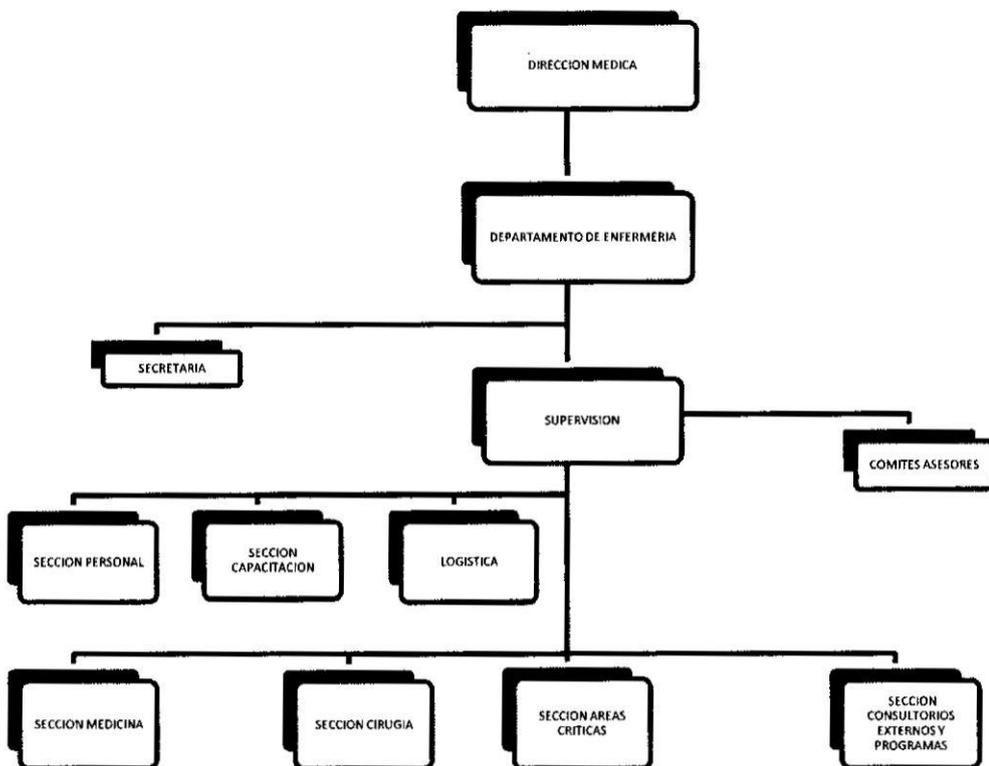
En el Hospital Militar Central se atienden a la familia Militar del Ejército, en las diferentes especialidades.

La Unidad de Hospitalización C31A, es un servicio de Medicina Interna - Geriátrica de Mujeres, que brinda atención al personal militar y familia en sus diferentes especialidades.

Consta de las siguientes características:

- **Organización**

ORGANIGRAMA C-3-1-A



- **Recursos Humanos**

La unidad de hospitalización C31A Medicina Interna - Geriatría consta del siguiente recurso humano para la atención de los pacientes.

- 1 Jefe médico.
- 1 Residente de Medicina.
- Internos de Medicina.
- 1 Jefa de Enfermera
- 10 Enfermeras Asistenciales
- 7 Técnicas de Enfermería.
- Nutricionista
- Psicóloga
- 1 Asistente Social.

- **Infraestructura**

La Unidad de hospitalización de Medicina y Geriatría consta de: 20 camas operativas de las cuales son: 14 Habitaciones Individuales, (3 Habitaciones tienen baño y 5 tienen punto de oxígeno) y 2 Habitaciones Colectivas con 3 camas cada una sin baño una de ellas posee punto de oxígeno.

- 1 Tópico limpio.
- 1 Tópico sucio.
- 1 Star de Enfermería.
- 1 Jefatura de enfermera.
- 1 Jefatura del médico.
- 1 Repostería.
- 1 Baño para el Personal de Enfermería.
- Baños para los pacientes.
- 1 Baño para el resto del Personal.
- 1 Cambiador para el Personal de Enfermería.
- 1 Almacén.

