

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

Evaluación de las intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos de los módulos PAC-Oportunidades Ocotlán, Oaxaca.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Presenta:

L.E. Guadalupe Melgar Ramírez

Director:

M.S.P. Eugenia Ruiz Dávila

Asesores:

M.C.E. Griseida Pineda Robles

E.A.S.E. Juana Liboria Vásquez Vásquez

Oaxaca, Oaxaca 15 de Mayo 2012.

INDICE

I. Introducción.....	3
II. Antecedentes.....	5
III. Justificación.....	10
IV. Planteamiento del problema.....	11
V. Objetivos.....	13
VI. Marco teórico.....	14
VII. Marco de Referencia del Estudio	35
VII. 1 Ubicación Geográfica.....	35
VII. 2 División Política y Sanitaria.....	37
VII. 3 Factores Condicionantes.....	38
VII. 4 Datos Sociodemográficos.....	39
VII. 5 Datos Económicos.....	40
VII. 6 Morbilidad Mortalidad.....	40
VII. 7 Respuesta Social Organizada.....	41
VIII. Metodología.....	42
VIII. 1 Diseño de Estudio.....	42
VIII. 2 Universo.....	42
VIII. 3 Fuentes de información.....	42
VIII. 4 Variables.....	42
VIII. 5 Operacionalización de variables.....	42
VIII. 6 Instrumentos de Recolección y procesamiento de la información.....	49
VIII. 7 Plan de Análisis.....	49
VIII. 8 Limitaciones.....	49
VIII. 9 Aspectos Éticos.....	49
IX. Resultados y Discusión.....	50
X. Conclusiones.....	54
XI. Recomendaciones.....	55
XII. Bibliografía.....	57
XIII. Anexos.....	62

I. Introducción

El presente trabajo aborda la evaluación, como una herramienta indispensable en las intervenciones de enfermería en los pacientes diabéticos, en las Casas de Salud de las diferentes localidades que corresponde a los módulos de Ocotlán de Morelos, Oaxaca.

La enfermería es una profesión cuyo principal objetivo es el cuidado del ser humano de manera integral, para lo cual el personal debe tener una preparación técnica, profesional, científica, humana, así mismo aptitudes, cualidades y disposición para ofrecer servicios de calidad en cuanto las necesidades del individuo, familia y comunidad durante su ciclo vital y proceso de desarrollo, salud enfermedad mediante enfoques teóricos y metodológicos para una atención seguro y eficiente. ⁽¹⁾

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería, su objetivo es identificar el estado de salud de un cliente y los problemas relativos al cuidado de la salud reales y potenciales, para establecer planes que satisfagan las necesidades identificadas y para proporcionar intervenciones de enfermería específicas para resolver esas necesidades. ⁽²⁾

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se presenta con mayor frecuencia en la población, alrededor del 8.2% de las personas entre 20 y 69 años padece y cerca del 30% de los individuos afectados desconoce que la tiene, esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas, una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general. ⁽³⁾

La amputación de miembros inferiores es la complicación más importante, así como la retinopatía e insuficiencia renal, es también uno de los factores de riesgo más importantes, por lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares, los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los Servicios de Salud y para los pacientes. ⁽⁴⁾

Por tales motivos la participación de enfermería ha sido importante y relevante en otros países como España, Inglaterra, Costa Rica, Cuba, al grado de que las actividades que realizan los médicos en algunos casos leves, las funciones las pueden realizar las enfermeras, en nuestro país son poco los estudios que se refieren el impacto que la intervención de enfermería a tenido, a través del autocuidado por medio de la educación a pacientes con diabetes(García, Reyes, Garduño, Fajardo & Martines.1995 p293-298) ^(5,6,7)

La factibilidad de la prevención primaria, los niveles de prevención más conocidos son los propuestos por Leve y Clark que incluyen los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, la prevención primaria es el conjunto de acciones tendientes a reducir la incidencia de una enfermedad en la población en general; estas acciones deben dirigirse fundamentalmente a reducir los factores de riesgo modificables en personas sanas mientras su carga genética lo permita, para prevenir la aparición de la enfermedad, todos los niveles de prevención son importantes y se complementan entre sí no obstante es sin duda la que mejor costo beneficio tiene en la contribución a la salud y el bienestar de los individuos. ⁽⁸⁾

No perder de vista pues las actividades que se realizan en las comunidades con los pacientes diabéticos tanto de prevención, seguimiento, control, referencia y autoconocimiento, reforzarlas lo más urgente que se pueda ya que no hay armas mejores para combatir este mal como es la diabetes mellitus.

II. Antecedentes

El concepto de evaluación para algunos aparece en el siglo XIX con el proceso de industrialización que se produjo en Estados Unidos de Norteamérica. La evaluación como disciplina ha sufrido profundas transformaciones conceptuales y funcionales a lo largo de la historia y especialmente en el siglo XX y XXI.

En su origen buscaba, tan solo, reducir gastos. Poco a poco se va introduciendo en el mundo público y de la administración.

La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. La evaluación a menudo se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos. ⁽⁹⁾

Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso, sin embargo, su descripción tardó varios años. La lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería. De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería, puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería y así asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta de este proceso. Aceptación como parte del cuidado integral de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach. ⁽¹⁰⁾

En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa: “La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren”.⁽¹¹⁾

La diabetes mellitus era ya conocida antes de la era cristiana. En el papiro de Ebers descubierto en Egipto y que data al siglo XV a.c. ya se describen sistemas que parecen correspondientes a la diabetes.

Los grandes colaboradores y descubridores fueron los siguientes:

Areteo de Capadocia siglo II de la era cristiana que le dió a este padecimiento el nombre de diabetes que significa en griego correr a través, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón. Galeno en el siglo XI también se refirió a la diabetes. Tomas Willis en 1679 hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel). Dopso en 1775 identificó la presencia de glucosa en la orina. Frank clasificó la diabetes en dos tipos: diabetes mellitus (o diabetes veras), y diabetes insípida. Bouchardat en la segunda mitad del siglo XIX señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. Banting y Charles Best (canadienses) consiguieron aislar la insulina y demostraron su efecto hipoglucemiante, esto fue uno de los más importantes descubrimientos del siglo XX.⁽¹²⁾

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se presenta con mayor frecuencia en la población mundial, en la actualidad, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2004, se estima que existe alrededor de 140 millones de personas con esta enfermedad en el mundo y se

espera que esta cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años (Mora, 2003). El aumento será de 40% en los países desarrollados y el 70% en los países en vía de desarrollo (Alpizar, 2001) ⁽¹³⁾

En México la diabetes tipo 2 es un problema de salud pública, alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada porque incrementa el riesgo de complicaciones crónicas a temprana edad. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general; tan sólo en 2010, el número preliminar de defunciones por diabetes mellitus fue de 72 mil 449, lo que representa 14.7% del total de las muertes del país. ⁽¹⁴⁾

A nivel estatal, en la década de 1991 al 2001 se registraron 17410 muertes, de las cuales 1532 fueron por diabetes mellitus. A nivel municipal, en el distrito de Ocotlán de Morelos la diabetes ocupa el octavo lugar dentro de las diez primeras causas de morbilidad, en cuanto a la mortalidad, ocupa el noveno lugar.

A nivel de las comunidades responsabilidad de los Módulos PAC-Oportunidades de Ocotlán de Morelos, con una población de influencia de 4140 habitantes, existen 85 pacientes con los padecimientos crónicos, de los cuales 44 pacientes presentan diabetes mellitus. ⁽¹⁵⁾

El programa de ampliación de cobertura (PAC) se inició en el año de 1996, para ampliar la cobertura y atender a la población con nulo o limitado acceso a los servicios básicos de salud y para hacer frente a los retos en materia de salud pública de la población más desprotegida del país, el antecedente inmediato es el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA), que operó de 1991 a 1995 en cinco entidades federativas. Este programa constituye una oportunidad para contribuir a modernizar y hacer más eficiente el

esquema de operación, cuyas características permiten que las acciones del mismo sean consistentes y articuladas con el sistema de operación descentralizado de la Secretaría de Salud (SSA), mediante el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud.

Las intervenciones esenciales del paquete básico son catorce, a donde se encuentra el tema de la diabetes mellitus ocupando el onceavo lugar dentro de estas acciones, y éstas se refieren básicamente a la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, control, seguimiento y educación para la salud.

Como parte de la operación del programa se integra por un médico, una ESI y un promotor de salud, las enfermeras responsables de los módulos, las auxiliares de salud y los comités locales de salud, pero en el caso de los módulos de Ocotlán de Morelos son tres enfermeras responsables que no cuenta con médico, promotor y ESI, únicamente trabajan con las auxiliares, los comités de salud, agente municipal y la población.

Coordinador Comunitario de Salud, (COC) cubre una circunscripción territorial que comprende de ocho a diez Auxiliares de Salud Comunitarios en promedio, a quienes visita por lo menos una vez al mes, acorde con los circuitos y el programa de visitas preestablecidos.

Las funciones de los COC son las siguientes: Apoyar las tareas de promoción, prevención y atención de los ASC y los Comités de Salud locales para otorgar el paquete básico de servicios de salud; capacitar y asesorar en servicio a los ASC que se encuentran en su micro-región; abastecer oportunamente el cuadro básico de medicamentos y material de curación a los auxiliares; asesorar al auxiliar de salud sobre el uso adecuado y los cuidados del instrumental y equipo médico; atender los problemas de salud que se presentan en la población, que rebasan el ámbito de competencia de los ASC y dejar instrucciones para el seguimiento del tratamiento; referir a los pacientes que requieren la atención en unidades de salud con mayor capacidad resolutoria; asesorar a los ASC en el correcto llenado de la información sobre los servicios de salud y vigilancia epidemiológica simplificada,

para posteriormente recabar información operativa, de vigilancia epidemiológica, así como las necesidades de abastecimiento de medicamentos, material de curación y recursos adicionales; participar en las reuniones del comité de salud y establecer la coordinación necesaria con las autoridades municipales, comunitarias y jurisdiccionales para la operación del programa.

Del mismo año empezó a funcionar el programa en el municipio de Ocotlán de Morelos con 29 localidades, conformado por dos módulos, con dos enfermeras, posteriormente conforme fue creciendo la población se fue disminuyendo las localidades de los módulos, así también han pasado más de 10 enfermeras en esta área de trabajo.⁽¹⁶⁾

III. Justificación

El problema de la diabetes mellitus, abarca tanto nivel internacional, nacional, y estatal. En la década de 1991 al 2001 se registraron 17,410 muertes en Oaxaca, de las cuales 1,532 defunciones fueron por diabetes mellitus.

