

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA
PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS: SOBREPESO, RIESGO
CARDIOVASCULAR Y DIABETES.**

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN
DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS:
SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES.**

2da. Edición

www.salud.gob.mx

D.R.© Secretaría de Salud

Av. Benjamín Franklin # 132 Col. Escandón, 2da. sección

Delegación Miguel Hidalgo

México, D.F. 11800

ISBN

Impreso y hecho en México

Coordinación y responsable de la publicación:

CENAPRECE, Secretaría de Salud

DIRECTORIO

DR. JOSÉ ANGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

Secretario de Salud

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA

Subsecretario de Prevención y Promoción de salud

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNANDÉZ

Director General

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CARLOS H. ÁLVAREZ LUCAS

Director General Adjunto de Programas Preventivos

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CUAUHTÉMOC MANCHA MOCTEZUMA

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DRA. VIRGINIA MOLINA CUEVAS

Coordinación de Gestión Clínica UNEMES EC

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

AUTOR DEL PROTOCOLO:

LIC. ENF. Y OBS. MARÍA GUADALUPE CASALES HERNÁNDEZ.

Especialista en Enfermería del Anciano.

Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano.

Gestión Clínica de UNEMES EC

CENAPRECE/SSA

ÍNDICE

Presentación.	7
1. Introducción.	7
2. Justificación.	8
3. Objetivos.	9
4. Programa de Estrategias de Enfermería para mantener la Adherencia Terapéutica.	9
5. Metodología.	16
5.1 Tiempo de Intervención.	
5.2 Tipo de Población que será atendida en las UNEMES.	
6. Alcance de las UNEMES: Lugar y forma de Atención.	17
7. Actividades Interdisciplinarias del Personal de Enfermería.	17
7.1 Prediabetes o sujetos en riesgo de desarrollar diabetes	
7.2 Detecciones en comunidad	
7.3 Aportaciones terapéuticas para la población en riesgo.	
8. Intervenciones terapéuticas para los pacientes de UNEMES EC.	20
8.1 Clínicas (Actividades de preconsulta y consulta).	
8.2 Educativas	
8.3 Adherencia Terapéutica	
9. Medición de Eficacia.	23
9.1 Somatometría.	
9.2 Colesterol y Triglicéridos.	
9.3 Glucosa en Ayuno	
9.4 Hemoglobina Glucosilada	
9.5 Signos Vitales.	
10. Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas.	25
11. Programa de Educación Continua Individual y Grupal.	50
11.1 Recomendaciones para el personal de Enfermería.	
11.2 Recomendaciones para el paciente y familiar.	
12. Diagrama de flujo: Actividades del Personal de Enfermería en Preconsultas	52
12.1 Diagrama de flujo: Toma de Muestras.	
12.2 Diagrama de flujo: Actividades del Personal de Enfermería en Consultas	
13. Recursos necesarios.	55
13.1 Capital Humano.	
13.2 Recursos materiales.	
13.3 Equipo.	
13.4 Material y equipo clínico- diagnóstico.	

14. Glosario de términos.	56
15. Bibliografía.	62
Anexo I. Procesamiento de Muestras Clínicas (COBAS C111).	64
Anexo II. Procedimiento de Verificación de Esfigmomanómetro Aneroides	66
Anexo III. Variables de Enfermería en el Expediente Clínico Electrónico	72
Anexo IV. Modelo de Virginia Henderson	79
Anexo V. Historia Clínica de Enfermería	82
Anexo VI. Diagnósticos Enfermeros: Clasificación de la NANDA	102

PRESENTACIÓN

La Diabetes es un trastorno hiperglucémico producido por una cantidad inadecuada de insulina. Se estima que aproximadamente en la población mayor de 20 años la prevalencia de diabetes mellitus es de 10.7 lo que representa que 6.8 millones de personas lo padezcan.

Hasta el momento se conoce que la prevalencia nacional promedio con relación a personas mayores de 55 años para hipertensión arterial es de 30.05% lo que representa 17.0 millones de personas con esta enfermedad.

La importancia del control y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, contribuye con el adecuado manejo de los factores de riesgo desencadenantes para el desarrollo de estos padecimientos, un indicador primordial para brindar una atención integral durante el tratamiento a largo plazo, será el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de complicaciones a largo plazo.

Debido al panorama anterior surgen las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas como un modelo de atención ambulatoria, interdisciplinaria e integral a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, hablando específicamente de sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus.

Las intervenciones del Personal de Enfermería, en la preconsulta y consultas subsecuentes serán la base fundamental para la valoración, atención y seguimiento de estos pacientes. Así mismo llevara a cabo actividades conjuntas con el personal médico, nutrición, trabajo social, psicología y de actividad física para lograr cambios significativos en su estilo de vida y en la permanencia en la adherencia al tratamiento terapéutico.

Una de las prioridades de este modelo de atención, se enfoca en el paciente y en la familia para fomentar y asegurar la adherencia al tratamiento terapéutico con la finalidad de evitar el desarrollo de enfermedades crónicas.

De esta manera, se elabora el protocolo de Enfermería para la atención de pacientes con sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes para la estandarización y unificación de procedimientos de Enfermería para las intervenciones a realizar con estos pacientes en las UNEMES EC.

1. INTRODUCCIÓN.

A Nivel Mundial, el Sobrepeso y la Obesidad, las Enfermedades Cardiovasculares (EVC) y la Diabetes causan un 60% de todas las defunciones aproximadamente en 35 millones de personas reportadas hasta el 2006. Actualmente se conoce que estas enfermedades también son la principal causa de mortalidad en nuestro País, porque representan un factor común de disminución en el desarrollo laboral, muerte sorpresiva y exceso de demanda de servicios de atención.

La Asociación Americana de Diabetes menciona una cantidad conservadora de 17 millones de americanos con Diabetes en Estados Unidos, con 11.1 millones diagnosticados y 5.9 millones sin diagnóstico. Este aumento en la prevalencia de diabetes, se acompaña por un incremento de sobrepeso (IMC \geq 25kg/m²), u obesidad (IMC \geq 30kg/m²), en la población. Al año 2000 es notable un incremento del 12.3% a 19.8% en obesidad y 45% a 56.4% en sobrepeso, más de 25% de estos pacientes en ese año presentaron alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

De manera global, se presenta una alta prevalencia de diabetes, lo cual significa un riesgo latente para toda la población. En México, esta enfermedad es la primera causa de muer-

te; tan sólo en el 2005 la tasa de defunción por diabetes en mujeres representó 67.7 por 100,000 habitantes (36,248 defunciones) rebasando la tasa en hombres, que fue de 58.3% por 100,000 habitantes (30,842 defunciones). Asimismo en nuestro País, la diabetes mellitus presenta un promedio de 400 mil casos nuevos al año.

La expectativa de vida en los países subdesarrollados como México ha aumentado de forma notable, un niño nacido en 1900 tenía una esperanza de vida de sólo 46 años, en la actualidad la esperanza de vida es de 74.6 años para los hombres y de 76.4 años para las mujeres. A pesar de los avances en genética y en medicina, la calidad de vida no se ha sostenido y esto se refleja en el impacto de las Enfermedades Crónicas no trasmisibles como el Sobrepeso y Obesidad, Enfermedades Cardiovasculares y la Diabetes.