- **Prestaciones**

La Unidad de Hospitalización C31A, atiende las 24 horas del día, a las madres, esposas y familiares Mujeres de los Técnicos y Sub- Oficiales, con diferentes patologías y especialidades, desde los 14 años, con mayor prevalencia e ingresos de pacientes Adultos Mayores mujeres.

- ***Funciones Desarrolladas en la Actualidad***

a) Área Asistencial

- Proporcionar cuidado integral de enfermería basado en las necesidades de salud del paciente en la UHH C31A Medicina Interna - Geriatría.
- Participar en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social del paciente.
- Ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, con base a evidencias científicas, guías, protocolos de atención, normas instituciones e indicadores de calidad.
- Participar en la Ronda de Enfermería.
- Desarrollar intervenciones de Enfermería, durante su hospitalización del paciente demostrando calidez en el trato.
- Participar en la Visita Médica informando el estado del paciente.
- Ejecutar procedimientos técnicos en la atención directa al paciente (SNG, SV, venoclisis, curaciones, Cateterismos,) y otros.
- Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes en forma oportuna y eficiente.

- Verificar y utilizar de manera racional los medicamentos, materiales e insumos del paciente asegurando n su provisión las 24 horas del día.
- Informar al paciente y familia sobre las normas de conducta y disposiciones que debe cumplir durante su permanencia en la Unidad de Hospitalización.
- Brindar educación continua al paciente y familia en los aspectos de su autocuidado.
- Supervisar el desarrollo de las actividades del personal técnico y auxiliar de enfermería.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.
- Mantener la integridad y el buen funcionamiento de los equipos, materiales y enseres de la Unidad de Hospitalización.
- Verificar la limpieza, orden y conservación de los ambientes de la Unidad de Hospitalización.
- Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo na normas para facilitar el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Participar en las actividades de Investigación y capacitación permanente, tendientes a mejorar la atención de Enfermería que se presta al paciente.
- Participar en las enseñanzas clínicas de estudiantes de enfermería.
- Elaborar, aplicar y evaluar las guías de Intervención e instrumentos de enfermería basados en evidencia científica.
- Actuar en situaciones de emergencia y desastres de acuerdo a normas establecidas.
- Desarrollar acciones en el sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.

b) Área Administrativa

- Ejecuta el plan de actividades diarias.
- Cumplir con la asignación diaria del paciente según grado de dependencia.
- Organizar los recursos disponibles materiales y de personal de enfermería, para garantizar la atención de los pacientes.
- Prever de insumos como tiras reactivas para el control de glucosa de los pacientes.
- Verificar que los ambientes de la unidad de hospitalización se encuentren operativos, limpios y desinfectados para recibir a los pacientes.
- Designar cama para el ingreso del paciente ya sea de admisión o emergencia de acuerdo al diagnóstico, grado de dependencia, edad y necesidades.

c) Área Docencia

Participar en las enseñanzas clínicas de estudiantes de enfermería y colaborar con en la formación de otros profesionales del equipo de salud, con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud.

Formar y educar a las personas mayores, familiares y/o cuidador teniendo en cuenta sus necesidades.

d) Área Investigación

Participar en las actividades de Investigación y capacitación permanente, con el objetivo de mejorar los cuidados y la atención de Enfermería al paciente.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe

Caso relevante

En el Hospital Militar Central, en la UUHH C31A Medicina Interna - Geriátrica, se atiende a pacientes mujeres entre los 14 años y más de 90 años, en todas las especialidades, en forma regular al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, hay una incidencia de adultos mayores que reingresan a la unidad de hospitalización, por complicaciones de la diabetes tales como: insuficiencia renal crónica, pie diabético, ceguera, neuropatías, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares. Otros pacientes presentan los síntomas y signos iniciales de la diabetes mellitus tipo 2 y otros pacientes ingresan con diagnósticos de diabetes mellitus descompensada infección urinaria, neumonías, hiperglucemias, hipoglucemias.

El cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes es individualizada, de calidad, atendiendo las necesidades de cada uno y logrando su recuperación.

Al ingresar el paciente adulto mayor a la UUHH, se le instala en su habitación, se valora el estado general del paciente, ya que nos ingresan pacientes con grado dependencia I a III, se verifica el estado de conciencia y permeabilidad de la vía aérea, se brinda seguridad y confort, control de funciones vitales, permeabilidad de la vía endovenosa, con el antecedente de diabético, se controla la glucosa, muchas veces los pacientes han ingresado a emergencia por hiperglucemia con altos valores y pasan a la unidad de hospitalización aun con valores altos y no es por un mal manejo sino por que el paciente tiene como fondo una infección ya sea de tipo urinaria, respiratoria y los valores de la glucosa se van a mantener

altos hasta que disminuya la infección, observamos que otros pacientes no se puede manejar su glucosa por las complicaciones agregadas que ya presentan. Se administra insulina lispro a escala móvil por vía subcutánea según la indicación médica, de lo contrario llamamos al médico de piso para que evalúe a la paciente.

Los pacientes adultos mayores diabéticos hospitalizados pasan de una hiperglucemia a una hipoglucemia, debido a que no ingieren toda su dieta, es por ello que al administrar insulina, se tiene en cuenta que haya ingerido la cantidad necesaria de alimentos, se evalúa al paciente, si presenta Sudoración, Hambre, Temblor, Mareos, Confusión, Dificultad para hablar, Visión borrosa, Sensación de ansiedad o debilidad, se realiza el control de glucosa si esta menos de 70mg/dl, se administra dextrosa al 33% vía endovenosa según la indicación médica y se llama al médico de piso para que evalúe a la paciente, luego se procederá a en nuevo control en media hora, para verificar que se encuentre entre los valores normales. Luego se procede a realizar los Diagnósticos de Enfermería, mediante la Taxonomía del NANDA, NIC, NOC, como se refleja en la historia clínica, en los registros de Enfermería, y se reporta a la supervisora del área.

Con los años de experiencia en la UUHH C31A, se observa que la población que se atiende en su mayoría son adultas mayores y se hospitalizan o tienen reingresos por las complicaciones de la diabetes mellitus 2, debido a que no tienen un control en su alimentación, tratamiento y la falta de actividad física, ignoran los cuidados que deben de tener ante esta enfermedad, tanto el paciente, familiar y/o cuidador y se encuentran preocupados o preguntan ¿por qué mi mamá suda tanto? ¿Porque mi mamá tiene mareos?

Hay una gran preocupación en el alta, porque no se cuenta con personal que realice la visita domiciliaria y lo que es más importante al no tener conocimientos de los cuidados, el familiar y/o cuidador, el paciente no va a tener los cuidados necesarios en su casa, ante esta problemática se observa que dicha Unidad de Hospitalización no cuenta con una guía de cuidados para la familia y/o cuidador, es por ello que elaboro una guía de cuidados para la familia y/o cuidador del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, para evitar futuros reingresos y complicaciones, la cual se encuentra en el (anexo 1).

- **Innovaciones – Aportes**

- La Innovaciones que se han realizado es que desde el año 2017, se cuenta con una computadora, donde se registran los ingresos, egresos y transferencias de los pacientes hospitalizados en la unidad, y se cuenta con el acceso a internet.
- Se cuenta desde el 2017, con una refrigeradora, después de mucho tiempo, para la conservación de las insulinas y medicinas.
- Otra innovación es en cuanto a las notas de enfermería en la historia clínica se realizan con los Diagnósticos de Enfermería Nanda, Nic, Noc.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- La poca dotación de personal profesional y técnico.
- No se cuenta con la cantidad suficiente de tiras reactivas para el control de glucosa a los pacientes, ya que el hospital

atiende a pacientes de diferentes recursos sociales y económicos, los pacientes y familiares muchas veces no pueden comprar su glucómetro, ni pagar las órdenes de glucosa para su control.