A nivel municipal, en el Distrito de Ocotlán de Morelos la diabetes ocupa el octavo lugar dentro de las primeras causas de morbilidad, en cuanto a la mortalidad, ocupa el noveno lugar; a nivel local en las comunidades ocupa el primer lugar, de los 4140 habitantes que atienden las enfermeras responsables de los tres módulos PAC-Oportunidades, existen 85 pacientes con los padecimientos crónicos, de ellos 44 pacientes padecen diabetes mellitus, a pesar del trabajo que el personal realiza, que es de gran impacto para la salud pues se centra en acciones de prevención, promoción y educación en salud así como en la referencia de los pacientes a la unidad de salud más cercana, existe una alta prevalencia de este padecimiento en estas poblaciones rurales, situación que genera una enorme demanda de atención hospitalaria y es causa importante de muerte e invalidez física a los pobladores, considerando todo lo anterior, es importante la realización de este estudio, ya que pretende identificar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería en las localidades que integran los módulos, a los pacientes con este diagnóstico y evaluar las intervenciones teniendo como referencia el Plan de Cuidados Estandarizado emitido en el año 2011, por la Comisión Permanente de Enfermería, quien es la instancia rectora en el país en la materia.

IV. Planteamiento del Problema

El personal de enfermería de los 3 módulos PAC-Oportunidades que atienden a las poblaciones más marginadas, juegan un papel muy importante toda vez que el Centro de Salud se encuentra lejos del alcance de los pacientes, este personal es defensora, cuidadora, comunicadora, educadora y consejera de sus pacientes además les brindan servicios de orientación, promoción, prevención, educación, detección y referencia de los pacientes de la población de responsabilidad, dentro de esta población destacan los pacientes diabéticos, a quienes refieren para su valoración y tratamiento al Centro de Salud de Ocotlán, y a la contrareferencia les dan continuidad de su cuidado, estas acciones que proporcionan las enfermeras del módulo están normadas por la Secretaría.

El número de pacientes con diabetes mellitus se ha incrementado día a día, esto ha aumentado la demanda y la referencia a los Servicios del segundo nivel de atención y ha provocado muerte en las comunidades, a la vez también provoca invalidez física permanente, generando problemas económicas de desintegración familiar en la población y el costo económico a los servicios de salud del estado.

El método para los profesionales de la enfermería es; el Proceso Atención Enfermería, como método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería, consta de cinco pasos para la resolución del problema: valoración, diagnóstico, planificación, implementación, evaluación.⁽¹⁷⁾

A partir del año 2011 existe un Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería a nivel nacional, el que se desconoce si es aplicado por el personal de enfermería de los módulos PAC Oportunidades de Ocotlán de Morelos.

Adicionalmente se ha observado como deficiencias en la aplicación del proceso de atención en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la incompleta valoración, intervenciones de enfermería parciales y falta de evaluación respecto al impacto alcanzado. Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería en los pacientes diabéticos en los módulos Pac-Oportunidades de Ocotlán de Morelos, Oaxaca?

V. Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la atención en los pacientes diabéticos en los módulos del Pac-Oportunidades Ocotlán de Morelos, Oaxaca.

Objetivos específicos:

Describir el perfil sociodemográficos del personal de enfermería que participa en la presente investigación.

Identificar el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería que establece el Plan de Cuidados Estandarizado 2011, de la Comisión Permanente de Enfermería, para la atención de los pacientes con diabetes mellitus, por las enfermeras responsables de los módulos.

Proponer alternativas para la mejora en las intervenciones para el beneficio del paciente con problemas de diabetes mellitus.

VI. Marco Teórico

En esta investigación se aplicó la metodología de la **evaluación** considerando que es la acción que permite señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo, conceptualizado como un proceso dinámico, continuo y sistematizado enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos adquiridos en función de los objetivos propuestos.

La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. La evaluación a menudo se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos, la evaluación debe estar dirigida a: ESTABLECER un valor de referencia del nivel de rendimiento del servicio y poder compararlo con una situación anterior o posterior, COMPARAR los valores obtenidos con otros servicios similares, DEMOSTRAR la rentabilidad para la comunidad a la que sirve, IDENTIFICAR las fallas y carencias del servicio intentando conseguir su mejora. PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA EVALUACIÓN. El esquema referencial de cualquier sistema de evaluación contendrá: El objeto. (QUÉ se quiere medir), los fines. (PARA QUÉ se mide), los indicadores. (CÓMO se mide), las técnicas. (CON QUÉ se mide), la cronología. (CUÁNDO se mide) la utilidad. (A QUÉ se aplica lo obtenido en la medición), el costo. (CUÁNTO cuesta medir).

Modelo evaluativo: STUFFLEBEAM enfocó la evaluación como apoyo a la toma de decisiones (planificación), es decir, evaluar para decidir, define la evaluación como el proceso de diseñar, conseguir y ofrecer una información de tipo descriptivo sobre los objetivos, diseño, ejecución y efectos de una actuación, con el fin de orientar la toma de decisiones y favorecer la comprensión del hecho de evaluar y considera 4 principios en este modelo: Necesidades, descripción del programa de intervención, grado de realización del plan de intervención, resultados o consecuencias de la intervención.⁽¹⁷⁾

Evaluación: examen crítico, juicio del valor, utilidad, carácter o eficiencia de lo que se está evaluando.

En la asistencia de la salud incluyen tres enfoques, según el foco de evaluación y los criterios o estándares que se utilizan para medir el rendimiento o la cualidad, estos enfoques se dirigen a la estructura, el proceso y el resultado, se ilustrarán con ejemplos de la evaluación en la práctica de la enfermería.

Las evaluaciones de estructura se relacionan con instalaciones físicas, equipamiento, personal y otras características del centro u oficina que tienen efectos sobre la calidad de la asistencia de enfermería que se brinda.

Las evaluaciones del proceso se centran en las actividades de la enfermera y lo que ella ha realizado para evaluar, planificar e implementar la asistencia enfermería.

Los criterios utilizados en las evaluaciones de los procesos son estándares de la práctica de enfermería desarrollados por la América Nurses Association y están relacionadas principalmente con la garantía de la calidad y las auditorías de enfermería.

Las evaluaciones de resultados se centran en el paciente y los objetivos establecidos de antemano en el plan de atención de enfermería y por lo tanto, están orientadas al paciente y el objetivo, así la evaluación del resultado es la medición del progreso o la falta de progreso de un paciente hacia el logro de objetivos especificados, el propósito de la evaluación es determinar si se han cumplido los criterios de resultado y como se podría mejorar la atención de enfermería para el paciente.⁽¹⁸⁾

ENFERMERÍA

Es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y

educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

CUIDAR

Es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. ⁽¹⁹⁾

Las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad. ⁽²⁰⁾

PACIENTE: Pacientes y usuarios. Es la persona que acude a solicitar un servicio de salud, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud, muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es éste, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental. El ideal es, pues, que el paciente o usuario construya una relación consciente, alerta y gozosa con su cuerpo, con su salud. ⁽²¹⁾

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervención de enfermería es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, donde incluyen cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad. ⁽²²⁾

Actualmente dentro del Plan Nacional de Enfermería se tiene definida como estrategia para asegurar la calidad de la prestación del cuidado de enfermería, elaborar y desarrollar planes de cuidados (PLACE) con criterios unificados y homogéneos de los principales motivos de atención de los cuales se encuentra la diabetes mellitus.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. ⁽²²⁾

Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE). Según Griffith-Kenney, Christensen, el PLACE “Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. ⁽²³⁾

TAXONOMÍAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA NANDA, NOC Y NIC.

La utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados, al utilizar un lenguaje estandarizado así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones, la *NANDA* proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales. ⁽²⁴⁾

El diagnóstico de enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados; es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud o de procesos vitales reales o

potenciales, el diagnóstico real de acuerdo con la NANDA incluye una etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados); el diagnóstico potencial incluye la etiqueta, la definición y los factores de riesgo asociados. ⁽²⁵⁾

Nursing Outcomes Classification NOC, Clasificación de resultados de enfermería, la taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería, este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición, los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería, cada resultado posee un nombre, una definición e indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas El Indicador se refiere a los criterios que permiten medir y valorar los resultados de las intervenciones de enfermería, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado. ⁽²⁶⁾

Nursing Interventions Classification NIC clasificación de intervenciones de enfermería, la taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado, esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería, las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades, pueden ser Interdependientes: actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

Independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está

legalmente autorizada a realizar, gracias a su formación académica y experiencia profesional, son actividades que no requieren la indicación médica previa, las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado. ⁽²⁷⁾

En el otorgamiento de los cuidados de enfermería se deben considerar adicional a la metodología de Atención (PAE) y planes de cuidados (PLACE).

Las teorías de enfermería, para fundamentar la base de este trabajo se basa en la teoría de Dorothea Orem, “teoría general de la enfermería”, está se encuentra compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Orem la define a la persona: Como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para autoconocerse, puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

El entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, salud: Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidador. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmática el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a

cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”, puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería. ⁽²⁸⁾

En el Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería de la Comisión Permanente de Enfermería 2011 para la atención del paciente diabético, las intervenciones recomendadas son: asesoramiento nutricional, enseñanza actividad/ejercicio, enseñanza del proceso de enfermedad, aumentar el afrontamiento, manejo de la hipoglucemia, manejo de la hiperglucemia, enseñanza de los medicamentos prescritos, cuidados de la piel y precauciones circulatorias; con las siguientes actividades.

Asesoramiento nutricional:

Identificar las conductas alimentarias que se desea cambiar para hacer las recomendaciones pertinentes y mejorar el estilo de vida.

Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para la modificación del estado nutricional.

Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica.

Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros.

Orientar al paciente a considerar factores de riesgo relacionados con su edad, recursos económicos, cultura y estilo de vida relacionados con la nutrición.

Instruir al paciente sobre el registro del consumo de alimentos y calorías en 24 horas para verificar su régimen nutricional.

Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminuir el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sal, azúcares, refrescos de cola, etc.

Orientar a la familia sobre la importancia del apoyo al paciente en los cambios de hábitos alimenticios.

Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes, acerca del logro de sus metas, para mejorar su calidad de vida.

Valorar los esfuerzos realizados para resaltar su autoestima.

Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético.

Enseñanza actividad / ejercicio:

Evaluar la capacidad del paciente sobre el conocimiento del ejercicio y la actividad que realiza.

Informar al paciente del propósito y del beneficio del ejercicio prescrito para mejorar la condición cardiovascular del organismo.

Orientar al paciente para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio.

Advertir al paciente acerca de los peligros de hacer un esfuerzo mayor en sus actividades.

Proporcionar información al paciente acerca de los recursos y/o grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento del ejercicio.

Enseñar al paciente una buena postura y mecánica corporal para disminuir riesgos de lesión durante la actividad.

Advertir al paciente de los efectos al exponerse al calor y frío extremos, de la conservación de la energía, de utilizar dispositivos de ayuda, del sedentarismo, adicciones y otros.

Difundir la información con carteles llamativos e información precisa.

Aumentar el afrontamiento:

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la situación de salud actual.

Proporcionar el tiempo necesario para que el usuario exprese sus sentimientos.

Valorar y discutir respuestas alternativas a la situación de salud.

Apoyar el uso de mecanismos de defensa para la aceptación y adaptación del proceso de la enfermedad.

Recomendarle al paciente y familia la visita de un consejero para apoyar al paciente en la aceptación del proceso de su enfermedad.

Enseñanza del proceso de enfermedad:

Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico, así como proporcionar información acerca de la misma.

