



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LA  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO - ENERO 2018**

**INVESTIGADORA:**

Ruth Consuelo Bustamante Estela

**ASESORA**

Mg. Patricia Obando Castro

**LIMA-PERÚ**

**2019**

**Mg. Patricia Obando Castro**

**ASESORA**

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
Introducción	01
<b>CAPITULO I:</b> Planteamiento del Problema	02
<b>CAPITULO II:</b> Propósito y Objetivos	05
<b>CAPITULO III:</b> Marco Teórico	06
<b>CAPITULO IV:</b> Material y Método	12
<b>CAPITULO V:</b> Consideraciones Éticas y Administrativas	14
Referencias Bibliográficas	16
Anexos	18

## RESUMEN

La hiperglicemia es una complicación de la diabetes que representa el 40% de los casos atendidos en las unidades de Emergencias y si no es diagnosticada y tratada rápidamente puede comprometer gravemente la calidad de vida del paciente.

La presente investigación tiene como **Objetivo** Identificar las principales intervenciones que realizan las enfermeras en el cuidado del paciente con hiperglicemia en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. **Material y métodos:** estudio no experimental, transversal, descriptivo, la población estará conformada por las enfermeras asistenciales que laboran en la unidad de Emergencia de un hospital nacional. **El instrumento** es una lista de cotejo que será aplicada mediante la observación. Los datos serán organizados en una tabla Excel y el análisis estadístico se realizará con el programa Estata 15, Se aplicará técnicas de análisis estadístico descriptivo: frecuencia, porcentaje y desviación estándar. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos.

**Palabras claves:** Hiperglicemia, cuidados de enfermería, intervenciones de Enfermería

## INTRODUCCIÓN

La hiperglicemia es el aumento de concentración de glucosa en la sangre por encima de los valores normales, representan aproximadamente alrededor del 30% a 40% de los casos atendidos en los servicios de emergencia; generalmente se presentan en tres situaciones: en la primera la hiperglicemia es el motivo de la consulta en emergencia; la segunda es un hallazgo casual en los exámenes sanguíneos, es decir el paciente acudió a la emergencia por otro motivo; y en la tercera situación se presenta en el paciente diabético descompensado<sup>(1)</sup>.

La hiperglicemia constituye un factor de riesgo para infarto de miocardio, infarto cerebral, sepsis, infecciones nosocomiales, insuficiencia cardíaca y renal, por ello es importante su diagnóstico rápido así como el inicio temprano de la terapéutica adecuada. En este sentido es muy importante la valoración realizada al paciente ya que de ello dependerá las decisiones que se tomarán y cuidados que se implementarán que pueden controlar su progresión y mayores complicaciones<sup>(1)</sup>.

El Servicio de Emergencia es un área crítica, donde la enfermera está facultada para iniciar la terapéutica en los pacientes con el respaldo de protocolos o guías nacionales, locales e internacionales ya establecidas en los servicios de salud; pero que en muchos casos no se encuentran físicamente en los servicios por lo que las intervenciones realizadas no estandarizadas realizándose muchas de ellas con base al conocimiento, juicio y experiencia individual.

El objetivo de este estudio es conocer como las enfermeras planifican y ejecutan el cuidado en los pacientes con hiperglicemia que llegan al servicio de emergencia, identificando y analizando los diagnósticos e intervenciones más frecuentes con la finalidad de proponer una Guía de cuidados que estandarice el actuar de las enfermeras haciendo más eficiente el cuidado al paciente.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperglicemia es el nivel de glucosa elevado en sangre la cual es causada por la acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo debido a la presencia de alguna enfermedad infecciosa, la ingesta exagerada de carbohidratos, azúcares en la dieta del diabético o a un manejo inadecuado de su salud<sup>(1)</sup>. El nivel de glucosa puede aumentar manera transitoria después de una comida rica en hidratos de carbono y habitualmente puede ser asintomática. Es una complicación prevenible, que paradójicamente emerge como una amenaza para la salud pública en el mundo, afectando a las grandes urbes por los estilos de vida inadecuados y falta de adherencia al tratamiento <sup>(2)</sup>.

