



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
EMERGENCIAS MÉDICAS

TEMA

REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES CON CRISIS DE
HIPERGLICEMIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
BÁSICO JIPIJAPA. PROPUESTA PLAN DE CAPACITACIÓN
PREVENTIVA

AUTOR

LIC. MIRYAN ROSANA LINO LINO

TUTOR

DRA. CUMANDÁ CARLIER MUÑOZ. MSc.

AÑO - 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO: “REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES CON CRISIS DE HIPERGLICEMIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASICO JIPIJAPA.PROPUESTA. PLAN DE CAPACITACION PREVENTIVAS”		
AUTOR: Miryan Rosana Lino Lino	TUTORA: DRA. CUMANDÁ CARLIER MUÑOZ. M. Sc	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: CIENCIAS MEDICA	
CARRERA: Maestría en Emergencias Médicas.		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Noviembre 2016	N° DE PÁGS.: 39	
ÁREA TEMÁTICA: Emergencia Médica		
PALABRAS CLAVE: crisis hiperglicemia, emergencia, urgencia hiperglicemia.		
RESUMEN: Antecedentes. Reingreso de pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en el área de emergencias del Hospital Básico Jipijapa. Propuesta. Plan de Capacitación preventiva. El objetivo general es determinar los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en Hospital Básico de Jipijapa, la metodología que se utilizo es de enfoque cuantitativo que es el estudio de caso, el método es descriptivo, deductivo y analítico, en la cual se realizó un entrevista al director y recolección de datos de Historias clínicas, entre los resultados más importantes tenemos que la mayor cantidad de pacientes con crisis de hiperglicemia corresponden a personas de sexo femenino en un 53%, entre otros de los resultados tenemos que la mayor cantidad de pacientes con crisis hipertensiva se ubica en el rango de 60 a 69 años con el 10%, en conclusión se debe de realizar una masificación de la información preventiva en el hospital. Conclusión. La prevención es lo más importante para evitar que el paciente diabético reingrese en el hospital con crisis de hiperglicemia. Por ello se propone un plan de capacitación preventiva		
N° DE REGISTRO (en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN: N°	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: Miryan Rosana Lino Lino	Teléfono: 0991230190	E-mail: mirolino14@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Graduados	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante, Miryan Rosana Lino Lino del Programa de Maestría en Emergencias Médicas, nombrado por el Decano de la Facultad de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el Trabajo de Titulación Especial, titulado **“Reingreso de pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en el área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa”**, en opción al grado académico de Magíster en Emergencias Médicas, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DRA. CUMANDÁ CARLIER MUÑOZ. M. Sc

TUTORA

Guayaquil, noviembre del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios y a mi familia por el apoyo brindado, igualmente a todos aquellos amigos que me apoyaron y me estimularon para llegar al fin de este proyecto, así como a mi tutor por guiarme durante este proceso.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia por todo el apoyo brindado durante toda la actividad académica y profesional.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miryán Rosana Lino Lino', is written over a horizontal line.

FIRMA

Lcda. MIRYAN ROSANA LINO LINO

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

Certificación del tutor	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Declaración expresa	vi
Tabla de contenido.....	vii
Tabla de tablas	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	1
Capítulo I	3
Marco teórico	3
1.1. Las teorías generales	3
1.2. Teorías sustantivas	10
1.3. Referentes empíricas	13
Capítulo II.....	18
Marco metodológico	18
2.1. La metodología	18
2.2. Método	18

2.3.	Premisa.....	18
2.4.	Cdiu.....	18
2.5.	Universo y muestra	19
2.6.	Gestión de datos	19
Capítulo III.....		21
Resultados		21
3.1.	Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	21
3.2.	Diagnóstico o estudio de campo	21
Capitulo IV.....		30
Discusión.....		30
4.1.	Contrastación empírica	30
4.2.	Limitaciones del estudio	34
4.3.	Las líneas de investigación	34
4.4.	Aspectos relevantes.....	34
Capítulo V.....		35
Propuesta.....		35
5.1.	Introducción.....	35
5.2.	Objetivo.....	35
5.3.	Estrategias.....	35
5.4.	Difusión.....	36

5.5. Monitoreo.....	36
5.6. Evaluación.....	36
5.7. Metodología.....	36
5.8. Metas.....	36
5.9. Recursos.....	36
5.10. Cronograma.....	37
5.11. Presupuesto.....	37
5.12. Impacto.....	37
Recomendaciones	39
Bibliografía	40

TABLA DE TABLAS

Tabla # 1 Sexo de los pacientes con crisis de hiperglicemia.	22
Tabla # 2 Pacientes con crisis de hiperglicemia de acuerdo al rango de edad.....	23
Tabla # 3 Pacientes con obesidad con crisis de hiperglicemia.	24
Tabla # 4 Pacientes de diferentes con crisis de hiperglicemia de acuerdo a la etnia	25
Tabla # 5 Pacientes de distintos niveles de instrucción con crisis de hiperglicemia.	26
Tabla # 6 Pacientes con distintas ocupaciones con crisis de hiperglicemia.	27
Tabla # 7 Factores de riesgo en pacientes con crisis de hiperglicemia.....	28

ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL.

TEMA: REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES CON CRISIS DE HIPERGLICEMIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASICO JIPIJAPA.PROPUESTA. PLAN DE CAPACITACION PREVENTIVAS

RESUMEN

Antecedentes.Reingreso de pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en el área de emergencias del Hospital Básico Jipijapa. Propuesta. Plan de Capacitación preventiva. **El objetivo general** es determinar los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en Hospital Básico de Jipijapa, la **metodología** que se utilizo es de enfoque cuantitativo que es el estudio de caso, el **método** es descriptivo, deductivo y analítico, en la cual se realizó un entrevista al director y recolección de datos de Historias clínicas, entre los resultados más importantes tenemos que la mayor cantidad de pacientes con crisis de hiperglicemia corresponden a personas de sexo femenino en un 53%, entre otros de los resultados tenemos que la mayor cantidad de pacientes con crisis hipertensiva se ubica en el rango de 60 a 69 años con el 10%, en conclusión se debe de realizar una masificación de la información preventiva en el hospital. **Conclusión.** La prevención es lo más importante para evitar que el paciente diabético reingrese en el hospital con crisis de hiperglicemia. Por ello se propone un plan de capacitación preventiva de diabetes a familiares de pacientes del Hospital Básico Jipijapa.

PALABRAS CLAVE: diabetes, crisis hiperglicemia, área emergencia.

ABSTRACT

Background. Readresion of patients with diabetes with hyperglycemia crisis in the emergency area of the Jipijapa Basic Hospital. Proposal. Preventive Training Plan. The general objective is to determine the factors that influence the re-entry of patients with diabetes with hyperglycemia crisis in the Jipijapa Basic Hospital, the **methodology** used is a qualitative approach that is the case study, the **method** is descriptive, deductive and Analytical, in which an interview was conducted with the director and data collection of Clinical Histories, among the most important results we have that the largest number of patients with hyperglycemia crisis correspond to female patients in 53%, among others of the Results we have that the largest number of patients with hypertensive crisis is in the range of 60 to 69 years with 10%, in conclusion should be a massification of preventive information in the hospital. **Conclusion.** Prevention is the most important thing to prevent the diabetic patient from reentering the hospital with a hyperglycemia crisis. Therefore, a preventive training plan is proposed

KEY WORDS: hypertensive crisis, emergency, hypertensive urgency.

INTRODUCCIÓN

En los actuales momentos en los que las características de la sociedad están en una etapa de cambios repentinos y rápidos, en los que la nutrición juega un papel relevante en el contexto de las patologías, en las que se combinan con el tiempo tan corto que tienen las personas para consumir sus alimentos, además de desórdenes alimenticios que afectan el estilo de vida de la sociedad, por ello se hace prioritario realizar actividades físicas, acompañadas de una buena nutrición en las que se baje la incidencia y los daños que esta enfermedad, causa en los pacientes que acuden al hospital, en la que se requiere poner la atención necesaria para que pueda tener conciencia del daño tan terrible de la diabetes.

La diabetes como enfermedad de tipo catastrófica que en estos momentos en el país está llegando a cifras alarmantes, se debe de tomar medidas urgentes ya que al hospital están llegando pacientes con crisis de hiperglicemia, esto ha obligado al hospital a tomar medidas urgentes para que se pueda reducir la cantidad de pacientes con estos problemas, que están llegando al área de emergencia con estos síntomas emergentes, poniendo en peligro su integridad personal, ante esto el paciente debe de elaborar una concientización de consumir una dieta idónea acompañada de dieta equilibrada baja en grasa, azúcares, sal, estos alimentos en concentraciones muy elevadas.

En la Delimitación del Problema se enfoca en el reingreso de pacientes con crisis de hiperglicemia en los que existe un riesgo eminente de sufrir un colapso, poniendo en riesgo la vida de paciente debido a que padece una enfermedad que va destruyendo el organismo de manera progresiva, además va causando otros efectos colaterales que después de un periodo determinado van a terminar en cáncer en órganos principales del paciente, entre los principales factores tenemos: Factores de riesgo, Elevación descontrolada de los niveles de glicemia . Factores económicos, Gastos en medicamentos, tratamientos y dietas especiales. Factores nutricionales, Consumo exagerado de grasa, azúcares y sal en alimentos procesados,

desórdenes alimenticios en los pacientes. Factores culturales, Indisciplina nutricional generalizada.

En la Formulación del Problema se construye: ¿Cómo incide el reingreso de pacientes diabéticos con crisis de glicemia en el área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa?, y la Justificación de este trabajo que se desarrolla ante la necesidad de la sociedad actual de tener conciencia para evitar el desarrollo de la diabetes, para evitar esta crisis de glicemia que pone en riesgo la vida del paciente diabético, tomando en cuenta que el que padece esta terrible enfermedad necesita elaborar de manera disciplinada una terapia nutricional, ya que la enfermedad se controla por medio de la misma, por medio de un plan de capacitación se podría reducir los efectos negativos de esta patología.

El Objeto de Estudio Es la prevención de la crisis de hiperglicemia. En el Campo de acción es el reingreso de pacientes con diabetes con crisis de glicemia en el área de emergencias del hospital. El Objetivo General es Determinar los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes con crisis de hiperglicemia en Hospital Básico de Jipijapa. Objetivos Específicos son Revisar los fundamentos teóricos generales y sustantivos que influyen en los pacientes con diabetes que reingresan con crisis de hiperglicemia en el área de emergencia. Identificar los factores que inciden en el reingreso de las pacientes crisis de hiperglicemia. La novedad científica Disminuir el índice de reingresos de pacientes con crisis de hiperglicemia en el área de emergencia del Hospital Básico de jipijapa, con la elaboración de un plan de capacitación preventiva dirigida a familiares de pacientes del hospital básico de jipijapa.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. LAS TEORÍAS GENERALES

Se fundamentan en los pacientes diabéticos que reingresan al área de emergencia por crisis de glicemia, los niveles de glicemia en los pacientes que tienen crisis son muy peligrosos ya que podrían existir muchas complicaciones que pueden agravar aún más a la situación ya muy delicada del paciente. La diabetes es una patología que se presenta en las personas, que van de la mano con enfermedades que comparten como característica más común altos niveles de glucosa en la sangre del individuo independiente de su edad, sexo y condición social. La diabetes se manifiesta de varias formas cuando el páncreas no tiene la capacidad de producir suficiente insulina diabetes tipo 1 o cuando la insulina que se produce por el páncreas no es capaz de procesar la glucosa de forma idónea diabetes tipo 2 en las personas. Las mujeres embarazadas en algunos casos durante su etapa de gestación, también podrían tener alguna manifestación de diabetes, denominada diabetes gestacional. Cuando una persona o paciente, tiene un alto índice de glucosa en la sangre por tener la patología, aunque no es suficiente para que sea considerado diabético, se dice que sufre de prediabetes hasta que se presente en forma real. Los diagnosticados con prediabetes corren un alto riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2 que es la más común en pacientes. (Cortez, 2013)