Revisar y reforzar el conocimiento del paciente sobre su estado.

Describir los signos y síntomas de la enfermedad.

Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas, y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo.

Enseñar al paciente medidas para controlar o minimizar signos y síntomas, si procede.

Referir al paciente a los centros o grupos de apoyo comunitario locales si se considera oportuno.

Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo del desarrollo de complicaciones.

Orientar sobre el uso de ropa y zapato cómodo para minimizar los riesgos de lesión cutánea.

Enseñar a consumir la cantidad de líquidos y nutrimentos acordes a sus requerimientos de edad y género.

Manejo de la hiperglucemia:

Valorar los niveles de glucosa en sangre.

Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, etc.

Valorar el resultado del examen: cuerpos cetónicos de orina, gases en sangre arterial, electrolitos, etc.

Monitorizar los signos vitales, principalmente: presión sanguínea ortostática y pulso.

Informar al paciente la importancia de consumir líquidos suficientes y de la dieta balanceada.

Realizar balance hídrico del paciente como resultado del consumo de líquidos y la dieta.

Mantener una vía o acceso intravenoso y administrar líquidos por esa vía si fuera necesario.

Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica.

Orientar al paciente y familia en la prevención, detección e intervención oportuna en caso de presentar hiperglucemia.

Motivar al paciente al autocontrol de la glucosa en sangre y enseñarle a interpretarlos.

Enseñarle a utilizar el glucómetro y a llevar un registro de los resultados de la glucemia.

Orientar y enseñar al paciente y familia acerca de las medidas que pueden implementar durante la enfermedad, incluyendo el uso de la insulina y antidiabéticos orales o ambos, el control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono, así como en qué momento debe solicitar la atención sanitaria en caso de requerirlo.

Invitar y orientar al paciente y familia acerca de la importancia de ajustar su régimen alimenticio para evitar la hiperglucemia.

Invitar y orientar al paciente y familia acerca de la importancia de establecer un programa de ejercicios pasivos, iniciando con caminatas por lapsos de 30 minutos a una hora diaria.

Recomendar al paciente llevar sus registros de medicación y horarios, niveles de glicemia pre u postprandial.

Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros clínicos.

Manejo de la hipoglucemia:

Valorar los niveles de glucosa en sangre.

Observar si hay signos y síntomas de hipoglucemia: palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, habla, parestesias, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla incoherente, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o convulsiones, debilidad, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, escalofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, calor, pesadillas, gritos durante el sueño, incoordinación, mala conducta, etc.

Administrar hidratos de carbono simples o de carbono complejos y proteínas, si está indicado para aumentar la glucosa, y disminuir el riesgo de presentar inconsciencia.

Administrar glucagón, si es necesario y si está prescrito administrarse en caso de hipoglucemia.

Mantener o instalar un acceso venoso, mantenerlo permeable y administrar glucosa intravenosa.

Mantener la vía aérea permeable.

Solicitar servicios médicos de urgencia, si fuera necesario.

Proporcionar información al paciente y familiar sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia, sobre los signos y síntomas que puede presentar, factores de riesgo que la desencadenen y tratamiento de la hipoglucemia.

Recomendarle al paciente tener a la mano algunos hidratos de carbono que pueda consumir en situaciones de emergencia para evitar que progrese la hipoglucemia.

Informar y orientar al paciente y familia la importancia de la interacción entre la dieta, el ejercicio y la ingesta de sus medicamentos tanto de insulina como orales.

Monitorizar los signos vitales, principalmente: presión sanguínea ortostática y pulso.

Recomendar al paciente llevar sus registros de medicación, horarios, niveles de glicemia pre u postprandial.

Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros

Enseñanza, medicamentos prescritos:

Valorar el conocimiento que tiene el paciente de la medicación para este tipo de enfermedad.

Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento del plan terapéutico.

Enseñar al paciente y familiar / ser querido los cinco correctos para el uso y aplicación de sus medicamentos.

Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa) cuando sea necesario.

Enseñar al paciente a aliviar y/o prevenir los efectos secundarios de los medicamentos prescritos.

Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos verificando la caducidad de los mismos.

Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.

Informar al paciente sobre los posibles cambios de aspecto.

Orientar al paciente a que no se automedique.

En la enseñanza de autocuidado del paciente incluir a la familia / ser querido.

Enseñar al paciente la técnica de administración y conservación de la insulina.

Informar al paciente sobre los criterios que ha de utilizar para el cambio de dosis y horario de la medicación.

Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar, suspender o aumentar su medicamento para evitar efectos adversos.

Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.

Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosis.

Recomendar al paciente llevar sus registros de medicación y horarios, niveles de glicemia pre u postprandial.

Capacitar al paciente en la aplicación de las precauciones universales y manejo de material punzocortante.

Proporcionar información a los pacientes sobre programas, organizaciones o asociaciones que apoyen o donen medicamentos y dispositivos para control de la enfermedad.

Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros clínicos.

Cuidados de la piel:

Recomendar al paciente dormir con ropa cómoda, evitar ropa de cama de textura áspera y evitar fricciones.

Orientar de la importancia de darse masajes para estimular la circulación, sobre todo en zonas de riesgo.

Usar protectores para los talones, si el paciente lo considera necesario.

Valorar diariamente las condiciones de la piel para minimizar o detectar oportunamente cualquier signo o síntoma de lesión cutánea, sobre todo de los miembros inferiores, como: color, dolor, temperatura, llenado capilar, turgencia.

Promover la higiene personal completa todos los días, recomendarle que revise sus piernas, las uñas y los pies principalmente.

Enseñar al paciente el cuidado de pies y las uñas.

Estimular la circulación con ejercicios pasivos y constantes por lo menos cada tercer día para aumentar la producción de oxígeno.

Lubricar la piel frecuentemente con cremas (lanolina, aceite de oliva) para mantenerla suave y flexible, o ungüentos, sobre todo en las zonas donde se observa mayor resequedad y riesgo de lesión.

Enseñar al paciente la limpieza y el cuidado de las uñas de acuerdo a su capacidad de autocuidado e involucrar a la familia y observar algún cambio en la coloración de estas.

Valorar las condiciones de los pies para ver si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformaciones o edema, posteriormente ponerlos en remojo para revisar los espacios interdigitales.

Promover la importancia del cuidado de uñas y pies, así como de mantener la limpieza y estado general de zapatos y calcetines.

Observar la hidratación de los pies.

Recomendarle asistir al podólogo para el cuidado de los pies y el corte de uñas gruesas si fuera necesario y evite lastimarse.

Precauciones circulatoria:

Observar si presenta signos o síntomas de insuficiencia arterial en los miembros inferiores así como edema.

Recomendar al paciente caminar 15 minutos diarios para estimular la circulación.

No cruzar las piernas.

En caso de tener un alto riesgo de lesión cutánea, no dar masajes por ningún motivo.

Motivar al paciente a los ejercicios pasivos.

Recomendar al paciente dejar de fumar si fuera fumador, para mejorar la oxigenación de sus tejidos.

Recomendarle se realice estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (PTT), recuento de plaquetas entre otros.

Hacia los cambios de las conductas y rendimientos adquiridos en función de los objetivos propuestos. ⁽²⁹⁾

DIABETES MELLITUS: Es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de

los niveles de glucosa en sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. Es la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. ⁽³⁰⁾

Según la OMS, es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, una resistencia a la acción de la misma o una mezcla de ambas. Es una enfermedad con gran costo personal y familiar (medicación, autocontroles etc.), sistema de salud (complicaciones vasculares, nefropatías, ingresos hospitalarios etc.), y social (perdida de horas de trabajo, jubilaciones anticipadas etc.) Además constituye un factor de riesgo con respecto a otras enfermedades vasculares, nefropatías, neuropatías etc., se puede afirmar que conlleva una serie de limitaciones funcionales y la necesidad de adquirir habilidades dirigidas a facilitar la adaptación del paciente a su proceso, por tanto, la atención debe dirigirse a la observación del paciente, la prestación de cuidados, la educación en salud, la promoción del autocuidado y la implicación del paciente y su familia.

FACTORES DE RIESGO: Edad, genética, factores ambientales: Los países donde hay alto consumo de hidratos de carbono simples y disminución de la ingesta de fibra junto con el sedentarismo, muestran un aumento de la prevalencia de obesidad y diabetes, ciertos virus: Los virus implicados con mayor frecuencia han sido, tras observación epidemiológica, el de la rubéola y la parotiditis, obesidad central: El riesgo global en la población obesa es mayor que en la población no obesa, llegando a ser de 3.8 veces mayor que en el grupo de edad de 20 a 45 años. Además se agrega hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo.

MORBILIDAD: Retinopatía diabética, afecta al 40-50% de los pacientes con DM, es la primera causa de ceguera en los países desarrollados, en personas mayores de 65 años, enfermedad renal, el 30-50% de los diabéticos con una evolución de la enfermedad de 10 a 20 años presenta algún grado de enfermedad renal, es la primera causa de trasplante renal, neuropatías, se estima que el 60-70% de los diabéticos la presentan en algún grado, enfermedades cardiovasculares, pueden ser coronarias y cerebrales periféricas. El 50% de los diabéticos mueren por IAM, aproximadamente el 50% de las amputaciones no traumáticas de los miembros inferiores se realizan en sujetos con DM, es la primera causa orgánica de disfunción eréctil.

Diabetes Mellitus Tipo 2:

Es la forma más frecuente de DM (representa el 90-95% de los casos), comienzo insidioso generalmente comienza después de los 40 años.

Fuerte predisposición genética, factores ambientales (obesidad, falta de actividad física, tipo de dieta) HTA y dislipidemia, se caracteriza por una resistencia a la acción de la insulina, que generalmente suele asociarse a un déficit relativo de ésta, el tratamiento es con antidiabéticos orales y/o insulina

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La OMS considera que la educación es “una parte fundamental del tratamiento” que debe proporcionarse de forma integrada, junto con las restantes” medidas terapéuticas”, ya que “la participación activa del paciente en el manejo diario de la diabetes es la única solución eficaz para el control de la enfermedad y de sus complicaciones a largo plazo”. La enfermera es responsable de aportar conocimientos, modificar hábitos y actitudes en los pacientes, así como facilitar apoyo para el afrontamiento y adaptación a su nueva situación personal y familiar, cuando un paciente llegue por vez primera a la consulta de enfermería, tendremos en cuenta que si esta recién diagnosticado va a estar ansioso y con miedo, de forma que el aprendizaje se hace prácticamente imposible, limitaremos las instrucciones iniciales a cuestiones simples y fundamentales, tendremos que tener

en cuenta cuáles son sus vivencias previas con respecto a la enfermedad, que actitud tiene y que respuestas está desarrollando, valoraremos si el paciente y familiares, tienen conocimientos, fuerza y voluntad para satisfacer las necesidades que esta nueva situación les plantea.

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA.

Recolección de datos mediante la entrevista clínica y examen físico, valoración focalizada, diagnósticos enfermeros y/o problemas de colaboración, Plan de Cuidados, Evaluación.