En México una de cada tres personas adultas presentan sobrepeso u obesidad lo que ha causado alrededor de 200 mil muertes al año y de acuerdo a la Secretaria de Salud, la diabetes causa 50,000 muertes al año. En nuestro País el Sector Salud gasta anualmente 13,200 millones de pesos para la atención de diabetes y obesidad.

Estas enfermedades tienen repercusiones importantes en el estilo de vida, la disminución del estado óptimo de salud y el desequilibrio en la economía familiar, los costos por tratamiento resultan sumamente elevados y el aumento en las complicaciones repercute en la demanda de atención y en estancias prolongadas en centros hospitalarios.

La estandarización como parte de un proceso pretende enseñar al equipo encargado a realizar las mediciones, en base a la precisión y la exactitud asimismo la participación del Profesional de Enfermería, en la valoración, atención y seguimiento de pacientes ambulatorios en las UNEMES EC, es de vital importancia ya que de esta manera se pueden llevar un buen control del paciente con enfermedades crónicas y prevenir complicaciones que pudieran limitar su independencia, una afección crónica no implica necesariamente dependencia para sus actividades básicas de la vida diaria e instrumentadas; los pacientes pueden seguir con su vida cotidiana, solo con cambios necesarios en su estilo de vida.

Este Protocolo de Atención va dirigido al Personal Enfermero, proporcionando procedimientos estandarizados, así como la importancia de generar un plan de cuidados individualizado en los pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativas que acudan a las UNEMES EC.

2. JUSTIFICACIÓN.

La Diabetes es la primera causa de muerte en México desde el año 2000. La tasa de mortalidad relacionada a la Diabetes aumento 10% del año 2000 al 2006. Debido a esta prevaencia se espera que el impacto de la enfermedad sea aun mayor en los próximos años.

Actualmente en México, se han incrementando los costos de atención por la excesiva demanda de servicios de salud, debido a ello es importante la implementación de programas diseñados para prevenir y disminuir el número de sujetos afectados y asegurar que las intervenciones terapéuticas sean aplicadas en forma eficaz en el tratamiento de pacientes con Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

Por otra parte se han diseñado varios programas para la prevención de la diabetes, en donde se han planteado diferentes intervenciones basadas en modificar el estilo de vida por medio de la actividad física, alimentación y adherencia terapéutica.

El propósito de elaborar el protocolo de Enfermería para la atención de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas, dirigido al Profesional de Enfermería se da con el fin

de unificar los procedimientos e intervenciones que ahí se realicen, mediante la educación continua y la supervisión de los cuidados brindados a las personas que acuden a las UNEMES EC, con el fin de garantizar una atención de calidad.

3. OBJETIVOS.

Objetivo General: Proporcionar al personal de Enfermería bases fundamentales para la atención integral y estandarizada del paciente ambulatorio con enfermedades crónicas con un modelo interdisciplinario.

Objetivos Específicos:

Estandarizar la atención de enfermería en las UNEMES EC basado en el modelo de Virginia Henderson.

Que todo paciente bajo atención en la UNEME EC cuente con un plan de cuidados individualizado y con valoración podológica integrada.

Generar una cultura de autocuidado y automonitoreo en los pacientes para mantener estilos de vida saludables a largo plazo.

Crear Grupos Preventivos incorporando a la familia y a las personas de la comunidad con factores de riesgo, para fomentar la educación mediante la realización de sesiones.

4. PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

5 pasos para la motivación y la adherencia a largo plazo en la ECNT

La **motivación** y la **adherencia** son dos factores que influyen directamente en y para el tratamiento a largo plazo en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), por eso vemos la gran importancia de incluir la adherencia al tratamiento en los planes de Enfermería.

La importancia de contar con un programa de estrategias terapéuticas de adherencia en las UNEMES EC, surge a raíz de la cantidad de personas que actualmente tienen padecimientos crónicos y que por alguna razón abandonan su tratamiento, ante la falta de modelos efectivos y atractivos de tratamiento que promuevan la motivación y la permanencia en el tratamiento a largo plazo.

Definición de adherencia: El alcance con el cual la conducta de una persona –toma de medicamentos, sigue una dieta, y/o ejecutar cambios de estilo de vida, actividad física de acuerdo a las recomendaciones de un equipo clínico” (Hynes, RB, 1999).

- *La pobre adherencia al tratamiento en las “enfermedades crónicas” es un problema mundial de sorprendente magnitud* . La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en países desarrollados es de un 50% y llega a ser de tan solo un 25% en países con menor desarrollo.
- *No hay “estándar de oro” en el arte de medir la adherencia al tratamiento*. Hay tendencias a evaluar al médico y su noción de adherencia, quien la tiende a sobre valorar o por el otro lado a evaluar a los(as) pacientes y su forma de adherirse, cuando niegan su responsabi-

lidad y reportan vagamente sus conductas. Sin embargo hay tendencias interesantes a evaluar la relación médico-paciente, o por el otro lado al evaluar a los(as) pacientes y su forma de adherirse, o reportar conductas: sobre la alimentación, el ejercicio, motivación, educación y relación médico paciente.

Se propone un Algoritmo que esta definido por una secuencia de 5 pasos que buscan un impacto en la salud donde la sintonía entre paciente familia, su entorno medico es importante. El algoritmo propone una primera secuencia para el manejo a largo plazo:

- Conocer, tener información actualizada y basada en la evidencia científica; conocer el autocuidado y automonitoreo en la salud, que incluya las expectativas y satisfacción de nuestro(a) paciente. Por medio de la historia clínica de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Conocerme, todo conocimiento es una invitación para conocernos un poco más, no solo ver los límites de los conceptos, sino de nuestro entendimiento. Sobre todo constatar lo difícil que es cambiar y reconocer en nuestro paciente que es un luchador en potencia, un buscador del cambio.
- Conocerlo o Conocerla, premisa para una buena relación enfermero-paciente.

La segunda secuencia consiste en un programa mínimo de 6 meses que nos facilita que los cambios de nuestro paciente se consoliden, en el día a día en su autocuidado.

Primera etapa de **CONOCER** lleva 2 pasos (un mes). Se encuentra en rojo por ser de riesgo total.

Etapa de **HACER**, dos pasos, nos lleva alrededor de cuatro meses. Está en amarillo por ser etapa de alerta.

EVALUAR, un paso el color es verde debido a que el paciente se encuentra en el camino saludable, nos toma alrededor de un mes.

Este Algoritmo consta de 5 pasos, y cada paso cuenta con un objetivo y una estrategia para llevar al paciente fuera de los factores de riesgo y con el fin de fomentar una mayor adherencia al tratamiento.

Es importante tomar siempre en cuenta el nivel de motivación en este proceso: entendimiento y conciencia para el cambio en el cual esta nuestro paciente.

Acompañarlo para ver que tanto puede cambiar y como ayudarlo y esperarle si no está listo.