En las fases iniciales que se presenta de la enfermedad de la diabetes en las personas, puede no haber síntomas o ser estos muy leves. La prevalencia en el mundo y en todos los países de Sudamérica e Iberoamérica como en España es muy variable, según las regiones y estudios realizados, en este país ronda aproximadamente el 10% de la población se convierte en muy peligrosa. En las que se compara llega a ocurrir con otras enfermedades crónicas presente, es importante conocer la enfermedad y saber qué se puede hacer para intentar un

mejor control que pueda detener un poco la destrucción de la enfermedad en el organismo de los individuos. La nutrición y el tratamiento son indispensables para evitar complicaciones futuras en los pacientes. (Martín, 2016)

En la diabetes la práctica del ejercicio debe de ser moderado y controlado, porque el desconocimiento podría provocar lesiones, de esta forma adaptada a las posibilidades de cada individuo de acuerdo a su capacidad física, es una forma y excelente forma de mejorar el control de la diabetes en términos generales. Si no se tiene disciplina en la patología sus efectos y consecuencias son nefastos a corto plazo, una muy buena educación diabetológica y un amplio conocimiento de la enfermedad, y sobre todo en pacientes que utilicen insulina, se debe de tomar atención es recomendable no realizar un ejercicio extenuante por el riesgo que representan, ya que podría provocar hipoglucemias por que el musculo trabaja con niveles de glicemia en el organismo. (Suarez, 2016)

La diabetes se desarrolla en todos los estratos de la sociedad, en clase alta media y baja, se presenta en cualquier persona. Las personas quienes tienen familiares cercanos que adquieren la enfermedad tienen mayor riesgo de desarrollarla durante su vida. Los riesgos que tiene este tipo de pacientes con esta afección incluyen obesidad, colesterol alto, presión arterial alta y sedentarismo prolongado por varios años. El riesgo de desarrollar diabetes también aumenta a medida que las personas envejecen. Las personas mayores de 40 años y con sobrepeso tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes, a pesar de que la incidencia de diabetes tipo 2 en adolescentes está aumentando. La diabetes es más común en notros países y sus etnias como en indígenas americanos, afro-americanos, hispano-americanos, asiático-americanos nativos de islas del Pacífico y países orientales. También, las mujeres son parte de esta pandemia quienes desarrollan diabetes durante el embarazo. (Place, 2013)

La diabetes se puede prevenir con un control estricto de su dieta y ejercicios, aún no se entiende completamente los orígenes que tiene esta patología. Los más recientes estudios

realizados demuestran que hay ciertas cosas que el paciente puede hacer para prevenir esta forma de diabetes. Los estudios realizados muestran que cambios en el estilo de vida pueden prevenir o retardar el inicio de la diabetes tipo 2 en aquellos adultos que no se cuidan y que tienen riesgos para adquirir esta enfermedad. Las metas recomendadas son la pérdida de peso mediante la dieta y actividad física de un 5 a 10% del peso corporal y ejercicio por lo menos de 30 minutos a 1 hora con movimientos moderados y con la guía profesional para evitar lesiones durante la duración de las actividades físicas. (Castro, 2015)

La neuropatía es la que en ciertos casos se puede manifestar como una hipersensibilidad en forma de calambres, un dolor punzante o ardiente en los pies y piernas. Estas condiciones van empeora con el reposo nocturno y mejora al poner los pies en el suelo, lo más común en la persona que tiene este tipo de patología en las condiciones referidas, es que se produzca una disminución de la sensibilidad, notando los pies dormidos desde la punta de los dedos hacia arriba de las medias que utiliza, con sensación de acorchamiento llegando a la punta, también, a no notar el dolor se confunde. Cualquier pequeña rozadura, herida o grieta en el pie del paciente, puede pasar inadvertida y servir como puerta de entrada a una posible infección en esa zona. Es por todo esto por lo que la persona con diabetes debe vigilar y cuidar con esmero la higiene de sus pies todo el tiempo. (Clinica Universidad de Navarra, 2015)

Los medicamentos clásicos que se utilizan para controlar los niveles de glucosa, no son solos van o son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes durante su proceso. La base de su control es la dieta y el ejercicio en lo más importante para reducir la incidencia. Ningún medicamento en el mundo logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida que la persona aplica. Para obtener todos los beneficios de sus medicamentos tome en cuenta las indicaciones. Los niveles de glucosa, a veces pueden aumentar o disminuir en el organismo, por acción de la alimentación o ejercicios se modifican constantemente y lo mismo sucede con el tratamiento de la diabetes, por ello

debe de haber un control de glicemia constante que se puede hacer por las mañanas en ayunas. (Vaca., 2014)

La insulina es una hormona muy importante para el funcionamiento metabólico, producida por el páncreas que es el órgano encargado del control de glucosa. La principal función es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre que no perjudique su funcionamiento. Permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células para evitar el daño de las mismas, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Además, ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria. Existen otros tipos de diabetes originados por un mal funcionamiento de las células del páncreas o de la insulina que éstas producen, por problemas de metabolismo. (Anzualdo, 2012)

Para medir la concentración de glucosa en la sangre del paciente que la sufre se obtiene una muestra de sangre en ayunas, quien deberá estar por lo menos 8 horas antes de la prueba. Es normal que exista cierto grado de elevación de los valores de glucosa en la sangre después de comer o ingerir bebidas, los valores no deberían ser muy elevados inclusive, en las personas mayores de 65 años es mejor realizar la prueba en ayunas dado que los ancianos tienen un mayor incremento de las concentraciones de glucosa en la sangre después de comer. Existe en la actualidad otra clase de análisis de sangre, llamado prueba de tolerancia oral a la glucosa en el paciente, que se realiza en ciertos casos, como cuando se sospecha que una mujer embarazada tiene diabetes gestacional. (Villarverde, 2015)

La hipoglucemia en el paciente con crisis es una condición producida por un nivel bastante bajo de azúcar en la sangre en ocasiones por el cuidado que se tiene de no consumir alimentos con altos niveles de azúcar. Si usted tiene diabetes y no la controla, entonces sabe muy bien el efecto que provoca la falta de azúcar en la sangre que es muy frecuentes en este tipo de pacientes. Ya que proporciona al cuerpo la energía para el trabajo, el bajo nivel de la

misma puede hacer que una persona se sienta muy enferma. Lo que debe hacer es comer alimentos ricos en azúcar para lograr un balance, menos galletas y pasteles, ya que aunque estos alimentos son ricos en azúcar, no son aconsejables por la proteína, grasas que contienen y evitan que el azúcar sea absorbido rápidamente por el cuerpo. (Arroyo, 2016)

Las manifestaciones de la crisis hiperglicemia que se da en el paciente, que originan una acidosis metabólica son fundamentalmente el malestar general en el organismo, la sequedad de piel y mucosas, el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos, la taquipnea, la hipotensión, el coma cetoacidótico o hiposmolar entre otros de los síntomas más comunes. Es una complicación más grave en la cual se está entrando en colapso. La sed en el transcurso de día, un aumento de la necesidad de orinar en pequeñas cantidades, el cansancio exagerado, la piel seca, el enrojecimiento de la cara, la pérdida del apetito, la tensión arterial baja, el latido rápido del corazón y la presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina. El dolor de estómago, la respiración profunda y rápida que se hace presente en el paciente, la somnolencia o incluso la pérdida del conocimiento en lo que se denomina el coma diabético, pueden ser signos de una afección grave debida a la falta de insulina. Debe analizar su nivel de azúcar en sangre del paciente y su nivel de acetona que concentra la orina tan pronto se produzca cualquiera de estos síntomas de hiperglucemia, tal y como se describe a continuación. (Melendrez, 2016)

En los síntomas de la hiperglicemia más comunes en los pacientes que tienen diabetes en el paciente, el cansancio, falta de concentración, apatía, pereza de levantarse de la cama a sus labores cotidianas y durante sus horas de labores, cada uno tenemos una serie de síntomas que nos delatan cuándo nuestras cifras de glucemia están por las nubes el nivel de azúcar está en descontrol. En estas situaciones el ser asistido en un centro médico es la opción más apropiada, ya que los efectos pueden ser irreversibles. Cuando por determinadas razones nos vemos de repente con cifras anormalmente altas y que las dosis de reajuste no son capaces de

bajar hasta un nivel aceptable, se plantea una situación potencialmente peligrosa para alguien con diabetes, ya que en cuestión de horas puede degenerar en cetosis, y posteriormente en cetoacidosis diabética, con consecuencias imprevisibles. (Briñas, 2014)

El objetivo de las personas con diabetes es el equilibrio en la nutrición complementado con actividades físicas permanentes y también es mantener los niveles de azúcar en sangre tan cercano al de cualquier persona normal y aceptable, eso significa entre 70 y 120 mg/dL para evitar complicaciones crónicas, pero para ser sincera para quienes somos diabéticos en especial quienes somos insulino dependientes es difícil mantener este rango por el nivel de alimentos que se consumen en la actualidad, así nuestros médicos crean que si lo es. Pero no sólo me refiero a evitar superar los 120 mg/dL, lo que se denomina como hiperglucemia que fácilmente puede llegar a 200 mg/dL y en casos extremos a un coma diabético que podría llegar a 500 mg/dL o más según la susceptibilidad del diabético poniéndolo en riesgo, también debemos estar muy atentos a niveles por debajo de 70mg/dL denominados hipoglucemias que podrían llegar a 50mg/dL y mucho menos, llegando a un coma insulínico que es un proceso muy grave en el paciente diabético. (Zárate, 2013)

Las causas más comunes que se presentan en los pacientes diabéticos y que podrían afectar de la hipoglucemia, puede deberse a diversas causas, en las personas sanas suele ser consecuencia de un ayuno muy prolongado por enfermedad o por otro factor o debido a que el organismo sigue utilizando la glucosa una vez que ya no queda glucógeno en el hígado para producirla. También aparece en casos de trastornos hepáticos que afectan su metabolismo y ligada al excesivo consumo de alcohol que es perjudicial elevando los niveles de azúcar. En las personas que padecen diabetes mellitus es muy habitual y común. En este caso, suele deberse a un fallo en la administración de insulina exógena o de medicamento oral antidiabético que en ocasiones no tienen una disciplina. Si se administran cuando no se ha comido lo suficiente, los niveles de glucosa pueden bajar hasta producir una hipoglucemia severa en el

paciente. En este tipo de personas también se puede producir por un exceso de ejercicio unido a una escasa ingesta de alimentos ya que la actividad física promueve la utilización de glucosa por los tejidos en mayor volumen. (Zambrano, 2015)

La hipoglicemia sin diabetes que puede causar el incremento de actividades, en donde la condición es causada sin la presencia de diabetes, no vamos a discutir la diabetes, sino otras condiciones que pueden causar los signos y síntomas de la hiperglucemia. Entre varios síntomas que puede presentar la enfermedad, estos síntomas incluyen sed, micción frecuente, aumento del apetito, visión borrosa y fatiga. A pesar de la aparición de q estos signos y síntomas son más o menos los mismos que en el caso de la diabetes, la única razón es que la diabetes es la causa principal de la hiperglucemia, no es necesario que experimente estos síntomas sólo en el caso de la diabetes. Algunas de las razones que pueden ser responsables de los mismos se mencionan a continuación. (Ansalve, 2013)

En esta crisis se presentan muchos daños en diferentes órganos, la hiperglucemia no tratada puede causar complicaciones a largo plazo. Estos incluyen las enfermedades de tipo cardiovascular. Entre las que más influyen son el daño en los nervios del paciente en forma de neuropatía Daño renal (nefropatía) o insuficiencia renal que es la más común, daño a los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética) del paciente , que puede conducir a la ceguera permantemente, la opacidad del lente normalmente clara del ojo como cataratas, problemas en los pies causados por los nervios dañados o mala circulación que puede conducir a infecciones grave, problemas óseos y articulares comunes en estos casos , como la osteoporosis, problemas de la piel, como infecciones bacterianas, infecciones por hongos y heridas que no sanan durante mucho tiempo, los dientes y las infecciones de la encía de las personas que las sufren.