Los diagnósticos de enfermería que aparecen con mayor prevalencia asociados a la diabetes son: Manejo inefectivo del régimen terapéutico, deterioro de la nutrición por exceso, incumplimiento del régimen terapéutico, al principio las citas en la consulta serán con mayor frecuencia por ejemplo cada 2 a 3 días hasta conseguir la compensación metabólica, una vez compensado el paciente, mantener citas cada 2 a 3 semanas hasta completar la educación individual, completada éstas, las citas serán cada 3 meses, siempre que el paciente este controlado y sea capaz de auto responsabilizarse de su tratamiento y autoanálisis, los contenidos educativos van a depender de las características y necesidades concretas de los pacientes, los vamos a dividir en fases donde es imprescindible el apoyo para el afrontamiento y adaptación a la nueva situación personal y familiar, así como establecer objetivos comunes.

Fase inicial o de supervivencia: (cada 2- 3 días, en esta fase se imparten los contenidos imprescindibles para el control de la diabetes, además de disminuir la ansiedad, y darle apoyo emocional. Enseñanza: Breve descripción de lo qué es la diabetes y la función de la insulina, aspectos fundamentales de la dieta (HC de absorción rápida y lenta) aspectos fundamentales del ejercicio y tipo (inicialmente caminar una hora/día), reconocimiento y actuación ante hipoglucemia e hiperglucemia, administración y técnica de ADO o insulina.

Dependiendo del tratamiento y limitaciones se enseñará manejo del glucómetro, valoración de los factores de riesgo: ingesta de alcohol y hábito de tabaquismo,

obesidad, HTA, elevación del colesterol, sedentarismo, valoración de hábitos alimenticios, aspectos sociales, de las limitaciones físicas, miedo, toma de constantes vitales, medición de glucemia capilar, peso, talla, IMC, TA. Pruebas complementarias: análisis y ECG s/p. Fase de ampliación: (cada 2-3 semanas) en esta fase se imparten conocimientos básicos para cualquier paciente diabético: evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta anterior. Enseñanza: Conocimientos generales sobre Diabetes Mellitus, tipos y efectos de las insulinas, conceptos nutricionales: (confección de menú personalizado atendiendo a edad, IMC, gustos, preferencias y adaptación de la dieta a situaciones especiales como fiebre, pérdida de apetito, vómitos, diarrea, cetosis). Ejercicio físico tipos y momento, autocontrol, revisar habilidades, complicaciones agudas: prevención, reconocimiento y tratamiento, higiene general de la boca y genitales, cuidados y exploración de los pies, autoexploración de la piel, actuación ante viajes, deportes, enfermedades intercurrentes, importancia de la HbA1c y complicaciones crónicas, potenciación de la autoestima.

Fase de profundización (cada mes): Evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridos. Los contenidos deben responder a las demandas concretas del paciente van dirigidos a garantizar un adiestramiento óptimo del paciente diabético, aumentar los sistemas de apoyo (asociaciones, familiares, amigos), manejo de las tablas de equivalencia. Autorregulación de la dosis de insulina, complicaciones tardías y su prevención, situaciones especiales, deportes, vacaciones.

Fase de mantenimiento (cada 3 meses): Evaluación, asesoramiento.

Registrar incidencias: Hipoglucemias/hiperglucemias, enfermedades, valorar adherencia al tratamiento y hábitos nocivos (tabaco y alcohol), evaluar libreta de autoanálisis, toma de constantes: Control de peso (si hay obesidad), TA y FC.

CADA 6 MESES: Hba1c. Zonas de punción de dedo e inyección.

ANUALMENTE: Biometría hemática, bioquímica, examen general de orina, microalbuminuria s/p. ECG en pacientes con problemas cardiovasculares. Fondo de ojo

(tras 5 años de diagnóstico), vacuna antigripal, exploración de los pies. IMC, perímetro abdominal.

CADA 2 AÑOS: ECG en pacientes sin problemas cardiovasculares menores de 50 años, vacuna difteria/ tétanos (si no está inmunizado) una vez superadas estas tres fases iniciales y el paciente ha asimilado los conocimientos básicos, puede ser el momento para iniciar la educación grupal.

LA EDUCACIÓN GRUPAL. Sirve para completar la individual, educar a un

mayor número de pacientes en un tiempo más reducido, potenciar las actitudes individuales y realizar a la vez un intercambio de experiencias y vivencias, debido a su papel reforzador, la educación grupal está indicada en situaciones de rechazo o no aceptación de la enfermedad, debe de procurarse la asistencia de familiares cercanos al paciente. ^(30, 31, 32, 33,34, 35, 36, 37)

PREVENCIÓN PRIMARIA

Mantener un nivel de bienestar en presencia de la enfermedad requiere llevar a cabo una serie de acciones, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, el plan de manejo debe incluir el establecimiento de metas de tratamiento, el manejo farmacológico y no farmacológico entre los que se incluyen un plan de alimentación adecuado, el ejercicio físico y control de peso, el automonitoreo y la vigilancia de complicaciones. ⁽³⁸⁾

Está demostrado que si se controlan los siguientes factores de riesgo: obesidad, inactividad física, exceso del consumo de grasas de origen animal entre otros, la diabetes puede prevenirse o en su defecto retardar su aparición.

Las estrategias para la prevención de complicaciones están encaminadas al monitoreo de presión arterial, peso, glucosa y lípidos, lo que permitirá incidir en la prevención de las retinopatías, el pie diabético y la morbilidad asociada, para poder actuar en este caso se debe realizar las siguientes acciones: Evaluación del riesgo cardiovascular, monitoreo de glucosa, de lípidos y de la presión arterial

entre otros realizar exploración periódica de los pies, detección de micro albúmina, revisión oftalmológica anual, promoción de la salud y autocuidado. Para la educación al paciente diabético, debemos de tener en cuenta los principios didácticos que menciona la guía técnica para capacitar a los pacientes diabéticos, que el aprendizaje sea significativo, la enseñanza centrada en el paciente, que el aprendizaje sea activo "Aprender Haciendo", estimular el razonamiento más que la memoria, trabajar con grupos pequeños, solución de problemas, auto aprendizaje.

Lo que debe saber el paciente:

Conocimientos básicos de la enfermedad, cuáles son sus manifestaciones clínicas, causas que favorecen el desarrollo de la diabetes, cuáles son sus complicaciones, que tratamiento debe manejar al principio del padecimiento, que plan de alimentación debe de manejar, que actividad física debe realizar, que beneficios obtiene al realizar ejercicios, como debe automonitorearse, y autocontrolarse, la comunicación debe ser emotivo, utilizando lenguaje sencillo y motivación continua. ⁽³⁹⁾

La presente investigación se realizará bajo el siguiente Modelo:

Estructura	Proceso	Resultado
Personal de Enfermería con funciones de COCs en los Módulos de Ocotlán de Morelos Oaxaca.	Intervenciones de enfermería establecidas en el PLACE de la Comisión Permanente de Enfermería 2011.	Objetivos cumplidos en el paciente derivados de las intervenciones de Enfermería.

VII. Marco de Referencia

VII.I Ubicación Geográfica

Los módulos PAC-Oportunidades de Ocotlán comprende 15 localidades que corresponden a cuatro municipios de la región de los valles centrales del estado de Oaxaca, se localiza en la parte central del estado, se ubica entre las coordenadas 16° 48' latitud norte del trópico de cáncer y entre 96° 40' longitud oeste del meridiano de Greenwich. Debido a que se localiza en una región donde hay montañas y valles, las pocas elevaciones que hay en su territorio provocan que se encuentre situado a una altitud promedio de 1,500 metros sobre el nivel del mar. Se limita al norte con los municipios de Santa Ana Zegache, San Martín Tilcajete, San Juan Chilateca, San Antonino Castillo Velasco, Santiago Apóstol; al sur con Ejutla de Crespo; al oriente con Santa Catarina Minas, San Dionisio Ocotlán, San Pedro Mártir, Asunción Ocotlán, San Pedro Apóstol y Magdalena Ocotlán; al poniente con Santa Inés Yatzeche y Santa Gertrudis. Su distancia aproximada a la capital del estado es de 32 kilómetros.



SAN JOSE EL PROGRESO: Se encuentra entre las coordenadas 96°41' de Longitud oeste y 16°41' de latitud norte, a una altura de 1,580 metros sobre el Nivel del mar. Se limita al norte con los municipios de Asunción Ocotlán, San Pedro Mártir y Santa Lucía Ocotlán; al sur con Ejutla de Crespo y Coatecas Altas; al oriente con San Jerónimo Taviche; al poniente con San Pedro Apóstol,

Magdalena Ocotlán y San Martín de los Cansecos su distancia aproximada a la capital del estado es de 46 kilómetros.



SANTO TOMAS JALIEZA: Se encuentra ubicada entre las coordenadas 16°51´ de latitud norte y 96°40´ de longitud oeste, a una altura de 1,500 metros sobre el nivel del mar. Se limita al norte con San Juan Teitipac y San Bartolo Coyotepec; al sur con San Juan Chilateca; al oriente con San Martín Tilcajete; al poniente con Magdalena Teitipac y San Bartolomé Quialana. Su distancia aproximada a la capital del estado es de 25 km.



LA HEROICA CIUDAD DE EJUTLA DE CRESPO: Se ubica en las coordenadas 96° 44´ longitud oeste, 16° 34´ latitud norte y a una altura de 1,460 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con los municipios de Ayoquezco de Aldama, Santa Ana Tlapacoyán, Santa Cruz Mixtepec, Santa Gertrudis, Ocotlán de Morelos, Magdalena Ocotlán, San Martín de los Cansecos, San José del Progreso y San Miguel Ejutla; al sur con Yogana, San Nicolás y Miahuatlán de Porfirio Díaz; al oriente con Coatecas Altas; al poniente con La Pe, San Martín Lachilá, San Andrés Zabache, la Compañía, Taniche y San Agustín Amatengo.



VII. 2 División Política y Sanitaria

Las localidades que atienden las enfermeras del módulo del PAC oportunidades son 15 comunidades distribuidas de la siguiente manera, 9 corresponden al municipio de Ocotlán de Morelos: La Tortolita, Ex hacienda Tocuela, Rancho Moreno, Buena Vista, Chilahua, Los Amadores, San Felipe Apóstol, Santa María Chilaita, Texas de Morelos, 4 pertenecen al municipio de San José el Progreso: el Porvenir, Guajilote, el Jagüey, la Chilana, 1 pertenece al municipio de la Heroica Ciudad de Ejutla de Crespo: La Noria de Ortiz, 1 pertenece al municipio de Santo Tomas Jalieza: Santa Cecilia Jalieza.

Ocotlán de Morelos, pertenece al noveno Distrito Electoral Federal con cabecera en Zimatlán de Álvarez y al décimo noveno Distrito Electoral Local.

RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD

Tiene un Centro de Salud con 3 Núcleos Básicos, UMR Núm. 27 del IMSS, consultorio del ISSSTE, tres Módulos del PAC-Oportunidades, de primer nivel de atención, San José el Progreso, cuenta con un centro de salud, y cinco casas de salud, Santo Tomas Jalieza cuenta con una casa de salud, Ejutla de Crespo cuenta con tres unidades médicas del ISSSTE, dos centros de salud, 9 casas de salud, en las 15 localidades que asisten las enfermeras del PAC-Oportunidades, son 15 casas de salud, 15 comités locales de salud, 15 auxiliares de salud, para dar servicio a 4140 habitantes distribuidos en las comunidades ya mencionadas.