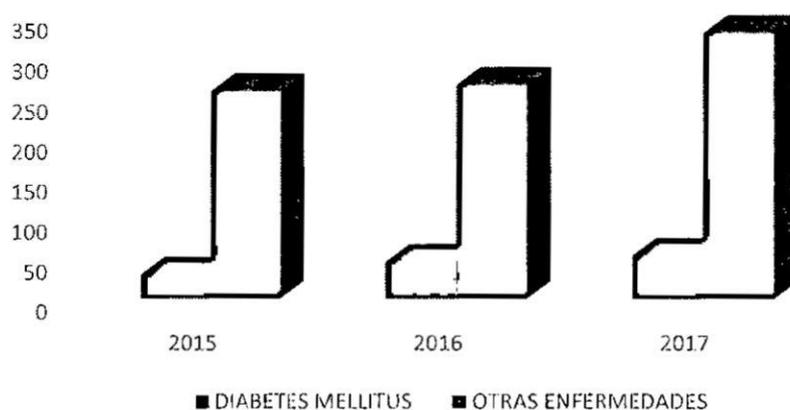
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UUHH C31A MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2017

Grupo de Edad	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
DIABETES MELLITUS	30	10.42	46	14.75	54	14.06
OTRAS ENFERMEDADES	258	89.59	266	85.25	330	85.94
TOTAL	288	100.00	312	100.00	384	100.00

Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.



Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.

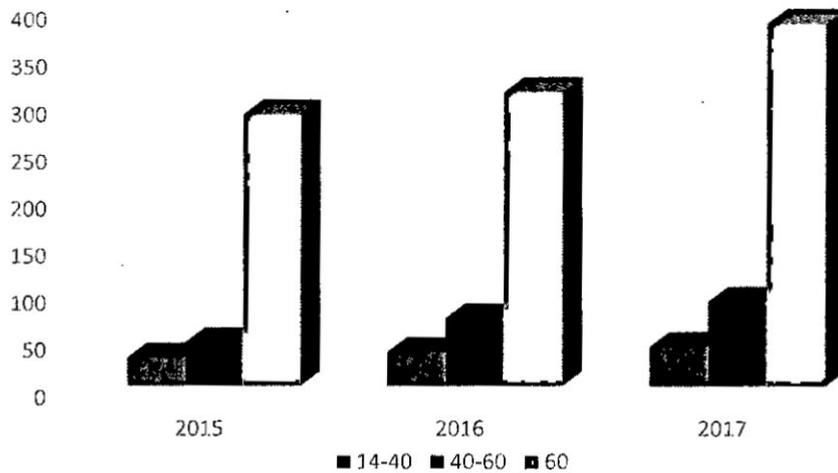
En el cuadro 4.1. Observamos que el 14.75% del total de hospitalizados son pacientes con diabetes mellitus del total de pacientes hospitalizados, y cada año va en aumento las hospitalizaciones.

CUADRO 4.2

GRUPO ETAREO EN LA UUHH C31A MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2017

Grupo de Edad	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-40	30	8.24	36	8.57	42	8.14
40-60	46	12,64	72	17.14	90	17.44
+60	288	79.12	312	74.29	384	74.42
Total	364	100	420	100	516	100

Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.



Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.

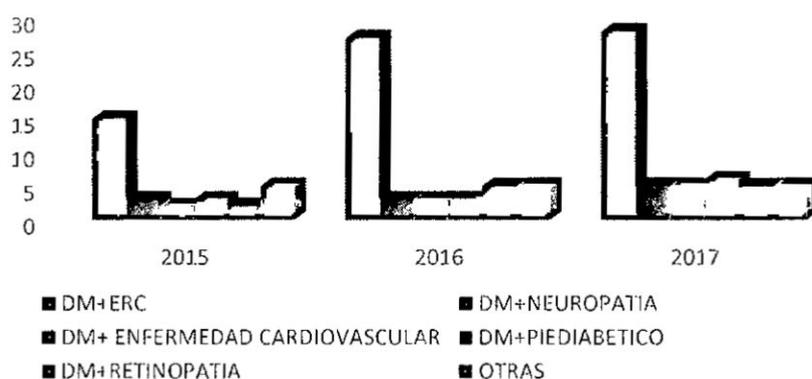
En el cuadro 4.2. Observamos que a mayor edad aumenta la frecuencia, de pacientes con diabetes mellitus siendo el grupo de más de 60 años el que aportó 79.12%.