La cetoacidosis diabética en los pacientes que la padecen, se desarrolla cuando se tiene muy poca insulina en su cuerpo por la no producción del páncreas. Sin la suficiente insulina en el organismo, el azúcar (glucosa) no puede entrar en las células para producir energía. Su

nivel de azúcar en la sangre se eleva, y su cuerpo comienza a descomponer la grasa para obtener energía. Este proceso produce ácidos tóxicos conocidos como cetonas. Cetonas exceso se acumulan en la sangre y finalmente “extenderse” en la orina. Si no se trata, la cetoacidosis diabética puede conducir a un coma diabético y poner la vida en peligro. Esta condición ocurre cuando las personas producen insulina, pero no funciona correctamente. Los niveles de glucosa en sangre puede ser muy alto – mayor que 600 mg / dL (33 mmol / L) pero pone en peligro la integridad del paciente. (Cedeño., 2013)

1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS

Se observa el protocolo de emergencia que se aplican en pacientes que asisten al servicio de emergencia. En casos extremos si la hiperglucemia que se presenta en niveles muy altos, no recibe un tratamiento adecuado puede derivar en una complicación aguda como es la cetoacidosis diabética y el síndrome hiposmolar en el organismo. El medir con frecuencia el nivel de azúcar en la sangre es una de las medidas preventivas que usted puede tomar para mantener la diabetes bajo control siempre. Consulte con su médico inmediatamente y con qué frecuencia debe controlarla y cuáles deben ser sus niveles de glucemia estén fuera de control. La hiperglucemia es el término médico que se utiliza a menudo para referirnos a los altos niveles de azúcar o glucosa en la sangre del paciente. Los síntomas se instauran de forma gradual, nunca bruscamente en el organismo causando daños internos y metabólicos.

Se trata de la tasa elevada de azúcar en la sangre, que a menudo corresponde al episodio en el que se diagnostica la diabetes, aunque también puede aparecer en caso de haber comido mucho en el transcurso del día, en un diabético tratado o a raíz de un mal seguimiento del tratamiento. se la reconoce porque el paciente a parte de decir que es diabético, en el paciente se presenta una respiración profunda y dificultosa que lo pone en alerta y muy nervioso por los síntomas tan peligrosos, el pulso se torna muy acelerado incrementando el estrés, su aliento

tiene un ligero olor a acetona como el esmalte de uñas de las mujeres, tiene mucha sed, esta con la boca seca, orina con frecuencia y permanentemente. (Santacruz, 2013)

La hipoglucemia que se presenta cuando el nivel de glucosa en sangre es bajo en el organismo, es decir, por debajo de 65 mg/dl. A veces pueden presentarse síntomas de hipoglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de estas cifras determinadas como básicas. Se puede llegar a la hipoglucemia por haber puesto una dosis excesiva de insulina, haber hecho demasiado ejercicio no haber tomado el alimento adecuado a la hora pautada la aparición de vómitos. Cuando la glucemia baja, el organismo se defiende y pone en marcha unas hormonas que además de subir la glucemia dan lugar a síntomas, es una señal de alerta en la que pueden ser variables pero suelen ser siempre del mismo tipo en cada niño en su desarrollo con la enfermedad. (Cassa, 2013)

Si no se ha normalizado hay que esperar de 5 a quince minutos en que la glicemia haga efectos, hay que volver a dar el mismo tipo de hidratos de carbono. Si ya lo ha superado, para evitar que vuelva a repetirse la hipoglucemia, se deben dar otros 10 gr. de hidrato de carbono de acción más prolongada en los siguientes alimentos y con cantidades aceptables como: 20 gr. de pan, 3 galletas María, un vaso de leche entera, 2 yogures naturales, una pieza de fruta. Si el momento de la hipoglucemia es próximo a una de las comidas, se administra la ración de absorción rápida y se adelantará la comida. Si el niño presenta una glucemia entre 65 y 75 mg/dl aunque no puede considerarse hipoglucemia, como prevención se le debe dar 5 gr. de Hidratos de Carbono de absorción lenta. Mientras un niño con diabetes tiene hipoglucemia no debe dejársele solo ya que puede perder la conciencia de forma transitoria y a veces peligrosa por el desmayo y sus caídas. (Garces., 2013)

La hiperglucemia puede ocurrir porque se haya puesto poca insulina en el organismo, porque aumenten las necesidades de ésta por una enfermedad intercurrente y su proceso normal de la patología, anginas, catarro, fiebre o por exceso de comida. En los instantes la glucemia

está muy alta el niño puede sentirse mal, con dolor de cabeza, adormecimiento, con mucha sed y necesidad de orinar con frecuencia. En algunas de estas situaciones el niño, además, de necesitar beber líquidos sin hidratos de carbono para poder recuperarse, puede necesitar la administración de una dosis extra de insulina. Hay que facilitarle el acceso a los líquidos de formas suficientes y a los lavabos siempre que lo necesite y lo requiera. La bebida más indicada es el agua normal, no debe beber refrescos, ni colas, ni zumos de frutas por lo general procesados, ni ningún líquido que contenga azúcar, más bien sin ella. Si al hacer los controles de glucemia se verifica que el niño está alto de glucosa, hay que ponerse en contacto con los padres y/o con la Unidad de Diabetes cuyos teléfonos le deben ser aportados con anterioridad. (Diabetes., 2014)

La hiperglucemia es peligrosa cuando este se manifiesta en toda su potencial, pues de no ser atendida puede desencadenar una condición llamada cetoacidosis, en la cual el cuerpo del paciente, al no poder obtener energía de la glucosa en la sangre debido a la falta de insulina en el organismo, comienza a utilizar los depósitos de grasa lo que produce cetonas en orina cuando la expulsa del cuerpo. La hipoglucemia, es descrita como la disminución de glucosa en la sangre del paciente. Se manifiesta cuando la glucosa está por debajo de los 60 miligramos por decilitro (mg/dl) de sangre. Por lo general ocurre más a menudo en los pacientes con Diabetes tipo 1 pero, las personas con el tipo 2 no están exentas de sufrirlas. Ocurre si se aplica demasiada insulina durante su dosis diaria, no se come lo suficiente o se hace más ejercicio que el debido. Básicamente se presenta cuando hay demasiada insulina y muy poca glucosa. Es peligrosa porque si los niveles bajar demasiado en el organismo, puedes perder la conciencia de forma provisional, por lo cual, es imprescindible tratarla de inmediato comiendo un dulce o tomando un jugo de frutas o algún dulce. (Munguia, 2016)

La resistencia a la insulina es la situación en la que el cuerpo no puede utilizar la insulina de forma eficiente por que el metabolismo falla. En compensación para el organismo, el

páncreas libera más insulina concentrada en el hígado para mantener el azúcar en sangre dentro de lo normal nivel. Las células que producen insulina comienzan a fallar y escasear en el cuerpo en su funcionamiento normal, el azúcar sube y aparece la diabetes. Los signos de resistencia a la insulina son la hiperglucemia y la hiperinsulinemia. La resistencia a la insulina se asocia a aterosclerosis (depósitos de grasa en las arterias) y enfermedad vascular aun antes de la aparición de diabetes. Si se presenta junto con obesidad, tensión arterial, colesterol o triglicéridos altos el riesgo de enfermedades del corazón o ataques al cerebro aumenta aún más en los índices actuales. (Castro, 2015).

La existencia de más peligro de morir de forma inminente por la hipoglucemia que por la hiperglucemia. Los órganos ejercen sus funciones obteniendo energía del oxígeno y la glucosa de acuerdo a lo que necesitan. La baja concentración de glucosa en sangre haría que esos órganos no pudieran ejercer su función, por tanto existiría un fallo multiorgánico producido por esa hipoglucemia. La hiperglucemia propiamente dicha, va a provocar gran cantidad de enfermedades durante la vida de la persona que padece diabetes en toda su fuerza, por lo que se puede decir que es un desencadenante para unas posibles y futuras enfermedades vasculares, cardiacas y oculares, por ende, es un factor que puede provocar la muerte, pero en un futuro y no de forma inminente como puede suceder con la hipoglucemia. (Gozalves., 2015)

1.3. REFERENTES EMPÍRICAS

Se realiza el análisis de entidades hospitalarias de la región del mundo. En una publicación del 25 de diciembre del 2014 por Dr. Eduardo Cazorla del Policlínico Docente Comunitario "Dr. Carlos J. Finley" de la ciudad de México, menciona que en su estudio entre pacientes que tenían crisis de hiperglicemia, el 57% de ello corresponde a pacientes de sexo femenino y un 43% son de sexo masculino, lo cual asume como conclusión que las mujeres sufren cuadros hipertensivos en mayor porcentaje que los hombres.

En otra publicación del 26 de mayo del 2013 por la Dra. Carol Kotliar del Hospital Universitario Austral en EEUU, menciona que en esta casa de atención para la hiperglicemia, la gran mayoría de pacientes que tiene crisis de este tipo corresponden al rango de edad de entre los 45 a 66 años, en los que se les da toda la atención posible en este aspecto importante, los esfuerzos por reducir la incidencia han podido en los pacientes que cambian de actividades reducir sus efectos en órganos vitales importantes para el buen funcionamiento.

En otra publicación del 3 de agosto del 2014 por el Dr. Helen Argón, del Hospital Clínico Universidad de Chile, menciona que el mayor factor de riesgo en la enfermedad es el sobrepeso, seguido muy de cerca por los daños producidos por el alcohol en el ser humano, en tercer lugar el tabaco como uno de los factores que más influyen en la hipertensión arterial, lo cual causa graves consecuencias al paciente, esta clínica utiliza tecnología de punta para tratar la hipertensión y bajar su incidencia en los efectos negativos a la salud.

En otra publicación del 26 de noviembre del 2015 por el Dr. Gino Estaréis de la Clínica de Hipertensión Arterial, menciona que el sistema cardiovascular tiene una misión fundamental en el funcionamiento general en un estudio realizado, el 54,5 por ciento de los pacientes son de raza negra, lo cual ha incrementado al investigación para saber las causa, también se cuenta con equipos de última tecnología para la realización de Prueba de Esfuerzo, además de Ecocardiógrafo, Monitoreo Holter ECG, y Mapa para la detección de hipertensión arterial, arterias obstruidas, arritmias.

En otro artículo publicado el 12 de junio del 2016 por la Dra. Melina Matey Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, menciona que el objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente brindándole los conocimientos necesarios para un adecuado control que le permita evitar o retardar las complicaciones agudas y crónicas de esta enfermedad. Las condiciones de tensión de la sociedad actual desmejora la salud de los pacientes, en un ambiente de tanto estrés.

En otro artículo publicado el 23 de febrero del 2015 por el Dr. Ramiro Sánchez, jefe de la Unidad Metabólica y Servicio de Hipertensión Arterial, menciona que Las evaluaciones están dirigidas a pacientes con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y crisis de hiperglicemia o que ya poseen algún factor de riesgo para este tipo de patologías o bien se sospecha su presencia, con el fin de indicar a tiempo los tratamientos necesarios que eviten o atenúen la progresión de la enfermedad hacia estados más graves.

En una publicación del 29 de julio de 2016 por el Dr. Jorge G. Moisés, del Centro Medico Teknon, menciona que esta casa de atención hospitalaria Únicamente el control regular de la PA nos va a informar sobre la normalidad o elevación de sus cifras que corresponden para el buen funcionamiento de órganos, lo que dificulta en muchos casos diagnosticar precozmente esta enfermedad y evitar las lesiones que provoca en nuestro organismo. La prevención es indispensable para mejorar el estilo de vida del paciente.

En un artículo publicado en 2013 en el Hospital de Santa Fe Bogotá (Colombia), según estudios en este centro hospitalario el personal de enfermería del área de emergencia, están siendo monitoreados en la coevaluación y autoevaluación constantemente tanto por el grupo e individualmente en sus destrezas diarias y enriquecen individualmente el trabajo, si se implementa un protocolo a los pacientes con crisis hiperglicémico, las mismas son socializadas en el personal para evitar margen de error.

En otro reciente trabajo educativo comparativo realizado en Estados Unidos por Jones y Killick año 2013 concluye que comparar las diferencias y semejanzas entre enfermeras no solo a nivel nacional sino internacional enriquece la calidad de los servicios brindados y nos hace ver las deficiencias o ventajas en la atención de pacientes diabéticos, que se tienen a nivel personal e institucional.

Un prestigioso Hospital de Chile en un artículo publicado el 4 Diciembre del 2012 el Director Bernd Oberpaur, es quien hace una investigación para la acreditación de organismos

internacionales en los que pedían una condición, la capacitación constante del personal médico y de enfermería para obtener un buen nivel en este centro se realizan investigación con publicaciones en el sitio web, que el exceso de trabajo no tiene por qué afectar la actualización de conocimientos se comienza a brindar un mal servicio, es importante que el personal realice actualizaciones constantes que todo personal debe cumplir labores de atención a pacientes con crisis de hiperglicemia.