VII. 3 Factores Condicionantes

NUTRICIÓN: La alimentación de los habitantes se basa principalmente en el consumo de maíz, en abundante cantidad, y sus derivados (tortillas, tamales, atole, téjate, etc.), frijol, pastas (en toda sus presentaciones), almidones (papas, camote), derivados del trigo (pan, galletas, pasteles etc.), consumen carne con mucha grasa, huevo, leche y alta ingesta de azúcares refinados, todo esto contrasta con el consumo mínimo de verduras y frutas.

EDUCACIÓN: La mayoría de los habitantes tienen nivel de escolaridad primaria terminada, algunos son analfabetas, sobre todo en la población adulta, pocos son los jóvenes que han concluido la secundaria y una minoría ha terminado la preparatoria, esto ha repercutido en la educación de los pacientes en la comunidad para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas, así como también en los problemas odontológicos, ya que se cepillan de una vez a dos veces a la semana. En cuanto a la higiene personal la mayoría de los pobladores se bañan y se cambian de ropa diario, además barren sus viviendas todos los días. Dentro de las toxicomanías detectadas la predominante fue tabaquismo seguida de bebidas alcohólicas.

SANEAMIENTO DEL MEDIO: El abastecimiento de agua de la población es entubada, que provee a la mayor parte de población, las otras fuentes son: pozo, noria y tambos. En cuanto a la disposición de excretas, el mayor porcentaje lo

realiza el drenaje, le sigue la fosa séptica y la letrina en tercer lugar. La eliminación de la basura se efectúa por medio de red municipal en algunas localidades, otros lo efectúan a través de incineración y sólo una minoría tiene una mala eliminación de la basura.

Las características de la vivienda, predominantemente los techos son de concreto, las paredes de block de cemento y el piso también de cemento, una minoría cuenta con piso de tierra. Referente a la estructura de las viviendas, cuentan en su mayoría con un dormitorio, algunos con más de un dormitorio, con cocina, estancia comedor y sólo unos cuantos con una sola habitación.

Respecto al alumbrado, el tipo más utilizado es la energía eléctrica siguiéndole en orden decreciente las velas, lo que indica que del total de viviendas la mayoría cuenta con servicio de energía eléctrica. El combustible más utilizado es la leña y en menor cantidad el gas.

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES: La vía de comunicación terrestre a la capital del estado es por carretera, a una distancia de 32 km, con un tiempo promedio de 1 hora de traslado. Con sus localidades se comunica también por medio de vía terrestre con camionetas y moto taxis.

FAUNA NOCIVA: Entre las principales especies se encuentran cucarachas, ratones, ratas, moscas, abejas africanas, y por su importancia como agente transmisor de la rabia, los perros y gatos.

CONTAMINACIÓN: Se contamina el aire por vehículos de motor, quema de basura, basurero municipal, en el agua por falla de drenaje en toda la población, pozos no protegidos, en la vivienda por disposición inadecuada de basura, de excretas, la contaminación del suelo se da por el uso de fertilizantes, etc.

VII. 4 Datos Sociodemográficos

El INEGI informó del conteo de población que realizó en el 2010, las comunidades tienen los siguientes números de habitantes: La Tortolita 237, Ex hacienda Tocuela 46, Rancho Moreno 175, Buena Vista 433, Chilahua 106, Los Amadores

54, San Felipe Apóstol 262, Santa María Chilaita 183, Tejas de Morelos 635, 4 pertenecen al municipio de San José el Progreso: el Porvenir 489, Guajilote 369, el Jagüey 69, la Chilana 80,1 pertenece al municipio de la Heroica Ciudad de Ejutla de Crespo: La Noria de Ortiz 250,1 pertenece al municipio de Santo Tomás Jalieza: Santa Cecilia Jalieza 766 habitantes. Escolaridad: La escolaridad predominante es primaria, pero todavía hay un mayor índice de analfabetismo en la población de tercera edad, así también hay variedad de lenguas. En las localidades se habla el español existiendo otras lenguas como zapoteco, los pobladores son monolingües y bilingües. Religión: La religión predominante en las localidades es católica, existen otras religiones como: cristianos, testigos de Jehová, adventista, pentecostés y otros se dicen sin religión.

VII. 5 Datos Económicos

Las actividades económicas que realiza la población son las agropecuarias, le siguen los artesanos, campesinos y obreros, en el restante se ubican otras ocupaciones como los técnicos, oficinistas, comerciantes, dependientes, y trabajadores domésticos. Agricultura: Produce higuera en gran escala, maíz, frijol y frutas. Ganadería: Existe la crianza de ganado vacuno, porcino, caprino, además de aves de corral. Industria: Cuenta con una fábrica de aceites vegetales, se elabora mezcal y tequila, es importante la producción de lácteos. Comercio: Una parte de la población se dedica al pequeño comercio y las actividades financieras.

De acuerdo con cifras al año 2000 presentadas por el INEGI, la población económicamente activa del municipio asciende a 6,073 personas, de las cuales 6,009 se encuentran ocupadas y se presenta de la siguiente manera; Sector primario: agricultura, ganadería, caza y pesca 23%, secundario: minería, petróleo, industria manufacturera, construcción y electricidad 28%, terciario: como es el comercio, turismo y servicios 45% y otros 4%.

VII. 6 Morbilidad y Mortalidad

Las principales causas de morbilidad sentida por la población, durante el último año son: Infecciones respiratorias agudas, enfermedades intestinales mal

definidas, amebiasis intestinal, infecciones de vías urinarias, tricomoniasis urogenital, conjuntivitis, otitis aguda, otitis media aguda, diabetes mellitus tipo 2, candidiasis urogenital, hipertensión arterial sistémica. Respecto al comportamiento de las principales causas de morbilidad en el periodo 2005-2009, se observa que, de las cinco primeras causas, las tasas han tenido una variación mínima, algunas han disminuido como las EDAS y otros ya se encuentran en las 5 primeras causas como otitis media, diabetes e hipertensión arterial.

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad general fue de 14.28 por mil habitantes, y en el 2009 fue de 17.38 respecto a las principales causas, se observa que las tasas han variado en el mismo periodo de enfermedades infecciosas o transmisibles a enfermedades crónico degenerativas (La tasa de mortalidad general en el 2007 es de 64 por mil habitantes, para el 2008, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón) .

VII.7 Respuesta Social Organizada

GOBIERNO: La cabecera municipal es la principal localidad del municipio, el ayuntamiento se encuentra integrada, por un presidente municipal, un síndico, 6 regidores, de Hacienda, de Obras Públicas, de Educación, de Salud, de Mercados y de Policía, el Ayuntamiento se auxilia administrativamente de un secretario, un tesorero y un alcalde único municipal, en cada municipio además tienen el apoyo de sus agencias. Regionalización Política: Reglamentación Municipal, el municipio cuenta con bando de Policía y Gobierno, reglamentos y disposiciones. En el municipio se cuenta con un centro de salud con tres núcleos básicos, una clínica del IMSS, una clínica del ISSSTE, consultorios particulares, en las 15 agencias municipales se encuentran 15 casas de salud, 15 auxiliares de salud, 15 comités de salud y tres enfermeras responsables de las casas de salud. ^(43, 44)

VIII. Metodología

VIII.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y transversal.

VIII.2 Universo

El universo esta compuesto por 3 enfermeras y 44 pacientes que presentan el problema de la diabetes.

Los criterios de inclusión: enfermeras, y todos a aquellos pacientes que tengan el problema de la diabetes,

Los criterios de exclusión: Fueron todos aquellos pacientes que no estaban registrados con el diagnóstico de la diabetes mellitus en el Sistema de Información de los Módulos Pac.Oportunidades.

Los criterios de eliminación: fueron aquellos pacientes que no estuvieron cuando se aplicó el instrumento o no se encontraban en sus domicilios, o se hayan cambiado, o fallecieron.

VIII. 3 Fuentes de información

Se utilizaron dos fuentes, la primera fue la directa porque se aplicó un cuestionario a los 44 pacientes en estudio y la fuente indirecta fue toda la información que se consultó en la bibliografía y en el internet.

VIII.4 Variables

La variable independiente: Características del personal de enfermería.

La variable dependiente: Intervenciones de enfermería al paciente diabético.

VIII. 5 Construcción de Indicadores

Operacionalizacion de las variables.

VIII.5.1 Datos sociodemográficos del personal de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la fecha actual.	Cuantitativa continua	Edad cumplida en años. 1.- 20-- 30 años 2.- 31 – 40 años 3.- 41 y mas
Género	Roles que los hombres y mujeres desempeñan, socialmente contruidos y no biológicamente dados	Cualitativa Nominal dicotómica	1.-Femenino 2.-Masculino
Estado Civil	Condición legal en el que se establece una relación entre dos personas referido por el personal de enfermería.	Cualitativa Nominales	1.-Casado 2.-Soltero 3.-Divorciado 4. Unión Libre 5.-Viudo 6.-Otros
Nivel de escolaridad	Grado de estudio realizado por el personal.	Cualitativo ordinal	1.- secundaria 2.- Bachillerato 3.- Lic
Perfil Académico	Ultimo grado de estudios en Enfermería referido por el personal de enfermería	Cualitativa ordinal politomica	1.-Auxiliar de enfermería 2.-Técnica de enf. 3.-Enfermera Gral. Tec. 4.-Licenciada en Enfermería 5.-Enfermera Especialista 6.-Maestria

Institución académica.	Escuela donde estudio el personal.	Cualitativa Nominal.	1.- Pública 2.- Privada
Capacitación sobre las intervenciones de enfermería en el paciente diabético.	Conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes. Orientaciones proporcionadas al personal sobre las habilidades necesarias para realizar las intervenciones de enfermería en el paciente diabético.	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No
Domina otro idioma aparte del español.	Lengua propia del personal.	Cualitativa Nominal.	1.- Si 2.- No
Categoría que ocupa.	Lugar que ocupa una determinada persona o cargo institucional, generalmente relacionada con el ejercicio del poder en todos sus campos.	Cualitativa Ordinal politómica.	1.- auxiliar de enfermería(RM) 2.- Enf.Gral 3.- Especialista.
Función que desempeña.	Actividades que realiza una persona en su trabajo.	Cualitativa Ordinal politómica.	1.- Asistencial 2.- Administrativa 3.- Docente 4.- De investigación
Situación laboral	Tipo de contrato que lleva laborando el personal en su área asignada.	Cualitativa ordinal politómica.	1.- Base 2.- Confianza 3.- Temporal
Antigüedad en la Institución.	Tiempo que lleva la persona laborando en el lugar del trabajo.	Cuantitativa continua	1.- 5-9 años 2.- 10 -14 años 3.- 15-19 años 4.- 20-24 años