Este modelo medico a largo plazo permitirá al paciente llegar al autocuidado y autoefectividad y por ende mejorar su autoestima.

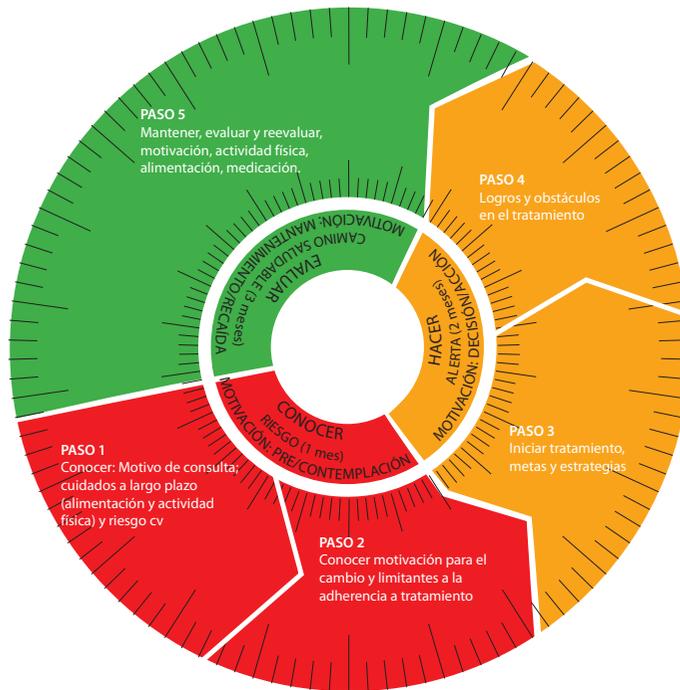
La elaboración de las estrategias de adherencia terapéutica, le permitirá al Personal de Enfermería, contar con instrumentos adecuados para contemplar un programa de apego terapéutico a largo plazo.

Paso 1: Conocer motivo de consulta, cuidados a largo plazo, riesgo cardiometabólico y estilo de vida: alimentación y actividad física.

Por medio de la historia clínica de enfermería, el profesional deberá obtener datos de manera sistemática, en donde conozca las razones personales del paciente para acudir a la consulta en las UNEMES EC.

En esta primera etapa de conocer se aplican las dos primeras fases del Proceso Enfermero que son las etapas de **VALORACION Y DIAGNOSTICO**, se deberá aplicar el formato de las 14

5 Pasos para la motivación y adherencia al tratamiento largo



Algoritmo: a partir de algoritmo, al cual se le suma una “r”, por la necesidad de ritmo, sintonía, en la respuesta, y moverse: la actividad física (Barriguete, Aguilar, Pérez, García, Lara et als. 2007).

I. Barriguete A. Aguilar C. Pérez A. García E. Lara A. Vázquez M. Beato L. Rojo L. De la Sota E. Magar Y. Rivera T. et Algoritmo MÉDICO. Enlaces Médicos. FFMM IAP ISSN 1870-445X. 2007.

necesidades de Virginia Henderson que se encuentra en el Anexo IV del presente protocolo, mismo que deberá registrarse en el expediente electrónico de las UNEMES EC, es necesario que se emita un juicio clínico a través de los diagnósticos enfermeros, por cada una de las necesidades alteradas, las necesidades en las que no se encuentre alteración deberá generar diagnósticos de beneficio para potencializar su salud.

Será necesario verificar si la persona acude por iniciativa propia a solicitar atención en la UNEME EC o si es llevado a la Unidad Medica por algún familiar. Eso permitirá conocer el nivel de motivación antes de iniciar el tratamiento.

Asimismo el personal enfermero durante la valoración, identificara si la persona conoce los cambios por su padecimiento, podrá resolver sus dudas interactivamente en la consulta, sobre los procedimientos y la duración del tratamiento, además podrá sensibilizar a la persona y a los familiares sobre los beneficios de iniciar con un tratamiento a largo plazo.

Una estrategia importante para establecer una base terapéutica para que la persona comprenda el proceso de su enfermedad, será contar con el apoyo de material didáctico (trípticos, carteles) donde se facilite la información relacionada a su padecimiento.

El Licenciado en Enfermería promoverá la educación permanente enfocándose en la persona y los familiares, esto le ayudara a identificar paulatinamente, cambios físicos importantes durante el tratamiento, promoviendo la cultura del automonitoreo, apego terapéutico y permanencia en la Unidad Médica. Se refuerza la educación al paciente, mediante la realización de un taller en este primer mes.

Paso 2: Conocer limitantes para la adherencia al tratamiento y motivación para el cambio.

Un aspecto importante para identificar las limitantes de la adherencia es evaluar el conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad, el entendimiento de las orientaciones sobre el cuidado del profesional de esta área, el tiempo, la motivación y la disposición de cada persona para iniciar con un tratamiento a largo plazo para modificar su estilo de vida.

El licenciado en enfermería deberá conocer las probables barreras que impidan que el paciente continúe con su tratamiento:

Ej.: si la persona cuenta con el apoyo familiar, para la asistencia permanente a consultas con enfermería y demás consultas con los profesionales, así como la asistencia a talleres.

Si el paciente ¿sabe monitorear su glucosa y presión sanguínea?, conoce ¿para que le sirve realizar sus monitoreos?, sabe ¿como realizar sus monitoreos diarios?, le informan de sus valores de glucosa y presión arterial, así como los niveles de riesgo, cuando asiste a la clínica? ¿Sabe aplicarse la insulina y los sitios de rotación, las indicaciones de cada uno de sus medicamentos?

Tabla 1. Limitantes al tratamiento para la adherencia.

1. Paciente:

¿Conoce sus niveles de lípidos, ¿Conoce su Riesgo Cardiometabólico,
¿Le preocupa?, ¿Qué piensa hacer?, ¿Incluye a su entorno (familia y pareja) en las acciones?
¿Problemas médicos? ¿Problemas psiquiátricos? (Depresión, alcohol, tabaco, trastornos de alimentación?

2. Médico:

¿Me gusta trabajar con pacientes con obesidad?, ¿Tengo buena comunicación con los pacientes?, ¿Me gusta la idea de trabajo a largo plazo?, ¿Me acoplo mejor a las pacientes? o ¿a los pacientes?, ¿Tengo apoyo interdisciplinario?

3. Enfermedad:

¿Identifica los efectos de las “Dislipidemias” en su salud?, ¿Puede él o la paciente describir su sufrimiento, resultado de su enfermedad?, ¿Puede señalar que su conducta, alimentaria o física está asociada a su enfermedad?, ¿Presenta problemas médicos o psiquiátricos asociados?, (depresión y/o trastornos de la conducta alimentaria).

4. Tratamiento:

¿Sigue bien la prescripción de medicamentos que le sugiere el médico?, ¿Pregunta antes de interrumpir el medicamento?, ¿Efectos secundarios?.

Si se identifica alguna dificultad para la adherencia, se sugiere explorar en detalle la adherencia.