CUADRO 4.3

PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS CON DIABETES MELLITUS EN LA UUHH C31A MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2017

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
DM+ERC/NEFROPATIA	15	50.00	27	58.70	28	51.85
DM+NEUROPATIA	3	10.00	3	6.52	5	9.26
DM+ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2	6,67	3	6.52	5	9.26
DM+PIEDIABETICO	3	10.00	3	6.52	6	11.11
DM+RETINOPATIA	2	6.67	5	10.87	5	9.26
OTRAS	5	16.60	5	10.87	5	9.26
Total	30	100.00	46	100.00	54	100.00

Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.



Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.

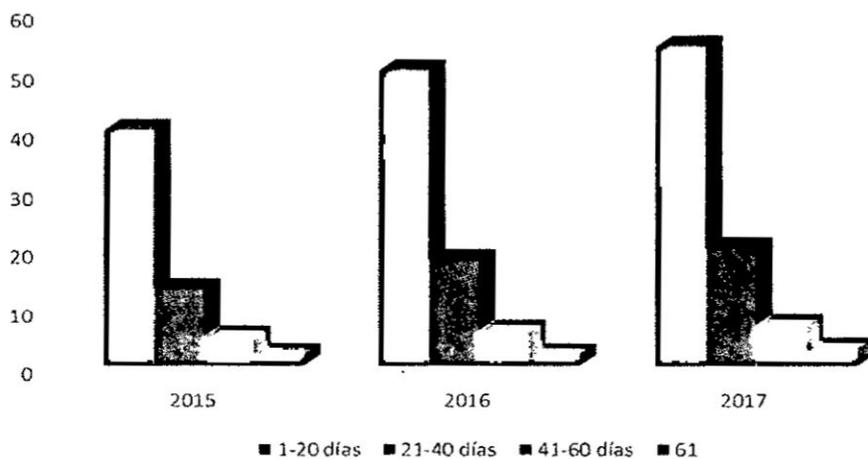
En el cuadro 4.3, observamos que durante los años 2015-2017. Se encontró que el porcentaje más alto que ingresan a la UUHH con complicaciones es la Nefropatía (enfermedad renal crónica) 58.70% en comparación a otras complicaciones.

CUADRO 4.4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UUHH C31A MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2017

Días de Hospitalización	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 20 días	40	66.67	50	65.79	54	64.29
21 a 40 días	13	27.67	18	23.68	20	23.81
41 a 60 días	5	8.33	6	7.90	7	8.33
+ de 61 días	2	3.33	2	2.63	3	3.57
Total	60	100.00	76	100.00	84	100.00

Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.



Fuente: Libro de estancia de la UUHH C31A. del Hospital Militar Central.

En el cuadro 4.4, observamos que durante los años 2015-2017. Se encontró que la mayor cantidad de pacientes hospitalizados con diabetes mellitus es de 1 a 20 días, con un 66.67%. En comparación con los pacientes que tienen larga estancia hospitalaria que es menor con un 3.53%.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y los conocimientos, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo2.
- b) En Los pacientes estudiados encontramos, que la edad es factor predominante en la hospitalización de los adultos mayores con diabetes tipo 2 ya que el 79.12% de la muestra representa a los pacientes mayores de 60 años.
- c) Los cuidados de Enfermería en los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo2, son individualizados, demandan más tiempo, la estancia hospitalaria es larga y tiene un alto costo porque el paciente muchas veces ingresa con complicaciones.
- d) La Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores es un problema social a nivel mundial, ya que trae consigo múltiples complicaciones lo que origina que el paciente se hospitalice y aumente la mortalidad.
- e) Se logra elaborar una guía de cuidados para el familiar o cuidador del Paciente Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, el cual favorecerá al paciente, familia, institución y personal de enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

- Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, para brindar una atención de calidad, con calidez y en el momento oportuno.
- Establecer las Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto mayor con diabetes tipo 2 en la unidad de hospitalización.
- Promover el autocuidado en el adulto mayor vulnerable para la detección oportuna, control, y limitación del daño de los síndromes geriátricos en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2

b) A la institución:

- Contar con personal de enfermeras especialista en Geriatria y Gerontología e implementar una Unidad Hospitalización especializada para la atención de pacientes adultos mayores.
- Mejorar y habilitar los ambientes, camas hospitalarias y materiales que presenten desperfectos, así como también el abastecimiento de insumos hospitalarios para la atención del paciente.
- Aprobar y continuar con el uso de la guía de cuidados del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

c) Al servicio:

- Incentivar la educación continua en el servicio de medicina y geriatría, a todo el personal dando énfasis en los cuidados del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.
- Mantener actualizados los registros estadísticos la UHH de Medicina y geriatría lo cual permitirá obtener información real y exacta para la realización de futuros estudios.

VII. REFERENCIALES

1. **Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Consultada Noviembre del 2017.**
2. **Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11) e442 Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030**
3. **Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Disponible en http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794. Consultada el 3 de enero 2018**
4. **Ministerio de Salud del Perú. Minsa inicia diplomado para capacitar a 830 profesionales en atención de diabetes. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/op=51¬a=24253#cabe_tag Consultada el 7 de agosto del 2017.**
5. **FABIÁN SAN MIGUEL, María Guadalupe / GARCÍA SANCHO F, María Cecilia / COBO ABREU, Carlos. "Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades" Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 2, marzo-abril 2010.**
6. **OSUNA, Mónica / RIVERA, María Claudia / BOCANEGRA, Cesar de Jesús / LANCHEROS, Andrés / TOVAR, Henry / HERNANDEZ, José Ignacio / ALBA, Magda. "Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado" Bogotá, D.C (Colombia), Acta Médica Colombiana Vol.39 N°4: Octubre-Diciembre 2014.**

7. PÍNILLA, Analida Elizabeth / BARRERA, María del Pilar / RUBIO, Cristiham / DEVIA, Diego. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético .Bogotá, D.C. (Colombia).
8. Acta Médica Colombiana Vol. 39 N°3: julio-septiembre 2014.
Fuente <https://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>
9. Medline plus Biblioteca de medicina de los estados unidos, Hipoglicemia
10. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/hypoglycemia.html>
consultada diciembre 2017
11. Wikipedia la enciclopedia libre Neuropatía disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Neuropat%C3%ADa_diab%C3%A9tica
consultada diciembre 2017
12. Marriner A. Modelos y Teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol;1989:305

ANEXOS

ANEXO N° 1 GUÍA DE CUIDADOS PARA EL FAMILIAR Y/O CUIDADOR DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

I. FINALIDAD

La finalidad de la presente guía, pretende estandarizar los cuidados al paciente adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus.

II. OBJETIVOS

El objetivo principal es prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus de los adultos mayores del hospital militar central y evitar los reingresos, estableciendo un estándar de cuidados para el familiar y /o cuidador.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Unidad de Hospitalización C31A Medicina Interna - Geriatria del Hospital Militar Central.

IV. NOMBRE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de cuidados para el familiar y/o cuidador del paciente con diabetes mellitus.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Definición

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. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña

gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Tipos

Diabetes tipo 1: También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia. Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir. Sus síntomas consisten, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2: También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. La enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional: Se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

CUIDADOS DEL PACIENTE DIABETICO

Lavado de manos antes y después de la atención del Adulto Mayor.

El familiar sólo se encargará de la administración de los medicamentos cuando ha sido indicado y está entrenado por el personal de enfermería.

Observe si el paciente manifiesta náuseas o dolor de cabeza.