Precepción mensual.	Remuneración recibida por las jornadas laborales. Sueldo recibo de una persona.	Cuantitativ a continúa.	1.- \$ 5,000 a \$ 50,999.00 2.- De \$ 7,000.00 A \$ 7,999.00
---------------------	--	-------------------------	---

VIII.5.2 Datos sociodemográficos del paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la fecha actual.	Cuantitativa continua	Edad cumplida en años. a) 20-35 años b) 36 – 44 años c) 45 años y más
Género	Roles que los hombres y mujeres desempeñan, son socialmente contruidos y no biológicamente dados.	Cualitativa Nominal dicotómica	1.-Femenino 2.-Masculino
Estado Civil	Condición legal en el que se establece una relación entre dos personas referido por el mismo paciente.	Cualitativa Nominales	1.-Casado 2.-Soltero 3.-Divorciado 4.-Unión Libre 5.-Viudo 6.-Otros
Escolaridad	Grado de estudio que tiene las(o) pacientes.	Cualitativa ordinal politómica	1.- Alfabeto 2.- Analfabeta 3.-Primaria terminada 4.-Secundaria 5.- Bachillerato

Peso	<p>Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos</p> <p>Medida de un cuerpo calculado como la cantidad de masa que contiene el cuerpo y se puede expresar en kilogramos, para conocer la masa corporal.</p>	Cuantitativa continua	Kgrs
Talla	<p>Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de "firmes", se mide en centímetros (cm).</p> <p>Estatura.- Medida que se toma en posición vertical desde el vértice de la cabeza hasta los talones a las personas, se expresa en Cms. Y nos indica las dimensiones lineales.</p>	Cuantitativa continúa.	CMS
Índice de masa corporal.	<p>Es la relación que existe entre el peso y la talla. Sirve para identificar: Bajo Peso, Peso Normal, Sobrepeso y Obesidad. Relación del peso y la estatura.</p>	Cuantitativa continua.	<p>1.- peso normal</p> <p>2.- sobrepeso</p> <p>3.- obesidad</p>
Frecuencia de chequeo de Glicemia capilar	<p>Cuántas veces se le checa al paciente el nivel de glicemia capilar. Nivel de azúcar que tiene cada paciente, se expresa mg/dl</p>	Cuantitativa discontinua	<p>1.- cada mes</p> <p>2.- cada dos meses</p> <p>3.- cada 6 meses</p> <p>1.- Bueno</p> <p>< 110 mg/dl</p> <p>2.- Regular</p> <p>110-140 mg/dl</p> <p>3.- Malo</p> <p>>140 mg/dl</p>

VIII.5.3 Intervenciones de enfermería

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	Orientación impartida al paciente sobre las diferentes dietas que debe consumir con respecto a su problema y a sus condiciones diagnóstico de enfermería.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
ENSEÑANZA ACTIVIDAD / EJERCICIO	Enseñanza al paciente sobre los diferentes tipos de ejercicios que debe realizar de acuerdo a su Edad y condición física.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO	Apoyo brindado al paciente de manera psicológica para enfrentar su padecimiento, a través de información amplia sobre el diagnóstico, alternativas de solución y recomendación de apoyos.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
ENSEÑANZA, PROCESO DE ENFERMEDAD	Educación al paciente sobre la evolución de su padecimiento, identificación de signos y síntomas, medidas de control y autocuidado para prevenir complicaciones.	Variables cualitativas ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA	Valoración al paciente sobre los signos y síntomas de la hiperglucemia, su tratamiento y la monitorización de glucosa por él o familiares.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA	Orientación al paciente y/o familiares sobre los signos y síntomas de la hipoglucemia, su valoración y su tratamiento.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
ENSEÑANZA, MEDICAMENTOS PRESCRITOS	Orientar al paciente sobre el autocuidado y manejo de los medicamentos prescritos por su médico tratante y efectuar el seguimiento de su medicación.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
CUIDADOS DE LA PIEL	Enseñanza al paciente sobre la valoración y el cuidado de su piel y zonas de riesgo.	Variable cualitativa ordinal politómica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
PRECAUSIONES	Enseñanza al paciente para	Variable	

CIRCULATORIAS	prevenir y reconocer los signos y síntomas de una alteración circulatoria.	cualitativa ordinal politomica.	a) Cumplimiento b) No cumplimiento
---------------	--	---------------------------------	---------------------------------------

VIII.6 Instrumentos de Recolección de Información

Se realizó a través del cuestionario que se aplicó a los pacientes para que opinaran sobre el trabajo de las enfermeras, y sobre las acciones que se realizan en ellos.

VIII.7 Plan de Análisis

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de estadística descriptiva, del programa SPSS, para las variables categóricas se emplearon frecuencias y proporciones, para las variables continuas se aplicó el porcentaje, para la determinación del cumplimiento de las intervenciones de enfermería, y se presentan algunos cuadros que describen las intervenciones sobresalientes.

VIII.8 Limitaciones

Las limitaciones de este trabajo fueron aquellos pacientes que no quisieron contestar el instrumento o que las enfermeras no quisieron participar, además por la lejanía de las localidades o por falta de transporte para trasladarse en cada casa de salud.

VIII.9 Aspectos Éticos

El presente estudio se realizó con fines académicos, la información obtenida no se empleó para evaluación laboral o institucional, además se respetó la individualidad de los pacientes, sus tradiciones y costumbres.

IX. Resultados y Discusión

I.- Datos del perfil del personal de enfermería estudiado

La media de edad fue de 36.6 ± 2.08 (rango de 35 a 39 años). Todas fueron mujeres y su estado civil fue: una casada, una divorciada y una en unión libre, su nivel de escolaridad, una tiene Licenciatura, una preparatoria, una secundaria, su perfil académico en enfermería, una con licenciatura enfermería, una enfermera general, una auxiliar en enfermería, las tres estudiaron en una institución pública, han recibido capacitación sobre el proceso de atención de enfermería y sobre todo en atención al paciente diabético, una domina la lengua materna (Triqui) y es bilingüe y las otras el español, la categoría laboral que tienen son auxiliares de enfermería, sus funciones son asistenciales porque atienden directamente a los pacientes en las localidades que atiende, sus situación contractual, dos son de base, una de contrato, tiene una antigüedad de 15 una, 10 años, una de 5 años en las localidades, reciben un sueldo de base de 3,650 pesos quincenales.

II.- Datos sociodemográfico de los pacientes

Los pacientes estudiados fueron 44, la media de edad fue de 62.8 ± 12.2 años (rango de 34 a 86 años). El 68.2% fueron mujeres siendo el 86.4% casadas; respecto al nivel de escolaridad 61.4% son alfabetas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Género: femenino	30	68,2	68,2	68,2
Escolaridad: alfabeta	27	61,4	61,4	61,4
Estado Civil: casada	38	86,4	86,4	86,4

Fuente: Directa

La media del peso de los pacientes fue 64.6 ± 10.6 kg (rango de 45.5 a 89 kg); la media de talla de los pacientes fue 149.7 ± 8.5 cm (rango de 135 a 170 cm).

Resultado del estado nutricional de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Normal	4	9,1	9,1	9,1
Sobrepeso	23	52,3	52,3	61,4
obesidad grado I	14	31,8	31,8	93,2
obesidad grado II	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Directa

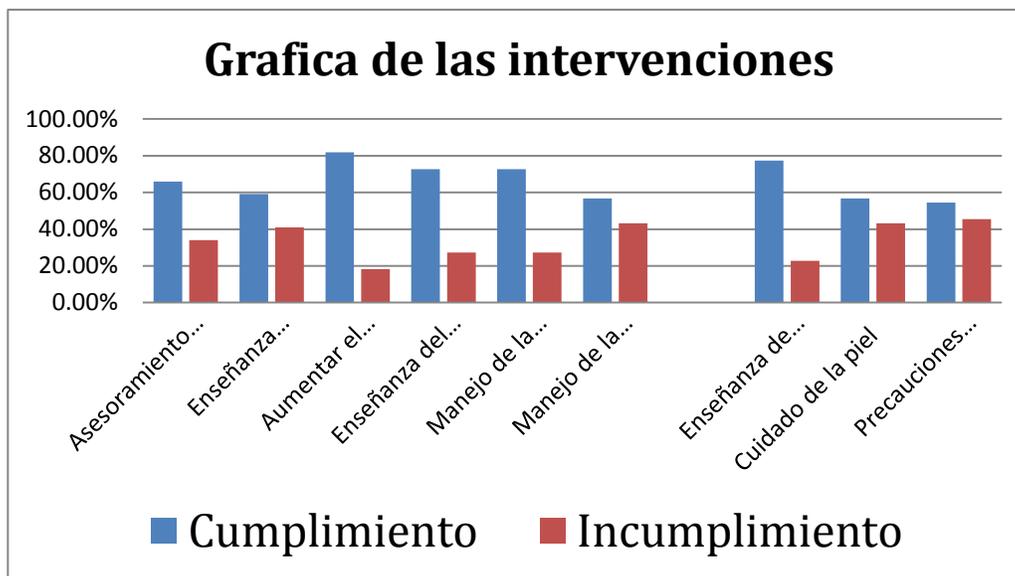
En cuanto al índice de masa corporal la mayoría de los pacientes se encuentran en sobrepeso y obesidad, siendo la media de 29.1 (rango de 17.3 a 38.6). Y se checa sus glicemias capilares cada mes.

De los 44 pacientes en estudio se obtuvo resultados de hiperglucemia capilar de 20 pacientes de los cuales dos salieron con cifras de control < 110 mg/dl, dos con 110-140 mg/dl y 16 salieron con >140 mg/dl.

III.- Cumplimiento de las intervenciones de enfermería

Se valoró en los 44 pacientes el cumplimiento de las 9 intervenciones de enfermería que establece el Plan de Cuidados Estandarizado 2011, de la Comisión Permanente de Enfermería para la atención de los pacientes con diabetes mellitus, por las 3 enfermeras de los módulos quienes manifestaron que sí las conocen, encontrando lo siguiente:

La asesoría nutricional se cumple en 65.9%, la enseñanza en actividad y ejercicio en 59.1%; el afrontamiento se realiza en 81.8%; en el asesoramiento en cuanto a enseñanza y enfermedad en 72.7%, en el manejo de la hiperglucemia en 72.7%, en la hipoglucemia 56.8%, en el asesoramiento sobre medicamentos 77.3%, en el cuidado de la piel 56.8% y precauciones circulatorias 54.5%.