Conocer “que tantas ganas tiene de cambiar”, el paciente (Tabla 2)

El conocer a nuestro paciente nos permite ir midiendo el grado de avance de acuerdo a su necesidad individual, de esta forma podemos trazar objetivos sencillos, alcanzables a corto plazo, incluso diarios, donde la simple asistencia al consultorio ya representa un desplazamiento que genera movimiento como parte de su plan diario para el autocuidado. De esta motivación constante y la consecución de metas pequeñas crecerá la motivación por alcanzar otras cada vez más ambiciosas pero de manera progresiva y sencilla.

Conocer esos 6 estados de cambios no permite seguir el ritmo del paciente así que de respetar su decisión si todavía no está listo

Tabla 2. Estados de cambio

6 estados de cambio	Definición
Precontemplación	No acepta que tengan un problema o que tengan que cambiar su “conducta problema”
Contemplación	Sabe que tienen un problema pero aún no han decidido cambiarlo
Decisión	Tiene la decisión de cambiar en un futuro sus conductas, pero aún no han iniciado los cambios
Acción	Los sujetos comienzan a modificar sus hábitos
Mantenimiento	Se consiguen y mantienen los cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos
Recaída	Alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable

Paso 3: Determinar Metas y Estrategias del Tratamiento.

En la medida de que la persona tenga el conocimiento adecuado de su padecimiento, tendrá la disposición emocional pertinente que le permita desarrollar su adherencia.

El Licenciado en Enfermería en esta fase realizará la tercer etapa del Proceso Enfermero que es la **PLANEACIÓN**, en base a los diagnósticos enfermeros establecidos en la etapa anterior, planteará los objetivos que deberá alcanzar la persona para obtener un estado de salud óptimo y previniendo complicaciones de su padecimiento, priorizará las necesidades alteradas para generar intervenciones específicas y oportunas para cada paciente de acuerdo a sus patologías y necesidades por cubrir. En esta fase se requiere generar el plan de cuidados individualizado.

En un ambiente cálido, de respeto y confiable, el profesional enfermero podrá diseñar objetivos a corto, mediano y largo plazo conjuntamente con el paciente en relación a su motivación y grado de permanencia.

Los objetivos deberán ser específicos, flexibles, medibles, y enfocadas a la persona mediante un programa de educación dirigida permanente, esto incluye contemplar resultados esperados, intervenciones y tiempo para su realización.

Enfermería promoverá la sensibilización terapéutica para lograr cambios positivos en su estilo de vida. La motivación permanente en los pequeños logros obtenidos a lo largo de las etapas de tratamiento ayudara al paciente a entender que está en el camino adecuado para obtener a largo plazo manejo de su padecimiento. Ejemplo: Cumpliendo los objetivos que se planteo en su Proceso Enfermero, así como el seguimiento de la disminución de los resultados de laboratorio, disminución en el peso, circunferencia abdominal, pies y piel integra, etc.

El personal de enfermería tendrá que contemplar en una ruta clínica, las posibles recaídas de la persona a su tratamiento, inicialmente puede presentar apatía, depresión o resistencia ante los cambios físicos, psicológicos, sociales y de salud que presentara ante el proceso natural de su padecimiento.

Es importante tomar en cuenta que los cambios generan duelo, y esta etapa del duelo tiene diferentes etapas (Tabla 3):

Paso 4: ¿Se lograron las Metas? ¿Se aplicaron las Estrategias?

Este paso se relaciona con la etapa de **EJECUCION**, los pacientes realizan los cambios en sus estilos de vida que fueron indicados por el profesional enfermero en la etapa anterior de planeación. En cada consulta subsecuente se da seguimiento a estos cambios.

Tabla 3. Proceso de “Duelo”. Kubler-Ross & Cassem

Proceso	Características
1. Shock y negación	“¡No!” ¡A mí no, eso no me toca!
2. Enojo	¿Por qué yo? Enojo dirigido al médico, la institución o personal médico. Tratamiento: Menús, régimen, familia, en general a Dios. La vida se revisa sin encontrar aspectos positivos. No se encuentran los puntos en donde se actuó sin acierto o con error, referente a su salud. Sensación de injusticia, frustración, indefenso, impotente. Generando momentos o periodos de amargura.
3. Negociación	¡Sí, soy Yo, pero..! Se sitúa en una posición de aceptación, como algo que se espera o planea para algo que puede mitigar el desencanto. Una esperanza típica aparece, una oportunidad que da la vida. Se revisan situaciones sociales importantes, pero incluyendo la salud, alimentación y actividad física.
5. Depresión	¡Sí soy Yo! Confronta lo triste de la realidad. A lo que no se puede escapar, se tiene que aceptar para poder modificar y hasta un cierto nivel (constitución, conducta, acciones). Se puede estar pensativo (a), retraído(a), llorar incluso, callado(a), desesperación.
6. Aceptación	Se consiguen y mantienen los cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos.

Es preciso identificar los logros junto con el paciente, resaltando las acciones y estrategias que utilizó para cambiar su Riesgo Cardiometaabólico y dejar claro que las metas solamente se logran haciendo las estrategias.

Basados en los objetivos cumplidos y en las mediciones tomadas con cada paciente, confrontar los logros esperados contra los alcanzados, estos parámetros nos darán los resultados claros y objetivos para redefinir estrategias, pero no olvidemos que el simple hecho de mantener su peso corporal ¡ya es un logro!

Es importante escuchar a los pacientes cuando no lograron sus metas sin juzgarlos, ya que esto impediría investigar cuáles fueron los obstáculos que lo frenaron.

Revalorar la estrategia aplicada en el Proceso Enfermero y replantearse los objetivos o intervenciones de enfermería en caso de que no haya éxito, y reafirmar las que sí representaron logros benéficos. Es importante conocer las impresiones personales para evitar que aunque se hayan logrado metas positivas, no se esté cayendo en tedio o aburrimiento por lo repetitivo de las actividades, ofrecer constantes alternativas, de lo que se trata es que continúe y busque también opciones a su alcance, motivémoslo constantemente a que las encuentre y/o modifique.

Los diferentes factores de fracaso pueden ser:

1. Evaluar la “relación enfermero(a)-paciente”.
2. Factores del paciente.
3. Factores de la Familia.
4. Factores del equipo de salud.
5. Factores Asociados a la Enfermedad.
6. Factores asociados al tratamiento.
7. Género del o de la Paciente.
8. Edad del o de la Paciente.
9. Comorbilidades psiquiátricas
10. Condición física

Paso 5: Cuidados a Largo Plazo. Mantener Evaluar y reevaluar Periódicamente., motivación, actividad física, medicación, alimentación.

Se aplica la 5ta fase del Proceso Enfermero **EVALUACION**, este último paso se analizaran conjuntamente de manera periódica los logros obtenidos en el tratamiento: éxitos y o fracasos, situaciones de cambios de conducta, hábitos, residencia y disfunción física, mediante la evaluación del Proceso Enfermero.

Reconocer sus logros y comentarle los beneficios obtenidos en su estado de salud, apeándose a las estrategias de este programa, observando siempre el nivel de motivación de los pacientes.