Generalmente los casos con hiperglicemia que llegan al servicio de emergencia son pacientes con antecedentes de diabetes y que por alguna razón se descuidaron en el manejo de su enfermedad; según datos estadísticos en el Perú se encuentra aproximadamente 2 millones de personas con Diabetes Mellitus, representando la décimo quinta causa de mortalidad. Según la Federación Internacional de Diabetes el 4.3 por ciento de la población adulta peruana entre los 20 y 79 años, tiene diabetes. Esta población es la de mayor riesgo a presentar hiperglicemia por descompensación de su enfermedad <sup>(2,3)</sup>.

Los pacientes que llegan a la emergencia por hiperglicemia, pueden presentar coma hiperosmolar o en estado de cetoacidosis; en ambos casos los pacientes llegan con alteración del sensorio, luego del examen clínico y la analítica sanguínea se obtiene el diagnóstico debiéndose iniciar lo antes posible el tratamiento, por ello es importante el rol que cumple la enfermera que labora en Emergencia, pues es quien valora e inicia el tratamiento rápidamente en estos pacientes para prevenir mayores complicaciones, la inmediatez con la que la enfermera inicie el tratamiento depende en gran medida de la valoración realizada.

El tratamiento de la hiperglicemia en el servicio de emergencia, va a depender de la presentación: si es hiperglicemia, cetosis diabética o estado hiperosmolar no cetónico cada una con sus propias características de presentación con compromiso o no del estado hemodinámico y metabólico pero en todas estos casos el paciente presenta deshidratación por lo que el tratamiento inicia con reposición de grandes cantidades de líquidos siendo el más utilizado es el Cl Na 9/1000 según la edad y peso del paciente,

luego según los resultados de glicemia se inicia la administración de insulina a escala móvil o en infusión de acuerdo a los resultados de glucosa en sangre<sup>(4)</sup>.

Se ha observado en el servicio de emergencia que las intervenciones de enfermería no están estandarizadas, frecuentemente la valoración realizada por la enfermera es muy rápida, como debe ser en estos casos; sin embargo, hay datos importantes que pueden ser obviados de manera no intencional, ello ocasiona retraso en la toma de decisiones frente a lo que se debe realizar con el paciente.

Requiza<sup>(5)</sup> “las intervenciones de la enfermera cumplen la dirección de resolver la situación de descompensación glucémica, con o sin compromiso vital, que presenta el paciente diabético conforme a lo establecido en el Proceso Asistencial”. El profesional de Enfermería debe realizar monitorización adecuada de las constantes al tiempo que se restablecen los niveles adecuados de glucemia.

Tanto la toma como el registro de las constantes son responsabilidad de la enfermero/a a lo largo de la asistencia y hasta su resolución. La valoración y registro del nivel de conciencia, y los posibles cambios que se produzcan, tienen igual consideración que lo indicado anteriormente<sup>(5)</sup>.

Alvarez<sup>(6)</sup> menciona: La perfusión continua de insulina intravenosa es responsabilidad de la enfermera lo cual permite un control más rápido de la hiperglucemia y aporta mayor flexibilidad y menor variabilidad, por lo que es de elección en situaciones que precisen un control más estricto, donde el rol de la enfermera cumple un papel de importancia y donde se refleja su cuidado integral.

Barranco<sup>(7)</sup> refiere el manejo del paciente con hiperglicemia se basa en el control de los niveles de azúcar en sangre así como el uso de los diversos tratamientos que mejoren la vida de los pacientes de los cuales la enfermera profesional encuentra encargada de las intervenciones indicadas al paciente en la unidad de hospitalización.

En las áreas críticas como emergencia es muy útil la estandarización de las intervenciones a través de protocolos, pues facilita el trabajo del personal en razón de que en el momento de la urgencia tiene ordenado lo que debe hacer y de esta manera se tiene en cuenta todos los datos relevantes y se gana tiempo en el actuar, lo que representa un beneficio para el paciente ya que influirá directamente en su recuperación y calidad de vida.

## **1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación**

Por lo anteriormente expuesto surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería al paciente con diabetes en el servicio de emergencia de un hospital III del callao 2019?