Fuente directa.

a) Asesoramiento nutricional. De las nueve acciones del asesoramiento nutricional la más frecuente en cumplimiento es, que la enfermera le explica cuales son los alimentos que debe consumir y le explica cuales son los alimentos que no debe consumir, pero no cumplen con la intervención de realizar visita domiciliarias para comprobar si está comiendo adecuadamente.

b) Enseñanza/ejercicio. Que son 8 acciones, cumplen con la intervención de corroborar del beneficio del correr, caminar normalmente durante el día, pero no cumplen con la promoción de la comunidad a través de los diversos medios disponibles sobre la actividad o el ejercicio en la localidad.

c) Aumentar el afrontamiento son 4 intervenciones. Cumplen con proporcionar información acerca de su enfermedad pero no efectúan la referencia al servicio de psicología para que el paciente acepte su enfermedad.

d) Enseñanza proceso de enfermedad son 7 acciones, de las cuales, cumplen con las intervenciones de que los pacientes conozcan los signos y síntomas de la diabetes, sobre las bebidas y medicamentos que debe consumir cuando se siente mal, pero no cumplen con la intervención de explicar ó enseñar cuales son los zapatos y la ropa adecuada que deben utilizar.

e) Manejo de la hiperglucemia son 11 intervenciones, cumplen con la intervención de enseñar el autocuidado, pero no enseña cómo utilizar el glucómetro al paciente.

f) En el manejo de la hipoglucemia son 5 intervenciones, de las cuales cumplen con la intervención de indicar cuáles son las medidas a tomar o hacer, cuando se siente mal o tiene las molestias, pero no cumplen con la intervención de ponerle suero o referir de forma urgente al paciente a la unidad más cercana.

g) Enseñanza medicamentos prescritos son 10 intervenciones de cuales cumplen con las medidas que debe saber el paciente antes de tomar sus medicamentos, pero no cumplen con la intervención de enseñar al paciente cómo debe ponerse la insulina solo.

h) Cuidado de la piel, son 6 intervenciones de las cuales cumplen con dos, de informar al paciente cuando se bañe y como debe cortarse las uñas y al acostarse debe poner los pies en alto, pero no cumplen con explicarle que ropa debe utilizar para dormir, ni le revisan los pies si hay lesiones, callosidades, grietas e irritaciones.

i) Precauciones circulatorias, son 4 intervenciones, cumplen con la intervención de indicar que debe caminar por lo menos 15 minutos diarios para estimular la circulación, pero no cumplen con la intervención de revisar los pies si hay alteración cuando visita a su localidad.

X. CONCLUSIÓN

Como se observa en los resultados de este estudio, el personal de enfermería que labora en estas comunidades cuenta con perfil profesional, sin embargo, no dan cumplimiento en su totalidad a las intervenciones recomendadas en el Plan de Cuidados de Enfermería 2011 de la Comisión Permanente de Enfermería, para la atención de los pacientes con diabetes mellitus.

Las intervenciones que menos realizan, son las actividades de: precaución circulatoria, cuidados en la piel e hipoglucemia, enseñanza en actividades de ejercicios, con menos del 60% y las que más se realizan son las actividades de asesoramiento nutricional, asesoramiento en enfermedad, manejo de hiperglucemia y afrontamiento, sin llegar al 100% de las intervenciones.

No se encontró impacto con las intervenciones realizadas, toda vez que los pacientes presentan glicemias capilares con cifras superiores a los valores de control y el 90.9 % se encuentran en estado de sobrepeso y obesidad.

Se observó un alto sentido de colaboración de los pacientes, mostrando disponibilidad a prestar y recibir ayuda.

Por otra parte los pacientes no llevan un control adecuado, muchas veces por falta de recursos económicos para: adquirir medicamentos, acudir a sus citas o a su referencia debido a lo alejado de la comunidad a la ciudad.

Se puede concluir que en el universo estudiado existe un mediano grado de cumplimiento del Plan Estandarizado de Enfermería para este tipo de pacientes, lo cual no pudo contrastarse con otros estudios por no encontrar en los medios disponibles.

XI. RECOMENDACIONES

Se sugiere reforzar la capacitación del personal para que sus intervenciones sean de acuerdo al Plan de Cuidados Estandarizado particularmente en relación a la vigilancia de precauciones circulatorias, cuidado de la piel, el manejo de la hipoglucemia, enseñanza en actividades de ejercicios, contar con un médico por lo menos en los módulos para brindar atención médica a los pacientes.

Dar a conocer al personal de enfermería los resultados de la presente investigación, como medio de concientización del impacto que se obtienen con sus actividades.

Concientizar más al paciente, familiares y las comunidades sobre el tema.

Organizar grupos de ayuda mutua, sí ya existen reforzarlo para que continúen trabajando.

Capacitar al personal de enfermería sobre la farmacología básica de los principales padecimientos que existen en la comunidad, para que en un momento dado a falta de médico puedan emitir una receta para apoyar a los pacientes.

Integrar a la familia por grupo de edad, dependiente del grado nutricional y capacitarlos con los temas específicos que les corresponde.

PERMISO DE LOS AUTORES PARA COPIAR EL TRABAJO.

Los autores conceden permiso para la reproducción total o parcialmente y por cualquier medio al trabajo final titulado “Evaluación de las intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos en los módulos del Pac-oportunidades Ocotlán de Morelos, Oaxaca.” para propósitos de consulta académica, sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Guadalupe Melgar Ramírez

Oaxaca de Juárez Oaxaca a 17/12/11

XII. Bibliografía y referencias bibliograficas

- 1.- Moray Pardo Yadira Joanna **Espacio y Territorio en la Práctica de Enfermería Comunitaria.** Vol. 7 N° 2 .CHÍA, Colombia - Octubre 2007. Pág. 191-193.
- 2.- B. Kozier, G.Erb.K.Blais, J.Y.Johnson, J.S. **Técnicas Enfermería Clínica.** Temple, 4ª Edición, Volumen.1 EDIT. MC Graw-Hill.iteramericana.Pág.16-42
- 3.- Velásquez M.O., Lara E, Tusie L.M.T., González Ch. A. **Atención del adulto y del anciano, Uso del metformina en la prevención primaria de la diabetes, prevención primaria de la diabetes:** Una Necesidad para el siglo XXI, Biblioteca Virtual en Salud.
- 4.- **Programa de acción: Diabetes Mellitus.** Primera edición 1000 ejemplares, Impresión del 2001
- 5.- **Papel de Enfermería en Atención Primaria.** Plan de mejora de atención primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009.
- 6.- Mar Echevarría Zamanillo. Cs huerta del Rey. c/ Rastrojo **Organizamos de forma adecuada el tiempo en las consultas de enfermería en atención primaria.** Numero 11 Valladolid 47009. mechevaria@saludcastillayleon.es
- 7.- Ávila Alpírez, Hermelinda, Mesa Guevara Susana, Frías Reyna Barbarita, Sánchez Andrade Ernestina, Vega Alanís Carmen, Hernández Saldivar María Antonieta. **Intervención de enfermería en el autocuidado con el apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2.** Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- 8.- <http://bvs.insp.mx/articulos/5/2/042001.htm>. Biblioteca virtual en salud pág.9-20.

- 9.- Ahumado Acelodo Pedro, 1983. **Principios y Procedimientos de Evaluación Educativa** capítulo 1-11-13 al 37 impreso en Chile. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22 ed. 2001.
- 10.- El Proceso de Atención de Enfermería. www.terra.es/personal/duenas/pae.htm. Antecedentes históricos.
- 11.- Amaro Cano MC. **El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas**. Rev. Cubana Enfermera. 2004; 20(1): pp. 1-7.
12. - http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes-mellitus.cite_note_Harrison_1.
- 13.- Velásquez M.O., Lara E, Tusie L.M.T., González Ch. A. **Atención del adulto y del anciano, Uso del metformina en la prevención primaria de la diabetes, prevención primaria de la diabetes**: Una Necesidad para el siglo XXI, Biblioteca Virtual en Salud.
- 14.- Programa de acción: Diabetes Mellitus.** Primera edición 1000 ejemplares, Impresión del 2001.
- 15.- **Dx de salud de Ocotlán de Morelos, Expedientes Clínicos, formato de consultas externas.**
- 16.- JULIO FRENK MORA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la 5.- Salud Pública de México: Necesidades en salud de la diabetes usuario del primer nivel de atención. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 64, 70 y 71 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, y 6 fracción XVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; **ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Ampliación de Cobertura.**

17.- Ahumado Acelodo Pedro, 1983. **Principios y Procedimientos de Evaluación Educativa** capitulo 1-11-13 al 37 impreso en Chile. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22 ed. 2001.

18.- Marie Otoole-1996-medical-1524pag.evaluacion pág.495 atención de enfermería para el paciente. Miller/keane diccionario enciclopédico de enfermería. **Resultado de la---books. google.com.mx/books? isbn= 950061,14839.**

19.- Marriner A, Raile M. **Modelos y teorías en enfermería.** 3. ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.

20.- Kérohuac, S. **El pensamiento enfermero, ed. Masson,** España. 2001 pág. 45.

21.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)** Elsevier Mosby. Tercera edición. Madrid España 2002.

22. **Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería.** Primera Edición, enero de 2011. ISBN 978-607-460-187-9. D.R. © Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería

23.- **Proceso de Atención de Enfermería.** Disponible en <http://www.es/personal/duenas/pae.htm>. (Consultado 15 feb 2010).

24.- González E. **Proceso de enfermería:** una herramienta del cuidado. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería; 2004.

25. Johnson M, Bul **proceso de Atención de Enfermería.** Disponible en <http://www.es/personal/duenas/pae.htm>. (Consultado 15 feb. 2010).

26. McCloskey Joanne, Bulechek G. **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).** Elsevier Mosby. Cuarta edición. Madrid España 2002.

27. Moorhead S, Johnson M, Maas M. **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)** Elsevier Mosby. Tercera edición. Madrid España 2002.

28.- Gilbert, JR Daniel R, Freeman R Edward, Stoner James A.F. **Administración** sexta edición ISBN 0-13-108747-9

29.- **Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería.** Primera Edición, enero de 2011. ISBN 978-607-460-187-9

D.R. © Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección General Adjunta de Calidad, Dirección de Enfermería, Comisión Permanente Enfermería.

30.-[Htt://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&nseccion=boletines&seccion=2011-03-17,5105.html](http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&nseccion=boletines&seccion=2011-03-17,5105.html). **El secretario de salud, José Ángel Córdova Villalobos, en inauguración XXIII Congreso Nacional de la diabetes.** Comunicado de prensa.num.088,17/03/2011.

31. - World Health Organization, Department of Non-communicable Disease Surveillance. **Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications.** Geneva: WHO; 1999. Disponible en PDF.

32.- **Diabetes mellitus atención al paciente diabético en consulta de enfermería** capítulo 2 pág.1 al 29.

33.- Salud Pública de México: **Necesidades en salud de la diabetes usuario del primer nivel de atención.**

34.- **Programa de acción: diabetes mellitus.**

35.- Tomado del **documento mortalidad por causas en el estado de Oaxaca y su comparación con el nivel nacional 1990-2000** pág.08-10.pdf unititled.

36.- **Diabetes mellitus atención al paciente diabético en consulta de enfermería**

37.-Magalys Salas Rodríguez, Eresmilda Vargas fajardo, **Labor de la enfermera en el control del paciente diabético**, Rev. Cubana Enfermería v.14 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 1998, Policlínico-Facultad "Josué País García". Santiago de Cuba.

38.- Secretaría de Salud de México. **«Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes»**. Consultado el 5 de agosto de 2009. Véase también Rev. Med IMSS 2000; 38(6): pág. 477-49

39.- **Diabetes mellitus atención al paciente diabético en consulta de enfermería**. Capitulo 2 pdf. Pág. 1 al 29.