El licenciado en Enfermería ayudara a la persona a diferenciar sus creencias verdaderas o conceptos equivocados sobre su padecimiento, mediante la educación continua que se darán en las consultas y talleres. En este último paso se concluye con un taller de enfermería, para completar la ronda de 6 talleres.

Dará seguimiento a las inquietudes de la persona en relación a la atención brindada, tiempo de consulta, resolución de dudas, educación dirigida, temas de talleres.

El personal de Enfermería deberá preservar en la persona hábitos mejorables en su estilo de vida, en beneficio de su salud, recordándole su asistencia a las actividades interdisciplinarias planteadas por las UNEMES EC.

En base a sus circunstancias físicas, sociales y económicas podrá iniciar sus actividades familiares y laborales que le permitan realizar un balance de la atención de enfermería, médica, nutricional y de actividad física.

Una vez llegado a este paso, será fundamental el acompañamiento del profesional enfermero durante la permanencia a los talleres, reforzando su conocimiento, dándole información adecuada de su padecimiento, motivando a la persona una vez que conoce sus logros finales en su tratamiento, reflejado en un mejoramiento físico y un control adecuado en el tratamiento.

Al concluir la aplicación del Proceso Enfermero y cumplir con los objetivos del mismo (necesidades satisfechas), se evalúa el alta del área de enfermería, el paciente deberá contar con una ronda mínima de 4 talleres de enfermería, teniendo en cuenta que la meta son 6 talleres durante su estancia en la UNEME EC, en caso de que el paciente cumpla con estos dos puntos (ronda de talleres de 4 a 6 y objetivos cubiertos del Proceso Enfermero), se realiza la nota de alta del servicio enfermero.

De la misma manera se evaluará al Profesional de esta área en base a el Proceso Enfermero, por medio del expediente electrónico de las UNEMES EC en un día seleccionado, cada tres meses en relación a la medición de peso, cintura, presión arterial, valores de glucosa, colesterol, triglicéridos, valoración podológica, diagnósticos enfermeros y plan de cuidados individualizado.

Para una mayor comprensión de la adherencia terapéutica al nivel interdisciplinario les recomendamos lean el protocolo “adherencia terapéutica”

5. METODOLOGÍA.

5.1 Tiempo de Intervención.

El tiempo de atención, seguimiento e intervención terapéutica de estos pacientes en las Unidades de Especialidades Medicas de Enfermedades Crónicas será de seis meses como mínimo a doce meses como máximo.

5.2 Tipo de Población que serán atendidas en las UNEMES EC.

Perfil del paciente:

- Pacientes adultos con obesidad, hipertensión, diabetes y/o con dislipidemia, que estén en tratamiento actual en una unidad médica que formen parte de los grupos de ayuda mutua y en los cuales no han podido obtener las metas de tratamiento.
- Pacientes con hipertensión controlados pero con presencia de microalbuminuria y/o con sospecha de cardiopatía que no tengan tratamiento crónico de la cardiopatía.
- Pacientes con diabetes controlados con manifestaciones de neuropatía periférica y/o con sospecha de cardiopatía que no tengan tratamiento crónico de la cardiopatía.
- Pacientes con diabetes que requieran insulina en su tratamiento.
- Pacientes obesos con síndrome metabólico o con sospecha de cardiopatía pero que no tengan tratamiento crónico de la cardiopatía.
- Pacientes con Síndrome metabólico o prediabetes.
- No se recibirán pacientes con Insuficiencia renal crónica con niveles de creatinina anormal o con manifestaciones de síndrome ureico o en tratamiento sustitutivo.
- No se recibirán pacientes con amputaciones previas por diabetes, ni obesos con enfermedad pulmonar o cardíaca crónica.

Requisitos Administrativos:

Los pacientes que se recibirán en las UNEMES EC deberán:

1. Ser referidos de una unidad médica, si cumplen con el perfil señalado, y la UNEME EC lo acepta por comunicación previa vía telefónica.
2. Que cuenten con seguro popular vigente.
3. Que sean pacientes regulares en su asistencia a control médico.
4. Que se encuentren inscritos a los grupos de ayuda mutua de la unidad que lo envió.

6. ALCANCE DE LAS UNEMES: LUGAR Y FORMA DE ATENCIÓN.

Las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas, están diseñadas para evitar el incremento de pacientes crónicos y responder a las demandas de la población en riesgo que estén afiliadas al seguro popular de los estados de la República Mexicana.

Con estas unidades se cubrirán las necesidades de salud de las entidades federativas, proporcionando una atención integral a pacientes ambulatorios, usando un modelo interdisciplinario para brindar un control y prevenir complicaciones ante las enfermedades crónicas como lo es el Sobrepeso y Obesidad, Enfermedades Cardiovasculares y la Diabetes.

Campo de aplicación.

Unidades Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes en Unidades de Primer Nivel de atención, ubicadas en los estados de la República Mexicana, que cuenten con una población menor con 2,500 habitantes, de los cuales se presente mayor prevalencia para enfermedades crónicas y que se encuentren afiliados al seguro popular.

7. ACTIVIDADES INTERDISCIPLINARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

La atención, control y seguimiento del paciente crónico implica todo un proceso en el que intervienen profesionales de diferentes disciplinas de la salud, dentro del entorno hospitalario como ambulatorio.

Cada paciente tiene necesidades de atención diferente dependiendo de la edad, padecimiento y de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre, por lo que el personal de salud que lo atiende debe estar lo suficientemente preparado y motivado para poder transmitir tanto los conocimientos, habilidades y actitudes positivas hacia la enfermedad y el plazo en que dure su tratamiento.

Dentro de las UNEMES EC, el trabajo interdisciplinario deberá tener la cualidad de contextualizar el conocimiento, personal y recursos para que de forma coherente se pueda transmitir en el justo momento y a la vez generar las estrategias requeridas para establecer las intervenciones interdisciplinarias que cubran las necesidades de atención de estos pacientes.

El modelo de atención de estas Unidades de Especialidades Médicas, contempla la importancia y efectividad de la diversidad en las actividades laborales, que requieren un especialista que conozca la disciplina y además la practique, para que implemente las intervencio-

nes necesarias según el entorno clínico y social, comprendiendo la necesidad de interactuar con otros especialistas de área para llevar a cabo las actividades interdisciplinarias que comprende este Protocolo de Atención.

De manera que el Enfermero, Médico, Nutriólogo, Psicólogo, Entrenador de Actividad Física, Trabajadora Social y todo profesional especializado dentro de esta área de la salud trabajen juntos. Bajo un protocolo de atención que unifique y estandarice los procedimientos de atención de estos pacientes crónicos.