## **1.3 Justificación**

La hiperglicemia es un trastorno metabólico el cual debe ser manejado con prontitud y eficiencia por parte del profesional de enfermería en favor del paciente quien debe recibir un cuidado oportuno en el momento de la emergencia y prevenir complicaciones que puedan alterar su calidad de vida.

La región callao cuenta con una población de 1 millón 28 mil habitantes, con un Hospital de referencia, donde acuden pacientes de diferentes regiones del país para ser atendidos por diferentes problemas de salud; el servicio de Emergencia atiende cada día a personas con diversas patologías que requieren de atención inmediata por estar en riesgo de muerte, entre las personas con patologías de atención de emergencia están los pacientes con Hiperglicemia no especificada (R739), siendo un promedio de 5 pacientes por día, 30 pacientes por mes y 933 por año; del año 2016 a 2018 fueron atendidos 2636 pacientes con hiperglicemia, según datos tomados del Sistema de Emergencia HNDAC<sup>(8)</sup>.

La información recogida en este estudio permitirá conocer la intervención que realiza la enfermera en el cuidado de los pacientes con hiperglicemia con la finalidad de estandarizar los cuidados a través de la construcción de protocolos o guías de cuidado técnicas basadas en la mejor evidencia científica actual para asegurar un cuidado con seguridad y calidad al paciente con hiper glicemia contribuyendo al control de riesgos y complicaciones en el paciente.

## **CAPITULO II:**

### **PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **I. Propósito**

Contribuir a la estandarización de las intervenciones de Enfermería y así garantizar una atención oportuna, segura y con calidad al paciente con hiperglicemia en el servicio de emergencia.

#### **II. Objetivo General**

Determinar las intervenciones que realizan las enfermeras en el cuidado del paciente con hiperglicemia en el Servicio de Emergencia de un hospital del callao.

#### **III. Objetivos Específicos**

- Identificar la valoración que realiza la enfermera al paciente que ingresa en el servicio de emergencia.
- Identificar las intervenciones de Enfermería realizadas con mayor frecuencia en los pacientes con hiperglicemia en el servicio de Emergencia.
- Identificar los diagnósticos de enfermería mas utilizados por las enfermeras que laboran en la unidad de emergencias.
- Identificar los objetivos y metas trazados por la enfermera con el paciente.
- Identificar la evaluación final realizada por la enfermera al paciente en la unidad de emergencia.

## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

D. Sáenz-Abad, J.A. Gimeno-Orna, B. Sierra-Bergua, M.C. La hoza-Pérez y J.I. Pérez-Calvo<sup>(9)</sup>, España 2015. Realizaron una investigación con el objetivo de evaluar si la difusión de un protocolo de manejo de la hiperglucemia puede incrementar el uso de insulina programada y mejorar el control glucémico durante la estancia hospitalaria. Llegaron a la conclusión que un protocolo específico puede mejorar la calidad en la asistencia hospitalaria al paciente con DM.

Solano G; Pace A; Garcia C; Castillo A<sup>(10)</sup>. Investigaron **EFFECTOS DE UN PROTOCOLO APLICADO POR ENFERMERAS EN EL CONTROL METABÓLICO A PERSONAS CON DIABETES TIPO 2.2013**. El propósito de este estudio cuasi experimental fue evaluar los efectos del control metabólico antes y después de la intervención educativa para pacientes con diabetes tipo 2, en el Estado de Hidalgo, México. Los dos grupos participantes con predominio mujeres, mayores de 50 años, casadas, empleadas y jubiladas, y con un promedio de escolaridad de  $5.9 \pm 2.8$  años. Los resultados de la intervención por enfermería en México facilitan el desarrollo de nuevos programas para el seguimiento permanente ya que mostró un mejor control de niveles de glucemia que los del grupo control.