Trate de que la ingesta de líquidos sea alrededor de 8 vasos al día para evitar el estreñimiento originado por los fármacos. Beber agua durante el día, ayuda a que los riñones procesen los residuos y la glucosa de una manera más eficiente.

Administrar al paciente frutas y alimentos ricos en fibra (pan integral, guindones). Proteína vegetal y animal, rica en minerales y vitaminas, verduras, ensaladas.

Los diabéticos suelen perder peso constantemente incluso cuando su nivel de glucosa se encuentra bajo control, por ello es bueno seguir una dieta nutritiva y saludable.

Realizar ejercicios como caminar, montar bicicleta, por unos 30 minutos, para estar en actividad y compensar la pérdida de masa muscular.

Peso diario.

Evitar el alcohol, tabaco y la vida sedentaria.

Control de su glucosa por lo menos 1 vez al día. (anexo 2)

Control con su tratamiento Farmacológico.

Cuidados con la piel, el paciente diabético, su piel se seca acompañado con la baja de peso, su piel se descama en manos y pies, tenemos que hidratar la piel después del baño.

Cuidados con las piernas, se deben revisar las piernas, de esta forma se podrá detectar si está acumulando líquidos, solo necesita presionar con su pulgar la pierna cerca de su pie, una vez usted quite el pulgar la piel debe volver de inmediato a su forma normal y coloración. Si se observa que hay retención de líquidos se debe acudir al médico ya que es signo que los riñones no están funcionando adecuadamente y parte del líquido se está quedando en su cuerpo.

Si ha estado de pie o en movimiento por durante todo el día, se sugiere se recueste con los pies colocados sobre una almohada durante media hora, si aun así continua la inflamación consulte al médico.

Cuidados con las uñas asegúrese solo de recortar sus uñas de los pies y manos, trate de evitar quitarse la cutícula o sacar las uñas enterradas en los pies, este tipo de acciones podría conducirle a hacerse un corte y así provocar hemorragias las cuales podrían provocar infecciones y en ocasiones amputaciones, pie diabético.

Es importante tener en claro que los pacientes diabéticos no son personas indefensas son personas normales con condiciones especiales el tener un cuidado diario con atención permanente le ayudaran a tener una vida mejor.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Complicaciones:

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que no es curable solo se controla. Con el tiempo la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

Las complicaciones de la diabetes mellitus son varias entre ellas tenemos:

La retinopatía, causa de ceguera.

La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies, infección y en última instancia amputación.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo de 2 a 3 veces mayor de Infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

Es importante tener los cuidados adecuados para el control de la diabetes y así prevenir las complicaciones y evitar los reingresos de los pacientes adultos mayores a las Unidades de Hospitalización.

ANEXO N° 2 GUÍA DE CONTROL DE GLUCEMIA POR HEMOGLUCOTEX

DESCRIPCIÓN:

Es la Medición de glucemia en sangre capilar a través de incisión.

OBJETIVO:

- Medir glucosa.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Algodón.
- Alcohol.
- Tiras reactivas.
- Glucómetro.
- Lanceta.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Limpiar la zona de punción con alcohol, preferentemente la zona lateral de la yema de los dedos.
- Dejar secar unos segundos.
- Elige el nivel adecuado del lancetero, dependiendo del grosor de la piel
- Realiza el piquete con el lancetero o la lanceta y extraer una gota de sangre para colocarla en la tira reactiva.
- Colocar la tira reactiva en el glucómetro y esperar que pida una gota de sangre
- Aprieta y desplaza la presión hacia la punta para que circule la sangre.
- Esperar el tiempo indicado en las instrucciones del medidor.
- Presionar el punto de punción unos segundos.

OBSERVACIONES:

- Cambiar pilas del glucómetro cada mes o de acuerdo al uso

REGISTROS:

- Registrar el resultado obtenido en la historia clínica.

CONTROL DE GLUCOSA POR HEMOGLUCOTEX A PACIENTE
ADULTO MAYOR