En Hospital General de Valencia en España en un artículo publicado el 25 de enero 2016 donde obtiene una certificación del 91% sobre 100% a pesar de ser un hospital oncológico opina que los enfermos ponen la vida en mano de los profesionales por lo que se tiene como política que toda la plantilla de enfermeras dedicadas a la atención de pacientes con elevados índices de glicemia que entran en crisis, cuentan con la especialidad de intensivistas, para mantener los estándares de calidad reflejándose con el índice de mortalidad más bajo e indica que se debe mantener al personal especializado en el área que corresponde si se hace lo contrario se está desperdiciando un recurso importante.

En el Hospital de Cleveland en Estados Unidos en un artículo publicado en 2013 destaca la parte tecnológica manifiesta sobre el trabajo de las enfermeras han hecho notables aportes a la ciencia y a la práctica y han elevado la pertinencia de la práctica de la profesión, se considera que los equipos médicos que constituyen herramientas de apoyo fundamental para el apoyo tratamiento del paciente el personal de enfermería del área de emergencias, debe desplegar todo el aparataje para ese paciente y ser capaz en un momento dado de trabajar en forma independiente si así lo requieren las necesidades del área de emergencia.

El hospital Clínico del Sur en Chile en un artículo publicado por los Doctores Fernando Riquelme y Jorge Burnas en el año 2012 refieren que es elemental que los profesionales Enfermeros y equipo de salud en general debe ser evaluado constantemente por sus superiores que deben contar con un alto grado de conocimiento y estudio para lograr altos estándares de

calidad lo que permite que el personal esté capacitado para brindar atención evitando la mala práctica laboral.

En un Rankin realizado y publicado por América Económica el 10 Septiembre 2012 a nivel de los hospitales de América Latina se llega a la conclusión que 2 de los centros hospitalarios que cuentan con áreas de emergencias como los mejores calificados son la Fundación de Santa Fe y la Fundación Valle de Lili en cuarto y séptimo puesto respectivamente en Bogotá Colombia se tomó como punto de referencia la actualización de conocimientos para desempeñar sus labores en la atención en pacientes con crisis de hiperglicemia, estos centros lo que representa excelencia se traduce a bienestar económico.

En un estudio realizado por Raquel Auerbach de CNN el 16 de julio 2013 investigan los mejores hospitales de Estados Unidos en calidad de atención obteniendo el primer lugar el hospital Johns Hopkins en Maryland EEUU y corroboran que todas las actividades se basan en el área de emergencia en la atención de pacientes diabéticos que entran en crisis por sus elevados niveles de glicemia, estas son muy amplias, además este hospital cuenta con centro educativo universitario que se rige a este tipo de metodología demostrando que marcan un papel importante en el éxito.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. LA METODOLOGÍA

Se utilizó en la modalidad del trabajo investigativo es de enfoque Cualitativo, por medio de la misma tener una idea más clara y profunda del tema e incrementar las competencias. Así podremos con ello recopilar datos de fuentes fidedignas utilizando las herramientas básicas de investigación como las encuestas y la entrevista, procesamiento e interpretación de datos que se sumen de forma descriptiva de lo deductivo a lo inductivo, con la debida relación con los problemas de forma sintética o global.

2.2. MÉTODO

Es de tipo descriptivo, deductivo y analítico en los que se aplica en este trabajo, se utilizan las herramientas de investigación como son las encuestas con 10 preguntas claras y precisas, de lenguaje claro, una entrevista al directivo en la cual se estructuro un conjunto de preguntas en referencias al tema, es sintético, metódico, que se basa en la observación de hechos para el sustento de la información, además,

2.3. PREMISA

Reducir el reingreso de pacientes diabéticos con crisis hiperglicemias en el área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa, por medio de la elaboración de un plan de capacitación preventiva.

2.4. CDIU

En el cuadro de categorías en las que podemos analizar las diferentes estructuras que los componen, en primer lugar están los, en los Factores de riesgo, Elevación descontrolada de los niveles de glicemia. Factores económicos, Gastos en medicamentos, tratamientos y dietas

especiales. Factores nutricionales, Consumo exagerado de grasa, azucares y sal en alimentos procesados, desórdenes alimenticios en los pacientes. Factores culturales, Indisciplina nutricional generalizada. En los instrumentos están la encuesta y la entrevista al directivo. En la unidad de análisis tenemos el Hospital Básico Jipijapa.

2.5. UNIVERSO Y MUESTRA

Se recopiló en el Hospital Básico de Jipijapa, es una institución pública de salud ubicada en la provincia de Manabí cuya población es de 195 pacientes y 1 directivo, cuya muestra está conformada de 86 pacientes en la cual desglosaremos de la siguiente forma: 1 entrevista al directivo que está estructurada con un cuestionario de 3 preguntas, y la recolección de datos de las historias clínicas., otros realizando algunas actividades extras ya que no podían ser interrumpidas.

2.6. GESTIÓN DE DATOS

Los datos fueron tomados de los profesionales del Hospital Básico de Jipijapa. En la investigación se utilizaron los instrumentos que son la recolección de datos por medio de historias médicas, en la que se sustenta la investigación, con un cuestionario de entrevista en las diferentes características técnicas de los instrumentos, para el director del área en cuestión. En los cuales se plantean, distintos procesos del desarrollo de la actuación de los profesionales de la salud, los datos nos permiten una visión mucho más precisa de todas las estructuras de investigación que represente un sustento necesario e importante para los resultados obtenidos, estos datos se tomaron en un lapso de 45 días.

CRITERIOS ETICOS. Esta tesis se realizó bajo la respectiva autorización del director del Hospital Básico Jipijapa, la respectiva autorización para el desarrollo la investigación del tema de tesis del suscrito que versa sobre REINGRESO DE PACIENTES CON DIABETES CON CRISIS DE HIPERGLICEMIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

BASICO JIPIJAPA.PROPUESTA. PLAN DE CAPACITACION PREVENTIVAS”. El presente trabajo, pretende recabar la información necesaria para la elaboración de un proyecto, y no tiene la intención de utilizar los datos proporcionados para otros fines distintos a los requeridos, no pretende lesionar, socavar, ofender la integridad moral de los participantes, se guardara en absoluta reserva la información proporcionada por las personas que colaboraron con la información del proyecto.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN

En los antecedentes más importantes en lo que se refiere a la muestra se realizó en el hospital Básico Jipijapa, que cuenta con 1 director general del hospital, 1 subdirector, 1 jefe de piso, 1 jefe de área. La Institución cuenta con departamentos de emergencia, sala en la cual se realizó la investigación, sala de terapia infantil, sala de terapia en geriatría, medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía, quirófano, sala de parto, consulta externa, servicio de laboratorio, banco de sangre, farmacia, admisión estadística, departamento de alimentación, lavandería y bodegas. Está ubicada en la provincia de Manabí en el cantón Jipijapa, en la parroquia Urbana Parrayales y Guale, en las calles 12 de octubre y Eugenio Espejo. El hospital es de categoría de atención hospitalaria de tercer nivel, en el que presta todos los servicios hospitalarios.

3.2. DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

En el estudio de campo del Hospital Básico Jipijapa de Manabí, existe una incidencia de reingresos de diabéticos con crisis de hiperglicemia en los pacientes en el área de emergencia, ante esto en la primera pregunta en la que se indica que: Diagnostico o estudio de campo. En el estudio de campo se observa una incidencia de pacientes que presentan crisis de hiperglicemia tomamos una población de 195, las cuales son peligrosas para el paciente, hemos utilizado una muestra de 86 pacientes, en especial si es un diabético de largo tiempo.

Tabla # 1 Sexo de los pacientes con crisis de hiperglicemia.

SEXO:	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Femenino	53	62,00%	62,00%
Masculino	33	38,00%	38,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el primer cuadro podemos apreciar que llama la atención que la mayoría de los pacientes de que tienen problemas son de sexo femenino en una cantidad de 56 pacientes que corresponde al 62% de los pacientes, el segundo grupo que le sigue es del sexo masculino con un número de 33 pacientes que corresponde al 38% de total de pacientes. Como observamos la gran mayoría de pacientes con hipertensión de la muestra es de sexo femenino.

Tabla # 2 Pacientes con crisis de hiperglicemia de acuerdo al rango de edad.

CRISIS DE HIPERGLICEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Crisis(40 - 49,5)	5	6,00%	6,00%
Crisis (50 - 59,5)	6	7,00%	7,00%
Crisis (60 -69,5)	9	10,00%	10,00%
Crisis (70 a 79,5)	7	8,00%	8,00%
Crisis: (80 A 89)	4	5,00%	5,00%
No presentaron crisis	55	55,64%	55,64%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el segundo cuadro podemos observar que la mayoría de los casos de crisis hiperglicemia, llama la atención que el mayor número de casos se presentan en el rango de (60 a 69,5 años), en los que se ha presentado de acuerdo a las historias clínicas en 9 de ellos que representan el 10 % de los pacientes, seguido del rango de pacientes que se presentan entre los (50 a 59,5 años) en los que se encuentran 7 de los pacientes que representa el 8% de los pacientes totales, por consiguiente el número de pacientes que los sigue es el rango de (70 a 79,5 años) en los que encontramos 7 pacientes que corresponde al 8% de ellos, en el rango de edades de (40 a 49,5 años) en los que se encuentra 5 pacientes con un porcentaje de 7 del total de los mismos y por último en el rango de (80 a 89 años) con un numero de 4 pacientes con un porcentaje de 5% del total de los pacientes.

Tabla # 3 Pacientes con obesidad con crisis de hiperglicemia.

OBESIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Obesidad (40 - 49,5)	18	21,00%	21,00%
Obesidad (50 - 59,5)	24	28,00%	28,00%
Obesidad (60 -69,5)	28	32,00%	32,00%
Obesidad (70 a 79,5)	7	8,00%	8,00%
Obesidad: (80 A 89)	5	6,00%	6,00%
Peso adecuado	4	5,00%	5,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el tercer cuadro podemos observar el rango de edades y la incidencia de la obesidad en cada uno de ellos, llama la atención que en el rango de (60 a 69 años) en los que se encuentran 28 pacientes que a su vez representan el 32% del total de pacientes, en el segundo rango más que más incidencia de obesidad tiene es el rango de (50 a 59 años) en los que hay 24 pacientes que a su vez representan el 28% del total de los pacientes, seguido del rango de (40 a 49,5 años), en los cuales tenemos 18 de ellos en un porcentaje del 21% del total de los pacientes, en el rango de (70 a 70,5 años) se encuentran 7 pacientes que corresponden al 8% del total de pacientes, en el rango de (80 a 89 años) en los que se encuentran 5 pacientes a los que a su vez tienen un porcentaje del 6% del total de pacientes, y por último en una cantidad de 4 pacientes tienen peso adecuado pero presentan otras patologías en un porcentaje del 5% del total de pacientes.

Tabla # 4 Pacientes de diferentes con crisis de hiperglicemia de acuerdo a la etnia

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Mestizo	26	30,00%	30,00%
Afrodescendiente	31	36,00%	36,00%
Indígena	5	6,00%	6,00%
Blanco	22	26,00%	26,00%
Otros:	2	2,00%	2,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el cuarto cuadro en el que se analiza los diferentes razas de los pacientes que acuden a consulta por crisis de hiperglicemia, llama la atención que la mayor cantidad de pacientes son afrodescendientes con una cantidad de 31 pacientes, los cuales tienen un porcentaje del 36% del total de pacientes, seguido por los pacientes de tipo mestizos con una cantidad de 26 pacientes con un porcentaje del 30% del total, los pacientes de raza blanca con 22 pacientes en los cuales un 26% de ellos, con una cantidad de 5 pacientes la etnia indígena con un 6% del total de pacientes y otros con 2 pacientes que corresponden a 2 % del total de pacientes. Como podemos observar la mayoría de los pacientes que acuden a consulta corresponde a la etnia afrodescendiente.

Tabla # 5 Pacientes de distintos niveles de instrucción con crisis de hiperglicemia.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Primaria	44	51,00%	51,00%
Secundaria	24	28,00%	28,00%
Superior	18	21,00%	21,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el quinto cuadro de los pacientes que acuden a consulta y que sufren crisis de hiperglicemia, llama la atención que la mayoría de los pacientes con crisis de hiperglicemia, corresponden los de nivel de estudios secundarios con 44 pacientes en los que corresponden a un porcentaje de 51% de ellos, seguidos de los de estudios superiores con una cantidad de 24 pacientes en un 28% y por último los de nivel primario con una cantidad de 18 pacientes con un 21% de ello. Como podemos observar la mayoría de los pacientes hipertensos corresponden son de nivel secundario.