Carral F; Cayon M; Baena G; Torres I; López C; Aguilar M<sup>(11)</sup> España 2012 **,EVALUARON LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE UN PROTOCOLO DE CONTROL GLUCÉMICO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS (DM) EN EL MEDIO HOSPITALARIO**. Fue un estudio de intervención, prospectivo y abierto realizado en pacientes con DM ingresados en hospitalización. Concluyeron que la aplicación de un protocolo, en este caso de control glucémico en el medio hospitalario, fue efectivo para mejorar el control metabólico y alcanzar los objetivos establecidos, con un bajo número de hipoglicemias asociadas

Es importante destacar que el beneficio de los protocolos, guías de intervención sistematizan las actividades y en ese sentido facilitan el cumplimiento rápido de las mismas, lo cual es muy útil para la actuación en el servicio de emergencia dado que allí se necesita actuar pensar y actuar con rapidez, pero garantizando una atención segura.

## Base Teórica

La hiperglicemia es el aumento de concentración de glucosa en la sangre por encima de los valores normales y en algunos casos puede ser asintomática, representan aproximadamente alrededor del 30% a 40% de los casos atendidos en los servicios de emergencia; generalmente se presentan en tres situaciones: la primera, la hiperglicemia es el motivo de la consulta en emergencia; la segunda, es un hallazgo casual en los exámenes sanguíneos, es decir, el paciente acudió a la emergencia por otro motivo; y la tercera situación es el paciente diabético descompensado<sup>(12)</sup>.

El nivel de glucosa en sangre se considera elevado cuando es superior a 250 mg/dl. si se detectan niveles superiores a 250 mg/dl de forma mantenida es importante comprobar los niveles de cetonas en sangre u orina.

La hiperglucemia puede presentarse en tres formas clínicas, dependiendo de ello los síntomas que el paciente presente. La forma de menor gravedad es la hiperglucemia simple o aislada que muchas veces es asintomática; las formas más graves son la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetónico, pueden ocurrir en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 como en la diabetes tipo 2. Ambas situaciones se caracterizan por presentar un déficit absoluto de insulina circulante y un aumento de la actividad de las hormonas contra reguladoras como el glucagón.

Las causas que contribuyen a la hiperglucemia son entre otras:

- Dosis no adecuada de insulina o medicación oral para la diabetes.
- Incumplimiento de la administración de dosis de insulina o usar insulina caducada.
- Incumplimiento de su plan alimenticio para la diabetes.
- Sedentarismo.
- Padecer alguna enfermedad o infección que cause descompensación de la diabetes.
- Uso de medicamentos como corticoides.
- Someterse a una cirugía o tener una herida.
- Estrés emocional, conflictos familiares o problemas laborales.

Las enfermedades o el estrés pueden desencadenar la hiperglucemia porque las hormonas producidas para combatir la enfermedad o el estrés, pueden causar que la glucosa en la sangre se eleve.

Los síntomas en el paciente con cetoacidosis diabética son: dificultad respiratoria caracterizada por el tipo de respiración de Kussmaul debido al acumulo de CO<sub>2</sub>, deshidratación de leve a severa, alteración del nivel de conciencia desde obnubilación hasta el coma debido a la acidosis y deshidratación, dolor abdominal difuso, náuseas vómitos, aliento afrutado, son pacientes con DM tipo1. Los síntomas del paciente con síndrome hiperglicémico hiperosmolar no cetónico, es más frecuente en pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 y se caracteriza por presentar deshidratación, alteración del nivel de conciencia y clínica de diabetes en los días o semanas previos.

La valoración inicial es muy importante para determinar el grado de descompensación metabólica, la causa desencadenante y el defecto fisiopatológico subyacente y luego iniciar el tratamiento más adecuado con prontitud.

Para Piraban<sup>(17)</sup> El tratamiento de la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglicémico hiperosmolar no cetónico, inicia con la administración de líquidos para revertir la deshidratación, la velocidad de infusión dependerá del grado de deshidratación del paciente y va de 500cc – 1000cc/hora y en caso de estado de shock deberá pasar a UCI para monitoreo hemodinámico y continuar tratamiento. Luego de iniciar el fluido terapia se debe continuar con el tratamiento de insulina endovenosa en infusión continua.

Restaurar el equilibrio entre insulina y glucagón para romper el ciclo cetósico. Es importante regular la administración de insulina, aunque pueden utilizarse diferentes esquemas, Suele administrarse un bolo inicial de 0.3 U/kg para saturar los receptores celulares de insulina, seguido de dosis bajas de insulina intravenosa 5-10 U/h.