40.- Ana Gladys Aráuz Hernández, Sonia Guzmán-Padilla, Gioconda Padilla Vargas Marlene Reselló Araya, Flor Cartín Ujueta, GraceYung Li, Marlon Lizano Muñoz **Evaluación de un programa educativo en diabetes para el nivel primario en salud**, Rev. Costarric. Salud pública v.17 n.32 San José jul. 2008

41.- Autores. **Impacto de un programa de promoción de la salud aplicado por enfermería a pacientes diabéticos tipo 2** en la comunidad. Revista latino americana de enfermería.

42.- **Guía de Capacitación para Personas con Diabetes**. Programa de Salud del Adulto y el Anciano, Subsecretaria de prevención y control de enfermedades.

43.- Inegi. Catálogo general de localidades agosto 2011. **Http: mapserver.inegi.org.mx/**

44.- **Diagnóstico de salud de Ocotlán de Morelos**.

Anexos

Anexo 1



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México

Especialidad de Enfermería en Salud Pública

El presente cuestionario será utilizado con fines de investigación académica, es anónimo, la información aquí registrada se considera de carácter privado no será utilizado con fines de evaluación o laboral.

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

Lea las instrucciones que se integran a este cuestionario, llénelo con pluma de tinta negra y escriba con letras de molde legible. No dejes preguntas sin respuestas

Todas son importantes.

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:

1. Entidad federativa:

2. Institución:

3. Jurisdicción:

4. Centro laboral:

II. DATOS PERSONALES

1. NOMBRE: 2. Edad 3. Género

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Años cumplidos	Masculino M	Femenino F
------------------	------------------	--------	----------------	-----------------------	----------------------

4. Estado Civil. (Marque solo una opción):

Soltera: casada: unión libre:

8. Fecha de ingreso en la institución: Día Mes Años

III. DATOS ACADÉMICOS

9. nivel máximo de escolaridad:

Secundaria: bachillerato: licenciatura:

10. Nivel máximo de estudios realizados en enfermería y documentos que lo acredita.

Estudios:

Auxiliar de enfermería:

Técnico:

Postécnicos:

Licenciatura:

11. institución académica donde realizo sus estudios:

Privada: pública:

Especifique el nombre de la institución:

12. Capacitaciones recientes sobre el tema:

Si: No:

13. Otras capacitaciones:

Si: No:

Especifique:

14. Domina otro idioma diferente al español:

Si: No: Especifique:

IV. DATOS LABORALES:

15. Categoría que ocupa

Auxiliar de enfermería: Enfermera general: Enf. Especialista:

16. función que desempeña.

Asistencial: Administrativa: Docente: Investigación:

17. Tipo de contratación.

Base: Confianza: Honorarios:

18. Antigüedad en la institución en años cumplidos.

5-9: 10-14: 15-19: 20-24:

19. Sueldo mensual con prestaciones.

De \$ 5,000.00 a \$ 5,999.00: De \$ 7,000.00 a \$ 7,999.00:

Anexo. II



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México

Especialidad de Enfermería en Salud Pública

El presente cuestionario será utilizado con fines de investigación académica, es anónimo, no implica riesgo alguno para usted. No será utilizado con fines de evaluación o laborales.

INSTRUCCIONES

Marque con una X la respuesta que considere adecuada. Marque una sola respuesta para cada pregunta. Antes de finalizar, revise que esté contestado “todo” el cuestionario.

Fecha: Día: _____ Mes: _____ año _____

DATOS DE LA UNIDAD

Jurisdicción Sanitaria _____ Unidad de Salud _____

Localidad _____ Municipios _____

Información general

Edad: _____ Género: _____ Edo. Civil: _____

Escolaridad: _____ Peso: _____ Talla: _____

I.M.C: _____ Frecuencia de medición de la glicemia capilar: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

I. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	SI	NO
1.- ¿La enfermera le explica cuáles son los alimentos que usted debe consumir?		
2.- ¿Después de haberle explicado, le realiza visitas domiciliarias para comprobar si está usted comiendo adecuadamente?		
3.- ¿Le enseña qué cantidad de alimentos debe usted de consumir?		
4.- ¿Le hace demostración de cómo combinar sus alimentos?		
5.- ¿La enfermera la orienta sobre cuáles son las consecuencias de no tener una alimentación sana desde la niñez?		
6.- ¿Le enseña cómo calcular sus alimentos que debe consumir para el día?		
7.- ¿Le explica cuáles son los alimentos que usted no debe consumir?		
8.- ¿Le explica a sus familiares qué deben integrarse a consumir lo mismo o qué la dieta sea familiar?		
9.- ¿La enfermera le pone atención, lo escucha y felicita sobre el avance que usted tiene?		
II. ENSEÑANZA ACTIVIDAD / EJERCICIO	SI	NO
1.- ¿Realiza usted algún ejercicio como caminar, correr normalmente durante el día?		
2.- ¿Sabía usted qué beneficio le trae a su cuerpo correr, caminar o practicar algún deporte?		
3.- ¿La enfermera le explica cómo debe usted de empezar por primera vez a realizar el ejercicio?		
4.- ¿La enfermera le enseña los pasos que se debe llevar para realizar ejercicio?		
5.- ¿La enfermera le ha sugerido o ha formado grupos para que usted se integre con los demás pacientes a realizar ejercicios?		
6.- ¿La enfermera le ha hecho demostraciones cómo debe posicionarse al momento de realizar el ejercicio?		
7.- ¿Le ha indicado que no debe exponerse al calor, al frío extremos y de utilizar algún dispositivo para su seguridad?		
8.- ¿La enfermera ha hecho pintada de bardas, carteles, anuncios en radios sobre la actividad o el ejercicio en su localidad?		
III. AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO	SI	NO
1.- ¿La enfermera le proporciona información acerca de su enfermedad?		
2.- ¿La escucha en el mayor tiempo posible ante sus dudas?		

3.- ¿La enfermera le informa o le explica sobre la protección que usted debe tener para evitar complicaciones de su enfermedad?		
4.- ¿La enfermera lo refiere con el apoyo de servicio de psicología si es necesario para aceptar su enfermedad?		
IV. ENSEÑANZA, PROCESO DE ENFERMEDAD	SI	NO
1.- ¿Usted sabe qué es la diabetes mellitus?		
2.- ¿Conoce usted cuáles son los signos y síntomas de la diabetes?		
3.- ¿Toma usted alguna bebida o medicamento cuando se siente mal?		
4.- ¿Cuándo usted se siente mal la enfermera lo manda a algún centro de salud?		
5.- ¿La enfermera le enseña cómo debe cuidarse solo?		
6.- ¿La enfermera le enseña cuáles son los zapatos y la ropa adecuada que debe utilizar?		
7.- ¿La enfermera le enseña cuáles son las bebidas que debe consumir de acuerdo a su edad?		
V. MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA	SI	NO
1.- ¿La enfermera le checa su azúcar cada mes?		
2.- ¿La enfermera le explica sobre los signos o molestias que tiene usted cuando se le sube el azúcar?		
3.- ¿La enfermera le manda a realizar sus estudios de laboratorio?		
4.- ¿La enfermera le checa su presión, temperatura, respiración y mide los latidos de su corazón cuando se le sube el azúcar?		
5.- ¿La enfermera le indica que debe tomar suficientes líquidos, mantener una dieta adecuada cuando se le sube el azúcar?		
6.- ¿La enfermera le pregunta cuál fue la razón o causa que hizo que se le subiera el azúcar?		
7.- ¿La enfermera le enseña cómo darse cuenta a tiempo cuando el azúcar sube, qué hacer en ese momento y cómo evitar estas consecuencias junto con su familia?		
8.- ¿La enfermera le enseña cómo puede usted cuidarse por sí mismo?		
9.- ¿Cómo utilizar el glucómetro?		
10.- ¿La enfermera la orienta sobre las medidas que debe tomar junto con su familia sobre las medicinas que usted toma, o la administración de insulina, o acudir al centro de salud cuando se siente mal?		
11.- ¿La enfermera le indica que debe usted llevar un registro personal de horario de medicamentos, cuánto tiene de azúcar antes y después de desayunar en una libreta?		
VI. MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA	SI	NO
1.- ¿La enfermera le ha enseñado cuáles son las molestias que usted debería de sentir o notar cuando se le baja el azúcar?		

2.- ¿Le ha indicado qué medidas tomar o hacer cuando se siente usted mal o tiene las molestias?		
3.- ¿Le ha sugerido que tome algún medicamento prescrito por su médico en ese momento?		
4.- ¿Le ha puesto suero y referido al centro de salud en forma urgente en algún momento?		
5.- ¿Le checa su presión y enseñado a sus familiares, a usted cómo cuidarse cuando se le baja el azúcar?		
VII. ENSEÑANZA MEDICAMENTOS PRESCRITOS.	SI	NO
1.- ¿Usted conoce cuáles son los medicamentos que toma para el control del azúcar?		
2.- ¿La enfermera le ha explicado y enseñado cómo se llaman los medicamentos que consume para su problema?		
3.- ¿La enfermera le ha informado que debe tomar sus medicinas con horario y le ha enseñado a sus familiares que también ellos deben conocer y saber para qué sirven cada uno y porqué se tiene que tomarlo?		
4.- ¿Le ha sugerido la enfermera que debe checar su azúcar antes de tomarse su medicamento?		
5.- ¿Le ha informado que debe hacer antes de tomar sus medicamentos?		
6.- ¿Le ha indicado que no debe usted de auto medicarse?		
7.- ¿Le ha informado cómo debe conservar y almacenar sus medicamentos?		
8.- ¿La enfermera le ha enseñado a sus familiares cómo deben cuidarlo?		
9.- ¿La enfermera le ha enseñado cómo debe usted de ponerse la insulina solo?		
10.- ¿La enfermera le ha indicado qué consecuencia trae el no tomar su medicina a tiempo, suspender bruscamente o tomar su medicina de más?		
VIII. CUIDADOS DE LA PIEL	SI	NO
1.- ¿La enfermera le ha dicho con qué ropa se debe vestir para dormir?		
2.- ¿La enfermera le ha enseñado cómo debe darse masaje para estimular una buena circulación y en qué sitio de su cuerpo?		
3.- ¿Le ha sugerido que debe de revisar todos los días sus pies, principalmente si lo siente dormido?		
4.- ¿La enfermera le ha informado que cuando se bañe debe cortarse las uñas con cuidado?		
5.- ¿Le ha indicado que debe caminar y cuando se acueste debe ponerse los pies en alto?		

6.- ¿La enfermera le ha revisado, sus pies para ver si no hay lesiones, callosidades, grietas e irritaciones?		
IX. PRECAUCIONES CIRCULATORIAS	SI	NO
1.- ¿La enfermera le revisa sus pies si no hay alteración cuando visita su localidad?		
2.- ¿La enfermera le ha indicado que debe de caminar por lo menos 15 minutos diarios para estimular la circulación?		
3.- ¿Le ha informado que es malo fumar?		
4.- ¿La enfermera le ha mandado a realizarse algún estudio de sangre para saber si usted está controlado?		