Tabla # 6 Pacientes con distintas ocupaciones con crisis de hiperglicemia.

OFICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Empleado privado	6	26,00%	26,00%
Empleado publico	8	9,00%	9,00%
Comerciante	15	17,00%	17,00%
Trabajador eventual	16	19,00%	19,00%
Desempleados	19	22,00%	22,00%
Jubilado	22	22,00%	22,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el sexto cuadro estadístico podemos observar a los pacientes que tienen diferentes ocupaciones y que acuden a consulta por la hiperglicemia, llama la atención que en la mayoría se presentan los jubilados con una cantidad de 22 pacientes con un porcentaje de 26% de ellos, en segundo lugar están los pacientes desempleados en una cantidad de 19 con un 26 % del total, el trabajador eventual en una cantidad de 16 pacientes en un 19%, en los comerciantes se presentan 15 con un porcentaje del 15%, el empleado público con una cantidad de 8 en un 9% del total de pacientes, el empleado privado en una cantidad de 6 en un 7%. Como podemos observar la gran cantidad corresponde a los jubilados.

Tabla # 7 Factores de riesgo en pacientes con crisis de hiperglicemia.

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Peso	44	51,00%	51,00%
Alcohol	24	28,00%	28,00%
Tabaquismo	18	21,00%	21,00%
Total	86	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital Básico de Jipijapa

Elaborado por: Miryan Rosana Lino Lino

En el séptimo cuadro en los que podemos apreciar los factores de riesgo que más influyen en la hiperglicemia, llama la atención que la mayoría de los factores de riesgo corresponde al peso, con una cantidad de 44 pacientes, con un 51%, en el segundo riesgo para la salud está el alcohol en este grupo que corresponde a 24 de los pacientes con un porcentaje del 28%, en el tercer factor de riesgo es el tabaquismo con 18 pacientes con un porcentaje del 21 % del total de pacientes.

En la entrevista al director del Hospital Básico jipijapa a las 16H25 en su despacho, menciona que esta casa de atención hospitalaria trata de dar al paciente con crisis de hiperglicemia que asiste a consulta, las mejores condiciones preventivas para que los efectos negativos de la hipertensión no agraven la situación general del paciente, Las características mismas de la patología origina se tomen medidas urgente ante el incremento de la misma, las tensiones y preocupaciones por diferentes motivos han agravado en los pacientes la incidencia de la enfermedad, por ello se hace necesario llevar adelante un plan ambicioso de control preventivo en los ciudadanos.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1. CONTRASTACIÓN EMPÍRICA

En la se observa en el análisis del primer cuadro el sexo de mayor incidencia en la crisis de hiperglicemia, Policlínico Docente Comunitario "Dr. Carlos J. Finley "de la ciudad de México, menciona que en su estudio entre pacientes que tenían crisis hipertensiva, el 57% de ello corresponde a pacientes de sexo femenino y un 43% son de sexo masculino, lo cual asume como conclusión que las mujeres sufren cuadros hipertensivos en mayor porcentaje que los hombres.

Esto nos quiere decir que el Hospital Básico Jipijapa de Manabi, también se presenta este problema con porcentajes parecidos en la población que es afectada por la enfermedad, se necesita concientizar a los pacientes que deben de tomar medidas drásticas, en el cambio de hábitos físicos como nutricionales que mejoren las condiciones de salud de los pacientes, el consumo excesivo de sal y en alimentos procesados deben de llevar a un cuadro nutricional adecuado, el hospital debe de promulgar las acciones pertinente para reducir la incidencia de la enfermedad.

En el segundo cuadro en el que se analiza las crisis hipertensivas de los pacientes y su incidencia por edades, en el Hospital Universitario Austral en EEUU, menciona que en esta casa de atención para la crisis de hiperglicemia, la gran mayoría de pacientes que tiene crisis de este tipo corresponden al rango de edad de entre los 45 a 66 años, en los que se les da toda la atención posible en este aspecto importante, los esfuerzos por reducir la incidencia han podido en los pacientes que cambian de actividades reducir sus efectos en órganos vitales importantes para el buen funcionamiento.

Esto quiere decir que en el Hospital Básico Jipijapa de Manabí, en la que se atiende a pacientes con crisis hipertensivas, en las que la vida de las personas están en verdadero peligro al entrar a un estado de crisis, la pérdida de la vida es muy común en estos procesos por ello se necesita tomar los correctivos necesarios, para evitar la llegada a ese punto de crisis en la que se pone en riesgo la vida, las condiciones de peso son las que más influye en el agravamiento de esta patología en la que el alcohol y el tabaco también lo complican.

En el tercer cuadro en las que se analiza el rango de edades que influyen en la obesidad y que a su vez es el factor de mayor incidencia de la hiperglicemia, Hospital Clínico Universidad de Chile, menciona que el mayor factor de riesgo en la enfermedad es el sobrepeso, seguido muy de cerca por los daños producidos por el alcohol en el ser humano, en tercer lugar el tabaco como uno de los factores que más influyen en la crisis de hiperglicemia, lo cual causa graves consecuencias al paciente, esta clínica utiliza tecnología de punta para tratar la crisis de hiperglicemia y bajar su incidencia en los efectos negativos a la salud.

Esto quiere decir que en el Hospital Básico Jipijapa, en la que los pacientes en su gran mayoría presentan cuadros de obesidad y sobrepeso, esto influye en las condiciones de los pacientes que cada día más se agravan por la falta de disciplina nutricional adecuada a los requerimientos energéticos, diferenciando a las necesidades de cada una de las personas de acuerdo a la contextura y condición física pertinente, trabajo físico, el desorden alimenticio en nuestros países latinoamericanos, el desequilibrio de alimentos.

En el cuarto cuadro en el que se analiza las distintas etnias que existen en nuestro país y que inciden en algunas de ellas en mayor gravedad que otras, Clínica de Hipertensión Arterial y Diabetes, menciona que en la crisis de hiperglicemia tiene una misión fundamental en el funcionamiento general en un estudio realizado, el 54,5 por ciento de los pacientes son de raza negra, lo cual ha incrementado al investigación para saber las causa, también se cuenta con equipos de última tecnología para la realización de Prueba de Esfuerzo, además de

Ecocardiógrafo, Monitoreo Holter ECG, y Mapa para la detección de hipertensión arterial, arterias obstruidas, arritmias.

Esto significa que en el Hospital Básico Jipijapa, también hay un alto índice de personas afrodescendientes que en su condición de hipertensos presentan en el ámbito hospitalario, las diversas razones por la cual estas personas presentan estas patologías son diversas, pero la que más se identifica es los factores nutricionales en los que interviene y afecta el aumento desmesurado del peso, las costumbres tradicionales de esta etnias, en su alimentación quizás sean las causa para que estas personas padezcan de esta patología.

En el Quinto cuadro en el que se analiza las distintas condiciones laborales en los pacientes con crisis de hiperglicemia, Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, menciona que el objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente brindándole los conocimientos necesarios para un adecuado control, el nivel de estudios demanda mayor capacitación esto crea un estrés que podría afectar a la salud, que le permita evitar o retardar las complicaciones agudas y crónicas de esta enfermedad. Esto sin duda alguna mejora las condiciones de los pacientes.

Esto quiere decir que en el Hospital Básico Jipijapa, se presenta una condición muy particular que afecta a un área específica de ciudadanos, en los que los niveles de estrés es mucho más profundo ya que demanda mayor preparación y esfuerzo en los diferentes tipos de labores que tienen estas personas, el nivel secundario ya no garantiza una plaza de trabajo o un ambiente de labores apropiado para las condiciones que presentan en las personas en este rango, las condiciones salariales también afectan a la parte Psicológica.

En el sexto cuadro se analizó el rango ocupacional en los que se desempeña las personas que tienen esta condición de crisis de hiperglicemia, en el Unidad Metabólica y Servicio de Hipertensión Arterial, mención que el estrés ocupacional requiere una atención especial ya que genera un estrés acumulado, con estructuras laborales mal diseñadas, que Las evaluaciones

están dirigidas a pacientes con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular o que ya poseen algún factor de riesgo para este tipo de patologías o bien se sospecha su presencia, con el fin de indicar a tiempo los tratamientos necesarios que eviten o atenúen la progresión de la enfermedad hacia estados más graves.

Esto quiere decir que en el Hospital Básico Jipijapa, las que los pacientes jubilados que ya han pasado o concluido una etapa de labores a través de los años han acumulado tensiones, debido al estrés que presentan estas personas a través o transcurso de su vida laboral, en el pasado las condiciones laborales de explotación eran muy características en nuestro país, en los actuales momentos ya esas condiciones han cambiado un poco aunque la exigencia es mucho mayor, demandando mucho más conocimiento y preparación académica.

En el siguiente cuadro se analiza las condiciones de riesgo que afectan o que inciden más en las personas que acuden por problemas de crisis de hiperglicemia, Centro Medico Teknon, menciona que esta casa de atención hospitalaria el mayor número de pacientes corresponde al área de sobrepeso. Únicamente el control regular de la PA nos va a informar sobre la normalidad o elevación de sus cifras que corresponden para el buen funcionamiento de órganos, lo que dificulta en muchos casos diagnosticar precozmente esta enfermedad y evitar las lesiones que provoca en nuestro organismo. La prevención es indispensable para mejorar el estilo de vida del paciente.

Esto quiere decir que en el Hospital Básico Jipijapa en el que se presenta un inconveniente similar, en los que los pacientes que tienen esta situación que sobrepeso que acentúa mucho más el riesgo de padecer esta enfermedad que es un asesino metabólico como se lo denomina, en los actuales momentos, en el desenfadado tiempo en las que las situaciones de horarios no permiten una condición nutricional se hagan de forma adecuada, el sobrepeso en esta casa es la condición que mayor incidencia ha tenido en los ciudadanos, que asisten a esta casa de salud, la malnutriciones causando que esta enfermedad se propague con rapidez.

4.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En las limitaciones más importantes de este trabajo, es el factor tiempo, en los tiempos actuales en el campo de la enfermería las estructuras de horarios son muy complejas y no permiten mayor soltura en el tiempo, las guardias, las malas noches, el hogar, los eventos familiares, la vida social muchas veces quedan de lado por el factor tiempo, en el campo médico no se puede descuidar ningún detalle ya que se trata de vidas humanas que están en juego.

4.3. LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En las líneas de la investigación que esta investigación está inmersa en el área de la salud, tenemos que la hipertensión arterial en estos momentos en nuestro país, está tomando una condición relevante en el diario vivir de las personas, ya que afectan las vidas y las condiciones metabólicas del individuo, en esta línea van enfocado este trabajo.

4.4. ASPECTOS RELEVANTES

Es la elaboración de un plan de capacitación preventiva, en el que se va a mejorar y reducir la incidencia de la hipertensión arterial, por medio de las herramientas de investigación hemos identificado las condiciones que afectan a las personas y que sin duda alguna los llevan a la condición de hipertensos, la malnutrición, el estrés, tensiones de la vida.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

PLAN DE CAPACITACIÓN PREVENTIVA DE DIABETES A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITAL BÁSICO JIPIJAPA

5.1. INTRODUCCIÓN

Ante el avance de esta patología como es la diabetes, es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. La insulina es una hormona producida por el páncreas que actúa como una llave que permite que la glucosa de los alimentos que ingerimos pase de la sangre a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos ricos en hidratos de carbono se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células. La incapacidad de producir insulina o de utilizarla de manera eficaz conduce a niveles elevados de glucosa en sangre (conocida como hiperglucemia). Los altos niveles de glucosa durante un período de tiempo prolongado se asocian con daños corporales y fallos en varios órganos y tejidos.

5.2. OBJETIVO

Capacitar a personal de enfermería sobre acciones y control de diabéticos para replicar a pacientes y evitar reingresos.

5.3. ESTRATEGIAS

Se realizará talleres.