#### LA ENFERMERA Y LA VALORACION DEL PACIENTE CON HIPERGLICEMIA.

La hiperglicemia habitualmente se presenta con signos y síntomas como malestar general, cefalea, poliuria, polidipsia y polifagia, náusea, vómito, cansancio extremo, dolor abdominal, taquipnea con respiración acidótica, deshidratación y pérdida de peso. El estado neurológico varía según el grado de alteración del equilibrio hídrico, el paciente puede estar letárgico, estuporoso o inconsciente<sup>18</sup>.

Es recomendable iniciar la reposición con soluciones salinas fisiológicas para revertir el déficit intravascular, la hipotensión y la pérdida de líquido extracelular. Debe continuar con soluciones bajas en sodio, para disminuir la osmolaridad sérica. La velocidad y cantidad dependerá del volumen urinario, la presencia de otras enfermedades y los factores que precipitaron el cuadro. La infusión posterior de

soluciones glucosadas favorece la estabilidad de los niveles de glucosa y previene la presencia de daño cerebral por hipoglucemia súbita.<sup>18</sup>

Las intervenciones de enfermería entendido como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control del cuidado, oportuno, seguro e integral que aseguren la continuidad de la atención.<sup>17</sup>

Para Gonzales<sup>(13)</sup> La enfermera para aplicar el cuidado debe tener conocimiento implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico; conocimiento que es adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas, y un conocimiento del yo. Este conjunto de conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente.

Castañeda afirma que “La enfermera para brindar sus intervenciones al paciente debe tener conocimientos científicos para comprender el significado de un suceso en la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Esto le permitirá a la enfermera saber en qué momento brindar la atención al paciente, ya que éste se encuentra en una condición de salud generalmente crítica; y, adicionalmente, debe tener en cuenta el entorno y los familiares”<sup>(19)</sup>.

Para Benner<sup>(21)</sup>, en su obra sobre la adquisición de habilidades ayuda a comprender la práctica profesional poniendo de relieve la existencia de cinco grados de competencias: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Es en este quinto estadio cuando la enfermera, en cuanto experta, conoce al paciente, es capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y de actuar partiendo del conocimiento profundo de la situación global. Conocer las necesidades reales de la persona es un aspecto fundamental para la enfermera experta, incluso si esto implica un cambio en la práctica.

La enfermera organiza y planifica sus cuidados utilizando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, el cual tiene 5 etapas organizadas en secuencia lógica, estas etapas son: valoración, diagnóstico, Planificar, implementar y evaluar<sup>(13)</sup>.

La valoración que realiza la enfermera en emergencia tiene dos fases que son:

- Valoración primaria donde se reconoce el problema, valoración rápida de signos vitales, riesgo vital y actuación inmediata.

- Valoración secundaria, en esta fase se evalúa al paciente por sistemas, interpretan y analizan los datos obtenidos, toma de decisiones clínicas y se implementan intervenciones de enfermería.

Recogida de datos en la valoración: malestar general, cefalea, poliuria, polidipsia y polifagia, náusea, vómito, cansancio extremo, dolor abdominal, taquipnea con respiración acidótica (patrón de Kussmaul), deshidratación y pérdida de peso. El estado neurológico varía según el grado de alteración del equilibrio hídrico, el paciente puede estar letárgico, estuporoso o inconsciente.

Para Rodríguez<sup>(12)</sup> : Luego de la recogida, organización y análisis de datos, la enfermera propone diagnósticos de enfermería priorizados coherentes con los patrones funcionales alterados, en este caso pueden ser:

- Disminución del gasto cardiaco R/C disminución de la precarga
- Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio en la ventilo-perfusión
- Riesgo de nivel de glucemia inestable factor de riesgo gestión inadecuada de la diabetes, de la medicación, monitorización inadecuada de la glucosa
- Riesgo de aspiración R/C náuseas y vómitos, alteración del nivel de conciencia.
- Ansiedad R/C pérdida de la integridad biológica, psicológica y/o social.
- Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente, complejidad del plan terapéutico, habilidades insuficientes para el régimen terapéutico, ideas falsas sobre el cuidado de la diabetes, acceso inadecuado a la atención sanitaria.