Dentro de las funciones asignadas al Licenciado en Enfermería que laborara en las UNEMES EC se destaca:

- Dar seguimiento del cumplimiento de estándares, normas y políticas de la Unidad de Especialidad Médica, sobre el área clínica y educativa.
- Aplicar el Proceso Enfermero a todos los pacientes para generar un Plan de Cuidados Individualizado.
- Estandarizar el cuidado de atención de enfermería, protocolos y guías de Atención.
- Verificar la existencia de materiales necesarios para el óptimo funcionamiento del área.
- Verificar en la agenda las fechas de las citas que se programen en el área de Enfermería, así como coordinarse con recepción para evitar agendar pacientes en la consulta de enfermería en la hora del taller.
- Valorar de manera integral al paciente y de ser necesario, al término de los procedimientos y captura de datos en el expediente electrónico, envíe al paciente por medio de una interconsulta para su pronta atención clínica al servicio adecuado.
- Establecer una calendarización adecuada para llevar a cabo los talleres, mediante un cronograma anual, carta descriptiva y comprobar su realización mediante las listas de asistencia.
- Llevar a cabo la promoción de la calidad de atención a través de asesoría, seguimiento y evaluación por medio de indicadores establecidos en el área de enfermería.
- Realizar el concentrado de las actividades en las hojas diarias de enfermería, misma que servirán para el reporte al Sistema de Información en Salud, así como al reporte que se enviará al CENAPRECE de manera trimestral.

7.1 Prediabetes o sujetos en riesgo de desarrollar diabetes.

Un estado previo a la enfermedad que no corresponde a diabetes pero tampoco se ubica dentro de la normalidad, se percibe como un estado intermedio, se caracteriza por una disminución en la reserva pancreática y que al momento de manifestarse el estado diabético la reserva es de aproximadamente 50%.

Se cree que al intervenir terapéuticamente podría disminuir en los pacientes el deterioro progresivo de las células beta. En la prediabetes, las células beta no reconocen a la insulina, debido a un decremento en la sensibilidad a la insulina o se incrementa la resistencia, aumentando así los niveles de glucosa.

A la prediabetes se le considera como una condición en la cual las concentraciones de glucosa son mas altas que lo normal, pero no lo suficiente como para establecer el diagnóstico de diabetes.

El diagnóstico diferencial se puede hacer por medio de los siguientes criterios:

- Muestras sanguíneas obteniendo valores de 100 a 125mg/dl de glucosa.

-
- Prueba de tolerancia a la glucosa de dos horas que presenta de 140 a 199mg/dl., aun cuando no existan factores de riesgo.
 - Glucosa alterada en ayuno sin factores de riesgo, seguida de una prueba de tolerancia oral a la glucosa de 2 horas. Postcarga (PTOG).

7.2 Detecciones en comunidad

El trabajo comunitario se divide en dos fases:

1ra Fase: Es realizada por Trabajo Social, consiste en crear el diagnóstico comunitario, con el fin de detectar las escuelas, áreas laborales y lugares de mayor afluencia de personas para colocar el módulo de detección.

En esta fase Trabajo Social solicita los permisos en las escuelas y áreas laborales más cercanas a la unidad para iniciar la orientación sobre estilos de vida saludables y detecciones.

2da. Fase: Las áreas de Enfermería y Nutrición realizan la parte educativa en las escuelas y áreas laborales, sobre estilos de vida saludables y orientación alimentaria. Trabajo Social apoya para llevar a cabo las mismas.

Las detecciones son realizadas por las 3 áreas, Trabajo Social y Nutrición aplican el cuestionario de factores de riesgo, Enfermería realiza el tamizaje (glicemia capilar, presión arterial) a las personas que hayan obtenido un puntaje mayor a 10 en el cuestionario de factores de riesgo, así mismo a las personas que refieran síntomas como polifagia, polidipsia o polipepsia.

Una vez que se obtiene el resultado del tamizaje enfermería será la encargada de canalizar a las personas con alteración de las cifras de glucosa o presión arterial a su centro de salud correspondiente para su confirmación diagnóstica, a las personas que se encuentren con cifras dentro de los parámetros normales serán invitados a la UNEME EC para formar el Grupo Preventivo.

7.3 Aportaciones terapéuticas para la población en riesgo.

Los familiares de los pacientes y las personas de la comunidad que no padezcan alguna patología crónica, formaran parte de los Grupos Preventivos de UNEMES EC, esto les permitirá sentirse escuchados, apoyados y comprendidos por otros familiares de pacientes, asimismo podrán fortalecer el conocimiento por medio del intercambio de experiencias.

Los Grupos Preventivos de las UNEMES EC, son coordinados por el área de Trabajo Social, la cual esta encargada de realizar el cronograma anual de las sesiones que se les otorgaran a los integrantes del Grupo Preventivo, dichas sesiones estarán impartidas por las áreas de Enfermería, Psicología y Nutrición.

El área de Enfermería realizará las siguientes actividades con los integrantes de los Grupos Preventivos:

- Sesiones educativas, mismas que se encontraran en un cronograma anual de actividades y que contarán con su carta descriptiva, en cada sesión otorgada por el área de Enfermería deberán generar su lista de asistencia.
- Sesiones de educación continua, reforzamiento de una actitud positiva para la realización de Actividad Física para familiares, sujetos interesados en el tema y educadores.
- Por medio de volantes, trípticos y folletos se proporcionara información general de estas enfermedades crónicas a las personas que soliciten atención médica, familiares, educadores y a grupos preventivos.

-
- Fomentar en la población, la cultura del automonitoreo de glucosa, medición somatométrica y cambios en el estilo de vida.
 - Promover campañas de información por los medios de comunicación de fácil acceso, así como establecer módulos de detección de las Unidades de Especialidades Médicas en escuelas y lugares estratégicos de la población.
 - Implementación de programas saludables que generen una cultura de autocuidado en escuelas, grupos preventivos, asilos.

8. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS PACIENTES QUE SERÁN ATENDIDOS EN LAS UNEMES EC.

8.1 CLINICAS:

Las **preconsultas de enfermería** tienen una duración de una hora, se aplican las variables del Anexo III realizándose las siguientes intervenciones:

- Toma de muestra y procesamiento de las mismas.
- Toma de signos vitales y somatometría.
- Brindar seguimiento a la cartilla de salud, reforzando las actividades de promoción que se brindan en el primer nivel de atención, p. ejemplo: esquema de vacunación, medidas preventivas, de promoción y control de enfermedades). Colocar en el expediente electrónico las indicaciones realizadas al paciente, además de anotar en la cartilla de salud los signos vitales que se obtuvieron en la consulta de enfermería de la UNEME EC.
- Valoración podología con uso de monofilamento de nylon, diapasón y martillo de reflejos. Estos mismos instrumentos únicamente se usaran cada 3 meses, ya que no hay variación significativa en cada consulta de alteraciones neurosensitivas, en los pacientes con diabetes y los pacientes con otro padecimiento crónico cada 6 meses.
- Nota de enfermería, que incluya diagnóstico enfermero y plan de cuidados sobre lo detectado en la valoración podológica, además de colocar los resultados de los instrumentos (monofilamento de nylon, diapasón, martillo de reflejos). En los casos que se detecte una lesión superficial en pies (Wargner Grado I), se registra en el expediente electrónico y se brindan las medidas preventivas para evitar una lesión mayor, estos pacientes pueden permanecer en la atención de la UNEMES EC, teniéndolos en una mayor vigilancia. Los pacientes que presenten una lesión mayor (Wargner II en adelante) tendrán que ser referidos al 2do nivel de atención.
- Informar al paciente sobre el procedimiento de la toma de muestras, así como el intervalo de tiempo en que se realizara cada una de ellas, en las consultas subsecuentes motivarlo con los avances presentados y mantener el apego terapéutico.
- Tomar los signos vitales al momento de la preconsulta y consultas subsecuentes de enfermería, esto dará la pauta para la implementación de las intervenciones de enfermería y con los signos de alarma se informará de manera inmediata en el expediente electrónico.
- Verificar de manera periódica el peso del paciente, reforzando positivamente cualquier pérdida de peso y anotar en el expediente electrónico los avances, así como en la cartilla de salud.
- Informar al paciente sobre el procedimiento de medición de circunferencia de cintura, y explicar los beneficios de una medición estandarizada.