5.4. DIFUSIÓN

La capacitación acerca de las medidas de control en el hogar de la nutrición y actividades físicas, toma de examen de glicemia de forma personal, es de gran relevancia para el personal sanitario

5.5. MONITOREO

La principal actividad preventiva debe concentrarse en los hospitales y otros establecimientos de atención de salud. La prevención del riesgo para los pacientes diabéticos y el personal es una preocupación de todos en el establecimiento y debe contar con el apoyo de la alta administración. Es necesario preparar un plan de trabajo constante de capacitación para la prevención de la diabetes para evaluar y promover una buena atención de salud, nutrición y actividades físicas.

5.6. EVALUACIÓN

Realizar evaluaciones durante las jornadas laborales, cumplimiento las medidas de control nutricional y actividades físicas de los diabéticos.

Valorar la incidencia de la diabetes en las crisis de hiperglicemia.

5.7. METODOLOGÍA

- a) Talleres a personal de enfermería.
- b) Talleres a familiares de pacientes diabéticos.

5.8. METAS

Disminuir la incidencia de crisis de hiperglicemia en los pacientes del hospital

5.9. RECURSOS

Talento Humanos: Personal de Enfermería.

Recursos materiales

Infraestructura hospitalaria: Área de emergencias

Afiches, proyectores, pizarras, folletos instructivos.

5.10. CRONOGRAMA

			TIEMPO EN MESES		
ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDA	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
DIABETES	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			
PREVENCION DE LA DIABETES	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			
MEDIDAS NUTRICIONALES	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			
ACTIVIDADES FISICAS DE LOS DIABETICOS	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			
PRIE DIABETICO	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			
MONITOREO Y EVALUACION	1 SEMANA	PERSONAL DE SALUD			

5.11. PRESUPUESTO

Gastos generales: En publicidad y afiches 100 dólares

5.12. IMPACTO

Se espera conseguir reducción de las crisis de hiperglicemia en la población de pacientes, y de los costos a través de la disminución de gastos de emergencia y mejorar la calidad de la atención para los pacientes.

Por parte de los casos de pacientes que acuden por el área de emergencia con crisis de glicemia, son por falta de control y cuidado en la nutrición. Entre los resultados más importantes se observa que la mayoría de los datos recopilados de los pacientes son la causas

de las crisis de hiperglicemia, por el exceso de grasas y azúcares, en el siguiente cuadro se nota que el sedentarios es una de las causas más importantes para las crisis de hiperglicemia, en la entrevista al director del hospital opina que un plan de capacitación preventiva, sería una idea excelente implementarlo en el hospital, ya que cada día más se incrementa el número de pacientes con diabetes. Las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas graves de salud. Unos niveles permanentemente altos de glucemia pueden causar graves enfermedades, que afectarán al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Además, las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de ingresos altos, la diabetes es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de extremidades inferiores. Mantener los niveles de glucemia, de tensión arterial y de colesterol cercanos a lo normal puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones diabéticas. Las personas con diabetes necesitan hacerse revisiones con regularidad para detectar posibles complicaciones. Como conclusión se debe de aplicar un plan de capacitación preventiva en pacientes diabéticos. En las conclusiones podemos notar que la mayor incidencia de las crisis hipertensiva se ubica en el rango de pacientes de 60 a 69 años 10%, en la que la enfermedad ya está en ellos por un largo periodo de tiempo, entre los principales resultados tenemos que la mayor parte de los pacientes que sufren de hipertensión arterial son de sexo femenino, en otro de los resultados importantes la mayor causa de riesgo recae en pacientes con sobrepeso y obesidad, en la entrevista a la autoridad indica que el paciente requiere toda la información necesaria para reducir la incidencia de esta enfermedad, la nutrición y las actividades físicas son necesarias para el desenvolvimientos normal de la vida de las personas. Concluimos que esta enfermedad está afectando a un gran número de personas en el país y se requiere un programa agresivo de información por todos los medios posibles.

RECOMENDACIONES

- Realizar campaña de prevención a familiares de pacientes diabéticos.
- Fomentar los controles con hemoglobina para prevenir el avance de la enfermedad.
- Aplicar un plan de capacitación preventiva de diabetes a familiares del Hospital Básico Jipijapa.
- Hacer controles.
- Determina hemoglobina glicosilada para un mejor control.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansálve, D. F. (10 de marzo de 2013). *asaludi.info*. Obtenido de <http://lasaludi.info/hiperglucemia-sin-diabetes.html>
- Anzualdo, E. (15 de sep de 2012). *hiperglucemia.org*. Obtenido de <http://hiperglucemia.org/complicaciones/>
- Arroyo, S. (4 de febrero de 2016). *www.salud180.com*. Obtenido de <http://www.salud180.com/salud-z/como-actuar-en-un-ataque-de-hipoglucemia>
- Briñas, Ó. L. (26 de mayo de 2014). *www.jediazucarado.com*. Obtenido de <http://www.jediazucarado.com/que-hacer-ante-hiperglucemia-y-cuerpos-cetonicos/>
- Cassa, D. P. (29 de enero de 2013). <http://www.doctissimo.com>. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/diabetes/diabetes-que-es-hiperglucemia-hipoglucemia>
- Castro, M. (24 de diciembre de 2015). *www.efesalud.com*. Obtenido de <http://www.efesalud.com/noticias/diabetes-control-y-cuidados-para-una-vida-normal/>
- Cedeño., J. (16 de marzo de 2013). *hiperglucemia.org*. Obtenido de <http://hiperglucemia.org/complicaciones/>
- Clinica Universidad de Navarra. (sf de sf de 2015). *www.cun.es*. Obtenido de <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>
- Cortez, D. M. (1 de enero de 2013). <http://salud.univision.com>. Obtenido de La diabetes es un conjunto de enfermedades que comparten como característica común altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. La diabetes se manifiesta cuando el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina (diabetes tipo 1) o cuando la insul

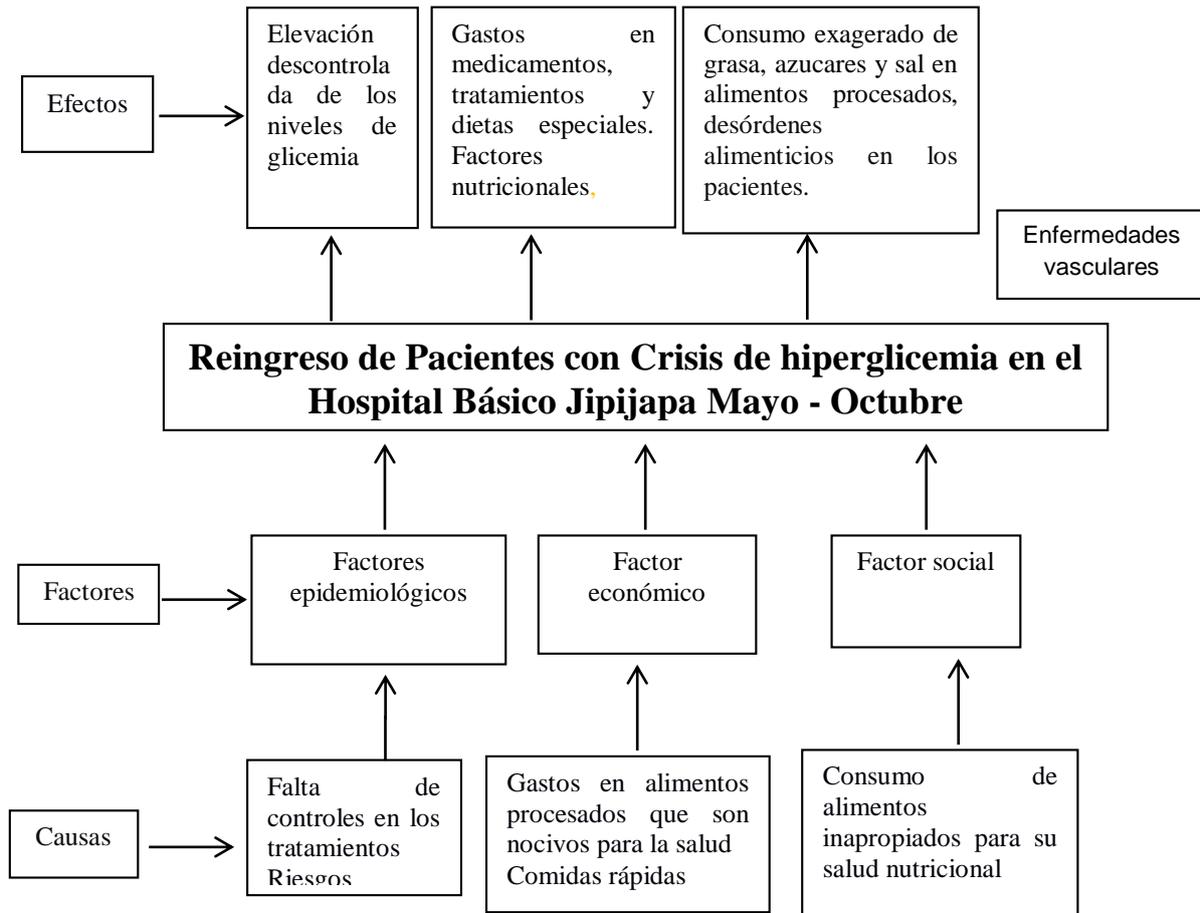
- Cuadra., M. D. (24 de julio de 2014). *www.40principalesenfermedades.com/*. Obtenido de http://www.40principalesenfermedades.com/principales_enfermedades/informacion/154.html
- Diabetes., F. (25 de julio de 2014). *www.fundaciondiabetes.org*. Obtenido de <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/275/problemas-imprevistos>
- Garces., M. I. (2 de enero de 2013). *es.slideshare.net*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mariaisabelgarcess/manejo-de-hipoglicemia-e-hiperglicemia>
- Gozalves., M. (24 de noviembre de 2015). *es.answers.yahoo.com*. Obtenido de <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090711174541AA6TAaF>
- Martín, D. J. (2 de noviembre de 2016). *www.webconsultas.com*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/diabetes/recomendaciones-para-la-diabetes-383>
- Melendrez, J. (2 de noviembre de 2016). *www.medizzine.com*. Obtenido de http://www.medizzine.com/pacientes/medicamentos/guia_hipoglucemia.php
- Munguia, D. (24 de febrero de 2016). <http://www.diabetesbienestarysalud.com>. Obtenido de <http://www.diabetesbienestarysalud.com/2010/01/hiperglucemia-e-hiperglucemia-dos-conceptos-que-debes-entender/>
- Place, J. (13 de mayo de 2013). <http://www.joslin.org>. Obtenido de http://www.joslin.org/info/Algunos_detalle_sobre_la_Diabetes%20.html
- Santacruz, B. (7 de octubre de 2013). <http://www.doctissimo.com>. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/diabetes/diabetes-que-es/hiperglucemia-hipoglucemia>
- Suarez, F. (22 de marzo de 2016). *www.webconsultas.com*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/diabetes/recomendaciones-para-la-diabetes-383>

- Vaca., D. F. (16 de agosto de 2014). *32.247.8.18/imagenes*. Obtenido de <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
- Villarverde, J. M. (14 de noviembre de 2015). *www.dmedicina.com*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
- Zambrano, F. (sf de sf de 2015). *www.medicinasnaturistas.com*. Obtenido de http://www.medicinasnaturistas.com/glucemia_hipoglucemia_hiperglucemia_coma_diabetico.php
- Zárate, C. (21 de febrero de 2013). *www.medicinajoven.com*. Obtenido de <http://www.medicinajoven.com/2010/06/como-auxiliar-una-persona-con-diabetes.html>

ANEXOS

ANEXO 1

ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO 2

CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE ANALISIS
Riesgo	Elevación descontrolada de los niveles de glicemia.	Encuestas. Entrevista al director.	Área de emergencia del Hospital básico jipijapa.
Económicos,	Gastos en medicamentos, tratamientos y dietas especiales.	Encuestas. Entrevista al director.	Área de emergencia del Hospital básico jipijapa
Nutricionales	Consumo exagerado de grasa, azúcares y sal en alimentos procesados, desórdenes alimenticios en los pacientes	Encuestas. Entrevista al director.	Área de emergencia del Hospital básico jipijapa
Culturales	Indisciplina nutricional generalizada.	Encuestas. Entrevista al director.	Área de emergencia del Hospital básico jipijapa

ANEXO 3

URKUND

Documento [MIRYAN ROSANA LINO LINO.docx](#) (D23113012)
Presentado 2016-11-07 17:36 (-05:00)
Presentado por jacqueline.velastegui (jacqueline_velastegui@hotmail.com)
Recibido jacqueline_velastegui.ug@analysis.urkund.com
Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de esta aprox. 20 paginas de documentos largos se componen de texto presente en 5 fuentes.