En la etapa de la planificación se fijan las metas e intervenciones para cumplir con los objetivos trazados. La implementación es la ejecución de las intervenciones y/o actividades consideradas en la planificación las cuales luego de ejecutadas deben ser evaluadas en función de la respuesta del paciente a la intervención con la finalidad de evaluar si se logró el objetivo/meta trazada en el Plan de atención <sup>(12)</sup>.

Otra de las funciones importantes que desarrolla la enfermera es la interacción con la familia, ya sea dando información, explicación de los procedimientos y educación para el cuidado de la salud.

En la emergencia del hospital donde se realizará el estudio, el método para la valoración utilizado en enfermería es por patrones funcionales, por consiguiente, la enfermera en su valoración del paciente con hiperglucemia debe considerar lo siguiente:

## PERCEPCIÓN/CONTROL DE LA SALUD

Reconocer su estado, saber cómo se encuentra, que enfermedades padece, si tiene antecedentes familiares de esta enfermedad, el tiempo que tiene la enfermedad, cual es la medicación que toma, si tiene alguna alergia.

NUTRICION /METABOLICO: Cuantas veces come al día, se consume una dieta adecuada en casa, si consume líquidos, se coloca insulina donde.

ELIMINACION: Realiza deposición de manera regular, micciona cuantas veces al día, características de la orina.

ROL / RELACIONES: Con que familiar viene acompañado, con quien vive, a quien se le puede llamar en caso venga solo, trabaja.

ADAPTACION/ TOLERANCIA AL ESTRÉS: Reconoce las señales de alarma cuando se eleva la glicemia o disminuye<sup>(12)</sup>

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **I. Diseño de Estudio**

El presente estudio se realizara teniendo en cuenta el enfoque retrospectivo, descriptivo porque describirá la realidad de los hechos, de corte transversal ya que la observación de la variable será en un determinado periodo de tiempo.

#### **II. Área de Estudio**

La investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, hospital Nivel III Ubicado en la Provincia Constitucional del Callao, ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176. Servicio de referencia nacional a donde acuden los poblares del Callao y de otros distritos y regiones del país.

#### **III. Población**

Conformada por los Registros de Enfermería de todos los pacientes atendidos con diabetes mellitus en hiperglicemia durante los últimos tres meses 2018

#### **IV. Procedimientos y técnicas de recolección de datos**

Una vez obtenida la aprobación por el comité de ética de la universidad, se solicitará la autorización del comité de investigación del hospital para proceder a la recolección de datos.

El método para la recolección de datos será una lista de chequeo de los registros de Enfermería, la que consta de 20 ítems que corresponden a los criterios a evaluar en relación con los objetivos propuestos para el estudio.

El instrumento ha sido elaborado por la investigadora. Para su validación será sometido a juicio de expertos, se aplicará la prueba binomial para evaluar la concordancia entre expertos y de ser necesario se realizaran los cambios sugeridos por ellos.

#### **V. Plan de Tabulación y Análisis**

Una vez recolectados, los datos serán organizados en una tabla Excel y el análisis estadístico se realizará con el programa Stata 15. Se aplicarán pruebas de análisis estadístico descriptivo: frecuencia, porcentajes, promedio y desviación estándar. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos.

**VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:**

<p>Intervención de Enfermería al paciente con hiperglicemia.</p>	<p>Es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, ejecución y control del cuidado.</p> <p>Son las intervenciones de Enfermería que realiza al paciente</p>	<p>Registros de Enfermería del paciente con diabetes mellitus con hiperglicemia.</p>	<p>-Valoración -Formulación de Dx enfermeros. -Objetivos -Principales Intervenciones -Evaluación.</p>	<p>Registro de datos de valoración del paciente con Diabetes mellitus. -Registro de principales Diagnósticos -Registro de las metas u objetivos de cuidado -Registro de controles de glicemia -Registro de intervenciones de enfermería -Registro de los resultados del cuidado</p>	<p>Si No</p>
--	--	--	---	---	------------------

## CAPITULO V

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### Consideraciones Éticas y Administrativas

Durante la ejecución de la investigación se respetará los principios éticos de:

**Autonomía** contando con la autorización de la institución deja constancia de su participación en la investigación.

**Justicia** Todos los registros de la población objetivo tienen la misma opción de poder participar en el estudio y serán tratados con respeto confidencialidad.