-
- Educar al paciente para llevar a cabo una inspección detallada del estado de la piel, identificando juntos datos de alarma y registre en el expediente electrónico los diagnósticos detectados y las intervenciones realizadas.

Las **consultas de enfermería** tendrán una duración de media hora, realizando las siguientes intervenciones:

- Toma de signos vitales, somatometría, glicemia capilar y seguimiento a la cartilla de salud.
- Revisión de pies, sin el uso de instrumentos. Este seguimiento se registrará en la nota de evolución de valoración podológica.
- Aplicar la Valoración Podológica usando los instrumentos (monofilamento, diapasón y martillo de reflejos) cada tres meses en los pacientes con diabetes y los pacientes con otro padecimiento crónico cada 6 meses, debido a que no hay variación significativa en cada consulta de alteraciones neurosensitivas.
- Toma de muestras séricas solo en caso de estar indicadas.
- Aplicación del Proceso Enfermero, dividiendo las consultas de la siguiente forma:

1ra Etapa Valoración (Anexo V): Se aplica la Historia Clínica de Enfermería, la cual se basa en el Modelo de Virginia Henderson (14 necesidades básicas). La aplicación de esta primera etapa se puede dividir hasta en tres consultas.

2da Etapa Diagnósticos (Anexo VI): Se generan los Diagnósticos Enfermeros a la par de cada necesidad.

Estas dos primeras etapas (Valoración y Diagnóstico), se deben terminar de aplicar a lo máximo en 3 consultas de enfermería. (Alrededor de un mes).

3ra Etapa Planeación: Se crea el Plan de Cuidados individualizado a partir de las necesidades alteradas de cada persona. Junto con el paciente se plantean los objetivos, los cuales deben ser medibles, flexibles y alcanzables. El profesional enfermero deberá diseñar las intervenciones para cubrir los objetivos trazados.

4ta Etapa Ejecución: Se lleva a la práctica todo lo enseñado al paciente, se puede reforzar la educación con material didáctico durante el tiempo de consulta, en relación a las intervenciones diseñadas en la etapa anterior (planeación).

Estas dos etapas (Planeación y Ejecución), se realizarán a la par, al ir planeando las intervenciones se van llevando a la práctica, es decir, se va enseñando al paciente los cambios que debe realizar en cada una de las necesidades básicas. El tiempo de intervención será a partir de haber terminado de valorar y diagnosticar hasta el momento de completar el plan de cuidados individualizado de las necesidades alteradas.

5ta Etapa Evaluación: Se realiza la evaluación del Proceso Enfermero y si el paciente cubre los objetivos que fueron diseñados en el momento de la planeación se concluye el Proceso Enfermero; en caso de que los objetivos se encuentren parcialmente cubiertos o no hayan sido alcanzados se tendrá que rediseñar el plan de cuidados y reforzar la educación en las intervenciones.

Esta última etapa (Evaluación), se realizará cuando se haya terminado de intervenir y ejecutar el plan de cuidados individualizado, se requiere que sea en el último mes (sexto mes). En caso de que el paciente no haya alcanzado los objetivos puede continuar recibiendo consultas de enfermería, ya que se tiene hasta un año para lograr que el paciente se adhiera al tratamiento.

- Alta del servicio de Enfermería: Una vez que se haya concluido la aplicación del Proceso Enfermero (necesidades alteradas satisfechas), además de que el paciente haya completado su ronda de 4 a 6 talleres, se brinda el alta, realizando una nota de cierre.
- Proporcionar al paciente y familiares recomendaciones necesarias para la higiene y el cuidado de los pies, educándolo para que realice una valoración podológica efectiva y simplificada que le de pautas para identificar datos de alarma.
- Resaltar la importancia de los horarios en que debe realizar las comidas y colaciones, estas últimas en caso de estar indicadas por la nutrióloga, sin omitir alimentos, esto con el fin de poder educar en relación a la toma de sus medicamentos y prevenir riesgos de hipoglucemias o bien para que el fármaco lleva a cabo una correcta farmacocinética.
- Promover el autocuidado y enseñar la técnica de automonitoreo sobre todo en el momento de realizar actividad física, ya que el efecto del ejercicio en sus cifras de glucosa sanguínea depende de la glucemia con que se inicie.
- Iniciar educación dirigida, sobre el automonitoreo de la glucosa y de la presión arterial ayudándole a identificar datos de alarma.
- Evaluar inicialmente por medio de preguntas dirigidas al paciente el conocimiento que tiene sobre su enfermedad, ya que es importante saber cuánto conoce de su enfermedad para poder dirigir la educación.
- Al cumplir seis meses de tratamiento o bien al llegar a la quinta etapa del Proceso Enfermero (Evaluación), por medio de un cuestionario que será elaborado por el profesional de la misma área se valorará el conocimiento que el paciente adquirió durante el tiempo de tratamiento.

8.2 EDUCATIVAS:

Se programarán talleres grupales teóricos -prácticos, dirigidos a pacientes y familiares para prevenir las complicaciones que pueda desencadenar la patología existente, los cuales se realizarán cada mes, teniendo un total de 6 talleres a los 6 meses, cada paciente podrá tener mínimo 4 talleres para que el Licenciado en Enfermería pueda otorgar el alta de sus consultas.

Elaborar un programa anual educativo para los talleres, que incluya carta descriptiva. Estos talleres tendrán una duración de una hora, se requiere evidencia documental con listas de asistencia.

El personal de enfermería deberá realizar, talleres demostrativos (ver calendarización en el manual de talleres) en donde se desarrollara algún procedimiento, lo cual le permite apropiarse del conocimiento y ser un duplicador con otros miembros.

Ejemplo: Taller de Técnica de Aplicación de Insulina. Taller: “Que es y cómo tratar una hipoglucemia”

Por lo que se elaborará un cuestionario que se aplicará a los pacientes para evaluar los conocimientos aprendidos sobre su enfermedad, durante la ronda de talleres (mínimo 4 talleres para darse de alta).