Li
E
E
E
E
E
E
E

95

personas. Las mujeres embarazadas en algunos casos durante su etapa de gestación, también podrían tener alguna manifestación de

diabetes, denominada diabetes gestacional. Cuando una persona o paciente, tiene un alto índice de glucosa en la sangre por tener la patología, aunque no es suficiente para que sea considerado diabético, se dice que sufre de prediabetes

hasta que se presente en forma real.

Los diagnosticados con prediabetes corren un alto riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2

que es la más común en pacientes. CITATION DrM13 (I 12298 (Cortez, 2013)

En las fases iniciales que se presenta de la enfermedad de la diabetes en las personas, puede no haber síntomas o ser estos muy leves. La prevalencia en el mundo y en todos los países de Sudamérica e Iberoamérica como en España es muy variable, según las regiones y estudios realizados, en este país ronda aproximadamente el 10% de la población se convierte en muy peligrosa. En las que se compara llega a ocurrir con otras enfermedades crónicas presente, es importante conocer la enfermedad y saber que se puede hacer para intentar un mejor control que pueda detener un poco la destrucción de la enfermedad en el organismo de los individuos. La nutrición y el tratamiento son indispensables para evitar complicaciones futuras en los pacientes. CITATION DrJ162 (I 12298 (Martin, 2016) En la diabetes la práctica del ejercicio debe de ser moderado y controlado, porque el desconocimiento podría provocar lesiones, de esta forma adaptada a las posibilidades de cada individuo de acuerdo a su capacidad física, es una forma y excelente forma de mejorar el control de la diabetes en términos generales. Si no se tiene disciplina en la patología sus efectos y consecuencias son nefastos a corto plazo, una muy buena educación diabetológica y un amplio conocimiento



TUTOR RESPONSABLE

ANEXO 4



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL BASICO JIPIJAPA
DIRECCION HOSPITALARIA

Oficio Nro. MSP-HBJ-2016-0622-O

Jipijapa, 13 de diciembre de 2016

Asunto: SOLICITUD CERTIFICACIÓN REALIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:
"REINGRESOS DE PACIENTES CON DIABETES CON DIABETES CON
HIPERGLICEMIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO
JIPIJAPA"

Miryán Rossana Lino Lino
En su Despacho

De mi consideración:

Tomando en consideración los datos proporcionados por el Departamento de Estadística del Hospital Básico Jipijapa y las encuestas efectuadas a los usuarios que acuden a la Unidad por parte de la Lic. Miryán Rossana Lino Lino para la realización del Proyecto de Tesis: "Reingresos de pacientes con diabetes con hiperglicemia en el área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa", la Dirección Hospitalaria valida la ejecución del proyecto mencionado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Amanda Josefa Sanchez Gutierrez
DIRECTORA HOSPITAL BÁSICO JIPIJAPA

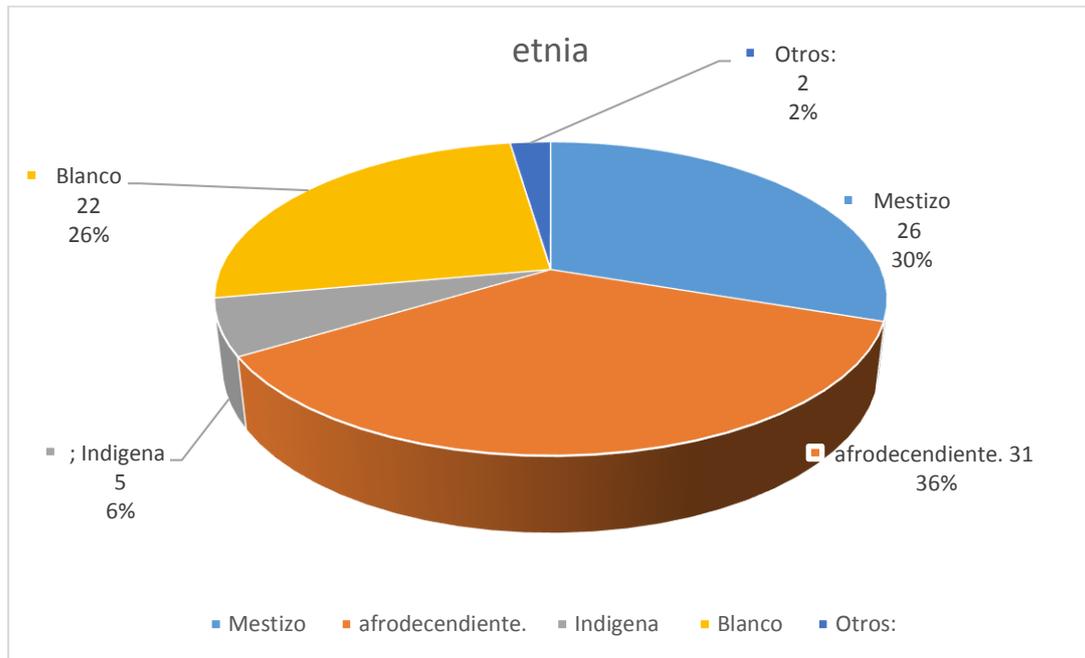
Referencias:
- MSP-HBJ-2016-0632-E

Anexos:
- image2016-12-13-095537.pdf

Copia:
Señora Licenciada
Alexandra Johanna Matute Ruiz
Servidor Público de Apoyo 2

ANEXO 5

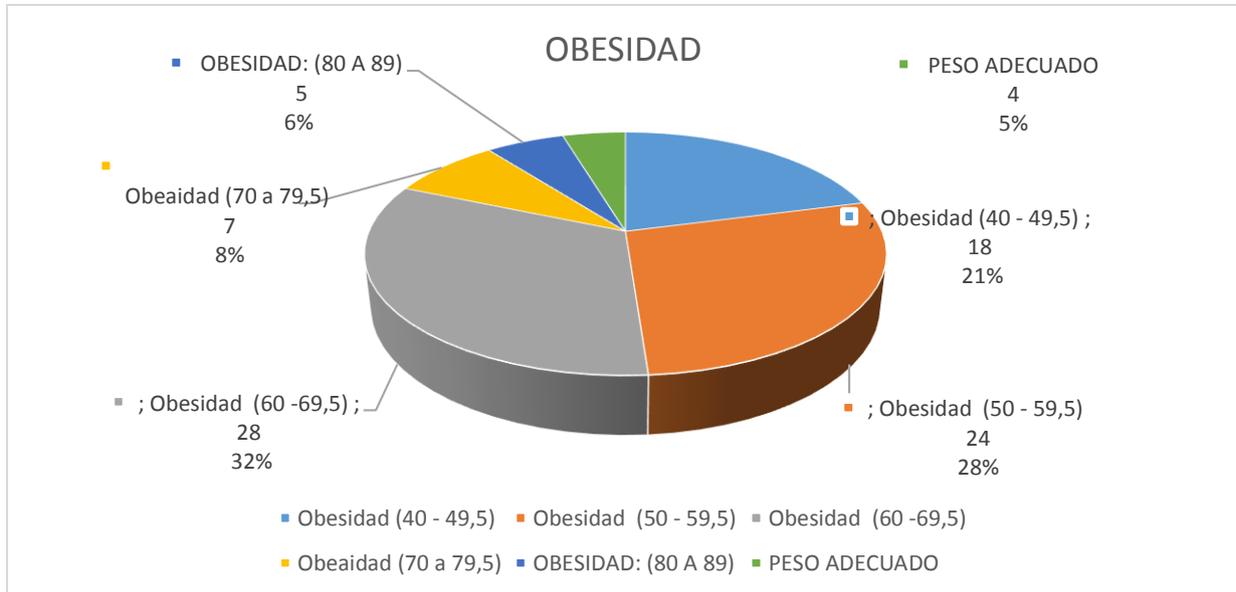
Crisis de Hiperglicemia de acuerdo a la Etnia.



En el anexo 3 en el que se analiza los diferentes razas de los pacientes que acuden a consulta por crisis de hiperglicemia, llama la atención que la mayor cantidad de pacientes son afrodescendientes con una cantidad de 31 pacientes, los cuales tienen un porcentaje del 36% del total de pacientes, seguido por los pacientes de tipo mestizos con una cantidad de 26 pacientes con un porcentaje del 30% del total, los pacientes de raza blanca con 22 pacientes en los cuales un 26% de ellos, con una cantidad de 5 pacientes la etnia indígena con un 6% del total de pacientes y otros con 2 pacientes que corresponden a 2% del total de pacientes. Como podemos observar la mayoría de los pacientes que acuden a consulta corresponde a la etnia afrodescendiente.

ANEXO 6

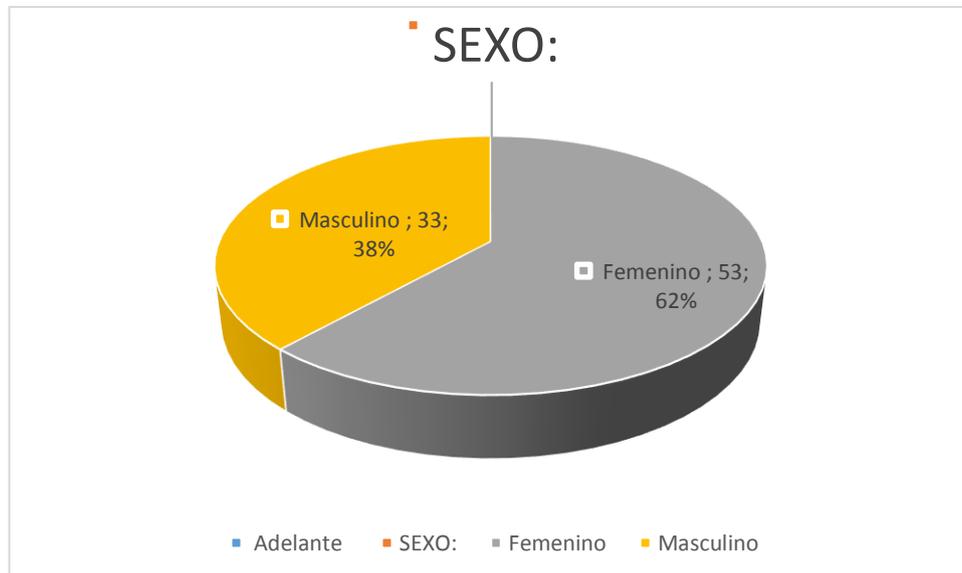
OBESIDAD



En el anexo 4 podemos observar el rango de edades y la incidencia de la obesidad en cada uno de ellos, llama la atención que en el rango de (60 a 69 años) en los que se encuentran 28 pacientes que a su vez representan el 32% del total de pacientes, en el segundo rango más que más incidencia de obesidad tiene es el rango de (50 a 59 años) en los que hay 24 pacientes que a su vez representan el 28% del total de los pacientes, seguido del rango de (40 a 49,5 años), en los cuales tenemos 18 de ellos en un porcentaje del 21% del total de los pacientes, en el rango de (70 a 70,5 años) se encuentran 7 pacientes que corresponden al 8% del total de pacientes, en el rango de (80 a 89 años) en los que se encuentran 5 pacientes a los que a su vez tienen un porcentaje del 6% del total de pacientes, y por último en una cantidad de 4 pacientes tienen peso adecuado pero presentan otras patologías en un porcentaje del 5% del total de pacientes.