**Beneficencia** Los resultados del estudio redundaran en beneficio para el Servicio de emergencia, así como de los pacientes ya que en base a ellos se hará la propuesta de una Guía de cuidado de enfermería para la atención de los pacientes con hiperglucemia.

**No maleficencia** El estudio no representa peligro alguno para los participantes, la información obtenida será manejada exclusivamente por los investigadores.

#### Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Aprobación Proyecto																
2. Recolección de Datos																
3. Procesamiento de Datos																
4. Discusión																
5. Redacción de informe final																
6. Entrega del Informe Final																

**Presupuesto:**

<b>Bienes</b>	<b>Costo</b>
Material de escritorio	S/ 300.00
Material de impresión	S/ 300.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
<b>Sub total</b>	<b>S/ 1000.00</b>
<b>Servicios</b>	
Movilidad local	S/ 150.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 300.00
Servicios No Personales	S/ 500.00
<b>Sub total</b>	<b>S/ 1100.00</b>
<b>TOTAL B+ S</b>	<b>S/ 2100.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hiperglicemia. American Diabetes Association. Tomado de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
2. La OMS. Informe Mundial sobre Diabetes. Resumen de orientación. Tomado de : <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
3. Guía Diabetes tipo 1. Centro para la innovación de la Diabetes Infantil Sant Joan de Deu. Tomado de : <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/hiperglucemia>
4. Protocolo de Atención al paciente diabético. Noviembre 2010. ESPAÑA. Internet. disponible en : <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/PROTOCOLO%20PACIENTE%20DIABETICO.pdf>
5. Requíz Z. Manual para el manejo de la hiperglicemia Intrahospitalaria. 2012. Venezuela. Acceso 18 de mayo del 2018. Disponible: <http://svmi.web.ve/wh/documentos/Manejo-de-la-Hiperglucemia-Intrahospitalaria.pdf>
6. Alvarez E. Manejo de la Hiperglucemia en la urgencia hospitalaria. .2017. España. Diabetes Práctica 2017;08(03):97-144. doi: xxx
7. Barranco R, Romero f, De la Cal M, Millan M, Palomares R. Protocolo de atención de Urgencias Diabeticas extrahospitalarias. 2013. España. Internet. Disponible en : [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso\\_Diabetes.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso_Diabetes.pdf)
8. Morbilidad General por Emergencia tópicos de emergencia 2018. HNDAC. Acceso 12 de setiembre 2018. Disponible : <http://www.hndac.gob.pe/sala-situacional-virtual/emergencia.html>
9. D. Sáenz-Abad, J.A. Gimeno-Orna, B. Sierra-Bergua, M.C. Lahoza-Pérez y J.I. Pérez-Calvo. Evaluación de la eficacia de un protocolo destinado a mejorar el control glucémico de los pacientes con hiperglucemia ingresados en servicios hospitalarios de medicina interna. Anales Sis San Navarra vol.38 no.3 Pamplona sep./dic. 2015. Acceso [ 14 de marzo del 2018]
10. Solano M., Galeas J., Moreno J. Cetoacidosis Diabética. En Aragonés, De Rojas. Cuidados Intensivos. Atención Integral del Paciente Crítico. 1ra ed. España: Editorial Médica Panamericana S.A. 2016. P.615-621.
11. Carral F; Cayon M; Baena G; Torres I; López C; Aguilar M. Efectividad y seguridad de un modelo protocolizado de control glucémico en el medio hospitalario. 2012. Avances en Diabetología [Vol. 28. Núm. 6. Noviembre - Diciembre 2012](http://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-efectividad-seguridad-un-modelo-protocolizado-S1134323012001470). Acceso [ 12 de marzo del 2018] Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-efectividad-seguridad-un-modelo-protocolizado-S1134323012001470>
12. Rodríguez Campo V.A., Paravic Klijn T.M.. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Oct 11]; 10 (24). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.

13. Gonzales Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. [Acceso 13 de abril del 2018] AQUICHAN - ISSN 1657-5997. Disponible en : <http://www.redalyc.org/html/741/74107205/>
14. Atención del paciente diabético. Acceso 11 de octubre del 2018. Disponible en : [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_7\\_5.html](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.html)
15. Manrique H. Día mundial de la Diabetes: En el Perú el 50% de personas no está diagnosticada. Internet. Disponible en : <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290>
16. Barranco R, Romero f, De la Cal M, Millan M, Palomares R. Protocolo de atención de Urgencias Diabéticas extrahospitalarias. 2013. España. Internet. Disponible en : [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso\\_Diabetes.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso_Diabetes.pdf)
17. Piraban J. Administración de Insulina. Enfermera: Pontificia Universidad Javeriana. Internet. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-62/enfermeria6203-administracion/>
18. Atención del paciente diabético. Acceso 11 de octubre del 2018. Disponible en : [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_7\\_5.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.htm)
19. Castañeda J; Ramos J, Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. Disponible en: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/.../917](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/.../917)
20. Castañeda J; Ramos J, Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. Disponible en: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/.../917](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/.../917)
21. Arrecciado A; Estorach M; Ferrer S, La enfermera experta en el paciente crítico según P Benner. Enferm Intensiva 2011;22:112-6 - DOI: 10.1016/j.enfi.2010.11.004. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-experta-el-cuidado-S1130239910001136>
22. Alvarez E. Manejo de la Hiperglucemia en la urgencia hospitalaria. 2017. España. Diabetes Práctica 2017;08(03):97-144. doi: xxx

## ANEXOS

### LISTA DE COTEJO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON HIPERGLUCEMIA

#### Instrucciones

Marque con una cruz la respuesta según corresponda el cumplimiento de lo referido en el ítem.

#### DATOS SOCIALES Y DEMOGRAFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tiempo que labora en la unidad de emergencias:

..... 0 a 5años

.....6 a más años

ITEM	ENUNCIADO	SI	NO
<b>DIMENSION VALORACION</b>			
1	La enfermera realizó la valoración del paciente		
2	Consideró datos subjetivos relevantes		
3	Consideró datos objetivos relevantes		
<b>IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE</b>			
4	Aliento		
5	Nauseas		
6	Vómitos		
7	Boca seca		
8	Debilidad		
9	Deshidratación		
10	Dolor abdominal		
11	Sed aumentada		
12	Valores aumentadas de azúcar en sangre y/o orina		
<b>DIMENSION DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA</b>			
13	La enfermera registró los diagnósticos de enfermería identificados		
14	Los diagnósticos se derivan de la valoración realizada		
15	Incluye los siguientes diagnósticos de enfermería		
	Disminución del gasto cardíaco R/C disminución de la precarga		
	Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio de la ventilo-perfusión		
	Riesgo de nivel de glucemia inestable factores de riesgo gestión inadecuada de la diabetes, de la medicación, monitorización inadecuada de la glucosa		
	Riesgo de aspiración factores de riesgo disminución del nivel de disminución del reflejo nauseoso.		
	Ansiedad R/C pérdida de la integridad biológica, psicológica y/o social.		
	Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente, complejidad del plan terapéutico, habilidades insuficientes para el régimen terapéutico , ideas falsas sobre el cuidado de la diabetes, acceso inadecuado a la atención sanitaria.		
<b>DIMENSIÓN METAS / OBJETIVOS</b>			
	La enfermera registró la meta u objetivos para cada diagnostico identificado.		
<b>DIMENSIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>			
16	La enfermera registró las intervenciones /actividades realizadas en el paciente.		
17	Las actividades son adecuadas para alcanzar la meta /objetivo		
18	Las actividades /intervenciones corresponden al diagnóstico de enfermería identificado.		
18	Monitorea: diuresis y glicemia		
<b>DIMENSIÓN EVALUACIÓN</b>			
19	La enfermera registró la evaluación de todas las intervenciones /actividades.		
20	La enfermera registró la evaluación de los resultados de las intervenciones		

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA DEL PACIENTE CON HIPERGLICEMIA SIN COMPLICACIONES**