ANEXO 7

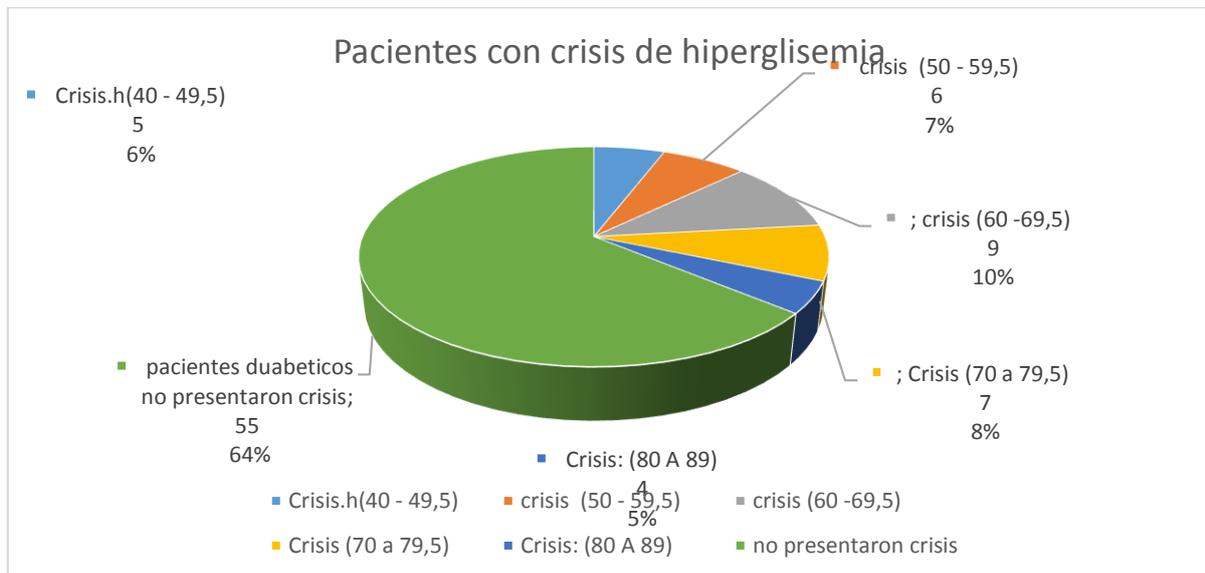
Sexo



En el anexo 5 podemos apreciar que llama la atención que la mayoría de los pacientes de que tienen problemas son de sexo femenino en una cantidad de 56 pacientes que corresponde al 62% de los pacientes, el segundo grupo que le sigue es del sexo masculino con un número de 33 pacientes que corresponde al 38% de total de pacientes. Como observamos la gran mayoría de pacientes con hipertensión de la muestra es de sexo femenino.

ANEXO 8

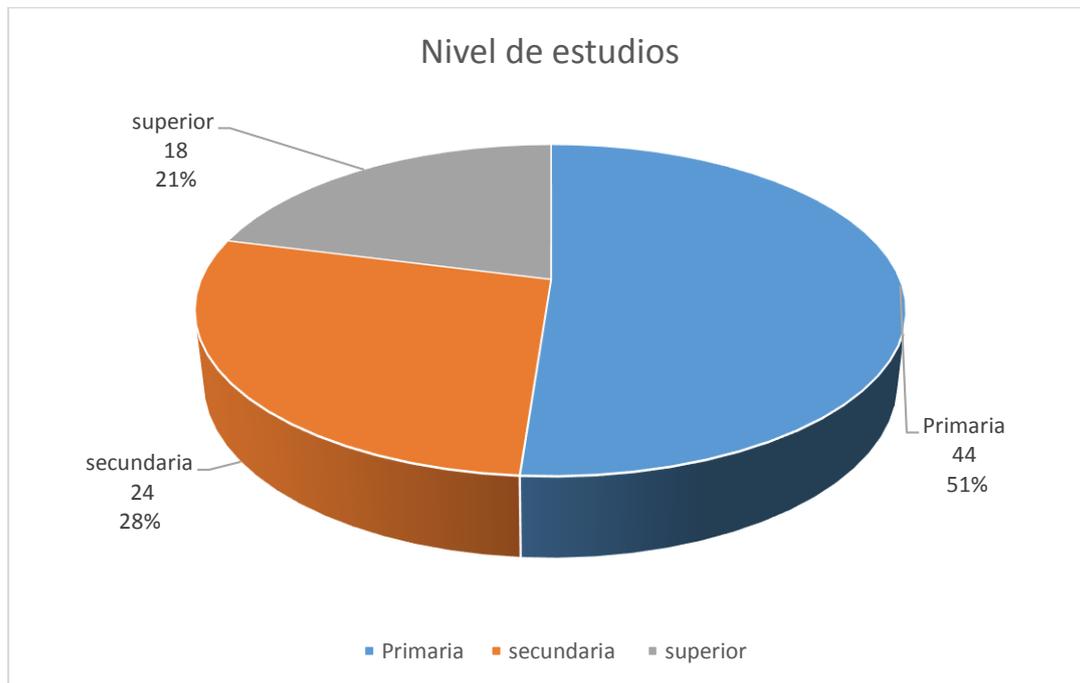
Pacientes con crisis de hiperglicemia.



En el anexo 6 podemos observar que la mayoría de los casos de crisis hiperglicemia, llama la atención que el mayor número de casos se presentan en el rango de (60 a 69,5 años), en los que se ha presentado de acuerdo a las historias clínicas en 9 de ellos que representan el 10 % de los pacientes, seguido del rango de pacientes que se presentan entre los (50 a 59,5 años) en los que se encuentran 7 de los pacientes que representa el 8% de los pacientes totales, por consiguiente el número de pacientes que los sigue es el rango de (70 a 79,5 años) en los que encontramos 7 pacientes que corresponde al 8% de ellos, en el rango de edades de (40 a 49,5 años) en los que se encuentra 5 pacientes con un porcentaje de 7 del total de los mismos y por último en el rango de (80 a 89 años) con un numero de 4 pacientes con un porcentaje de 5% del total de los pacientes.

ANEXO 9

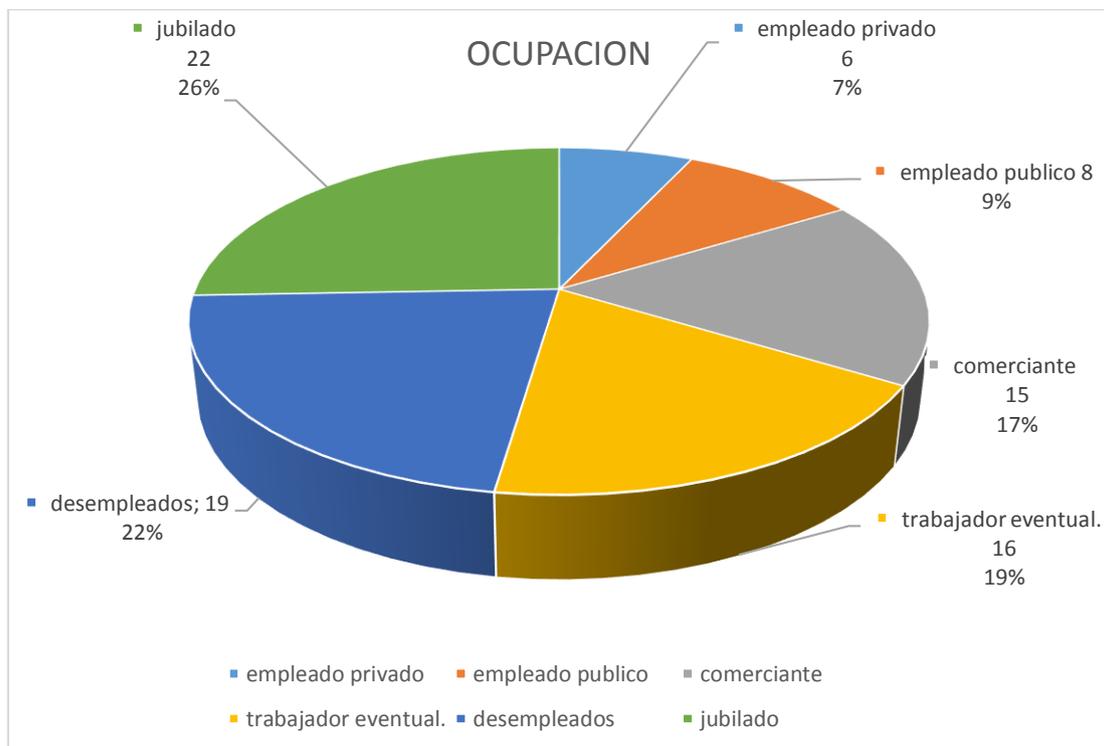
Niveles de Estudios



En el anexo 7 de los pacientes que acuden a consulta y que sufren crisis de hiperglicemia, llama la atención que la mayoría de los pacientes con crisis de hiperglicemia, corresponden los de nivel de estudios secundarios con 44 pacientes en los que corresponden a un porcentaje de 51% de ellos, seguidos de los de estudios superiores con una cantidad de 24 pacientes en un 28% y por último los de nivel primario con una cantidad de 18 pacientes con un 21% de ello. Como podemos observar la mayoría de los pacientes hipertensos corresponde son de nivel secundario.

ANEXO 10

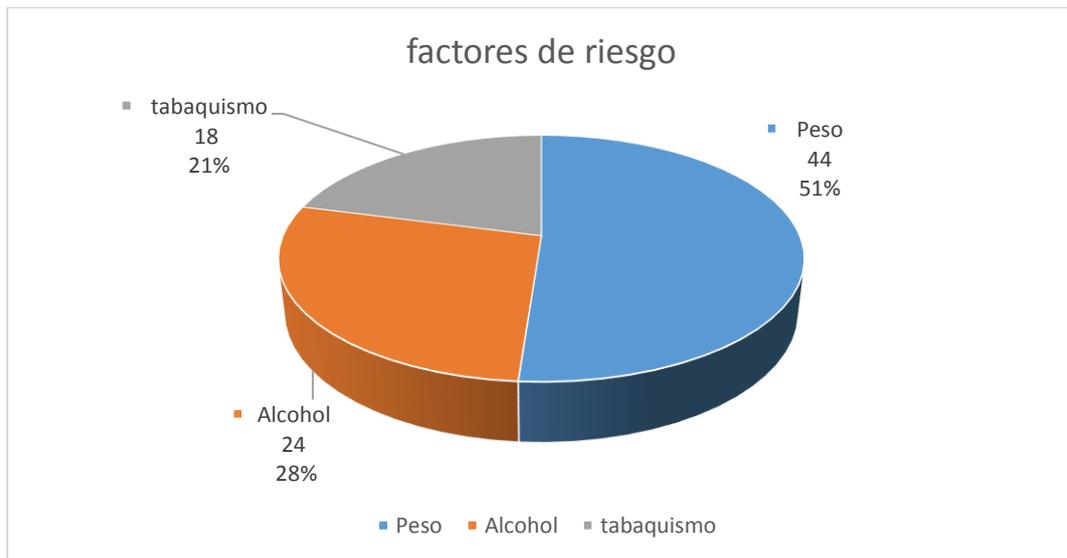
Ocupación



En el anexo 8 estadístico podemos observar a los pacientes que tienen diferentes ocupaciones y que acuden a consulta por la hiperglicemia, llama la atención que en la mayoría se presentan los jubilados con una cantidad de 22 pacientes con un porcentaje de 26% de ellos, en segundo lugar están los pacientes desempleados en una cantidad de 19 con un 26% del total, el trabajador eventual en una cantidad de 16 pacientes en un 19%, en los comerciantes se presentan 15 con un porcentaje del 15%, el empleado público con una cantidad de 8 en un 9% del total de pacientes, el empleado privado en una cantidad de 6 en un 7%. Como podemos observar la gran cantidad corresponde a los jubilados.

ANEXO 11

Factores de riesgos



En el anexo 9 en los que podemos apreciar los factores de riesgo que más influyen en la hiperglicemia, llama la atención que la mayoría de los factores de riesgo corresponde al peso, con una cantidad de 44 pacientes, con un 51%, en el segundo riesgo para la salud está el alcohol en este grupo que corresponde a 24 de los pacientes con un porcentaje del 28%, en el tercer factor de riesgo es el tabaquismo con 18 pacientes con un porcentaje del 21 % del total de pacientes.

En la entrevista al director del Hospital Básico jipijapa a las 16H25 en su despacho, menciona que esta casa de atención hospitalaria trata de dar al paciente con crisis de hiperglicemia que asiste a consulta, las mejores condiciones preventivas para que los efectos negativos de la hipertensión no agraven la situación general del paciente, Las características mismas de la patología origina se tomen medidas urgente ante el incremento de la misma, las tensiones y preocupaciones por diferentes motivos han agravado en los pacientes la incidencia de la enfermedad, por ello se hace necesario llevar adelante un plan ambicioso de control preventivo en los ciudadanos.

ANEXO 12