- Orientar al paciente para que acuda a recepción y solicite consulta subsecuente.
- Por mes se deberá colocar en la sala de espera el taller que se llevará a cabo para que los pacientes puedan ver la calendarización de estas actividades.
- Reforzar las estrategias educativas de manera individual con el paciente y con familiares, dando un espacio para dudas y comentarios sobre los procedimientos realizados.

- Proporcionar material escrito (folletos, trípticos) sobre los principales síntomas de alarma en las enfermedades crónicas, así como de los temas a tratar en los talleres.
- Verificar mensualmente en los pizarrones ubicados en los corredores de las UNEMES EC los temas que se llevarán a cabo en las sesiones clínicas. (Estas se encuentran dirigidas al personal de salud de la UNEME EC y son otorgadas por el coordinador).

8.3 ADHERENCIA TERAPEUTICA:

- Preguntar a la persona los motivos de su consulta, indague si conoce lo relacionado a su padecimiento.
- Proporcionar de manera clara y oportuna la información que requiera el paciente y sus familiares.
- Establecer desde el momento de la preconsulta, una relación de empatía con el paciente, esto le servirá para generar confianza y mejores resultados en el desarrollo del apego al tratamiento.
- Motivar al paciente para que continúe con el tratamiento, mencionando los beneficios que se obtendrán paulatinamente a largo plazo. (Ver niveles de motivación y estrategias de adherencia terapéutica).

9. MEDICIÓN DE EFICACIA.

Los valores presentados como referencia, pretenden unificar criterios de valoración para una medición adecuada y eficaz que sirva como base a las metas de tratamiento que se pueden lograr por medio del control, seguimiento y cambios en el estilo de vida de los pacientes que presenten alguna enfermedad crónica.

9.1 Somatometria.

- Calculo de Índice de Masa Corporal.
- Disminución de peso inicial de 5% - 10%.
- Perímetro de Cintura: si este fuera mayor, promover la disminución del perímetro abdominal, tomando como base los parámetros siguientes
Mujeres: ≤ 80 cm.
Hombres: ≤ 90 cm.

CLASIFICACIÓN DE IMC:	IMC
Normal	18.5 a 24.9
Sobrepeso	25 a 29.9
Obesidad Grado I	30 a 34.9
Obesidad Grado II	35 a 39.9
Obesidad Grado III o mórbida	>40
CLASIFICACION PARA PACIENTES ADULTOS MAYORES:	IMC
Déficit de peso	23
Normal	23.1 a 27.9
Sobrepeso	28 a 31.9
Obesidad	>32

9.2 Colesterol y Triglicéridos.

- Colesterol Total: Cada tres meses verificar que los valores se mantengan $\leq 200\text{mg/dl}$.
- Colesterol HDL: Revisar valores, mantener niveles adecuados:
Hombres: $>40\text{mg/dl}$
Mujeres: $>45\text{mg/dl}$
- Colesterol LDL: $\leq 150\text{mg/dl}$.
- Triglicéridos $<150\text{mg/dl}$

9.3 Glucosa en ayuno.

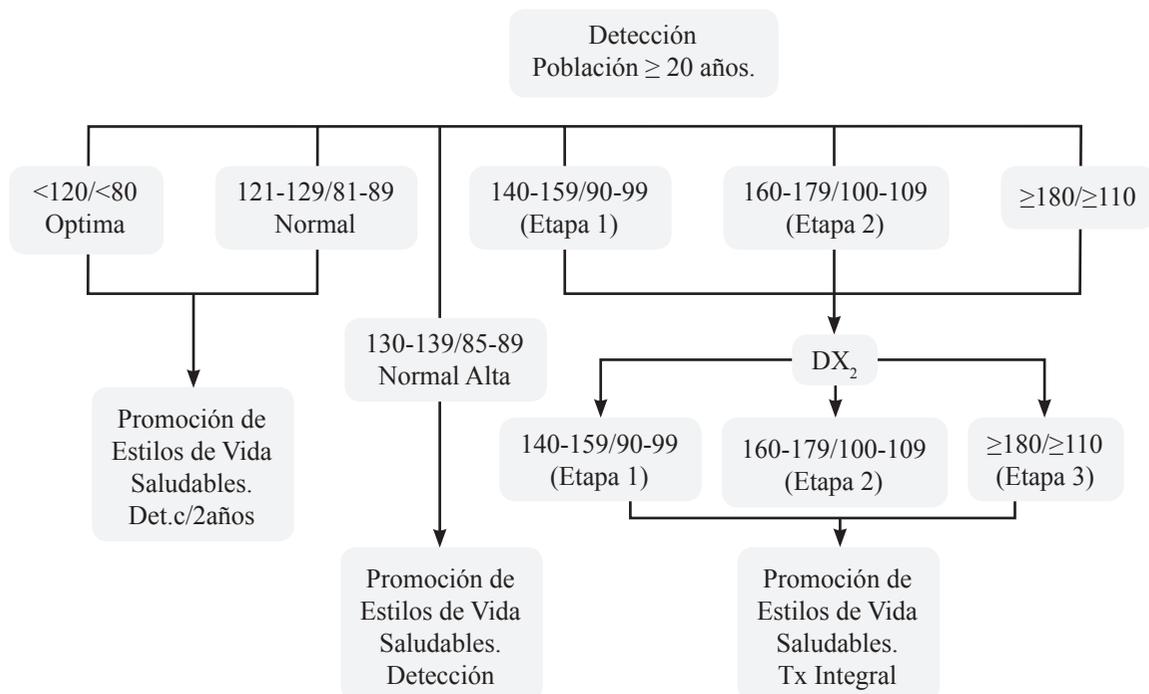
- Cada mes glucosa capilar en ayuno de $80-100\text{ mg/dl}$.

9.4 Hemoglobina Glucosilada: $<6.5\%$

9.5 Signos vitales:

- Presión Arterial: $\leq 130/85\text{mmHg}$.
- Frecuencia Cardíaca $60\text{ a }99\text{'}$
- Frecuencia Respiratoria $16\text{ a }24\text{'}$
- Temperatura $36^\circ\text{ a }37.5^\circ\text{ C}$

Clasificación de la presión arteria



**10. Descripción de Procedimientos de Enfermería
para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas:
Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.**

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
1. TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Silla–Cama para toma de muestras. • Par de guantes no estériles. • Ligadura. • Torundero. • Vacutainer. • Tubos para recolección de muestra. • Gradilla. • Contenedor de RPBI. • Bote sanitario con tapa de pedal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique a la persona el procedimiento que se realizara para que colabore y sea más fácil la medición. 2. Reúna su equipo y rotule los dos tubos que usará con el nombre de la persona. 	 
		3. Realice lavado de manos mecánico.	
		4. Pida a la persona que tome asiento en la silla–cama y que extienda su brazo.	
		5. Colóquese los guantes desechables.	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
		6. Coloque la ligadura.	
		7. Seleccione el área a puncionar.	
		8. Realice asepsia con las torundas alcoholadas siguiendo las reglas de arriba hacia abajo o del centro a la periferia sin contaminar el área.	
		9. Proceda a puncionar la vena seleccionada con el vacutainer en un ángulo de 45°.	

		<p>10. Una vez obtenida la muestra se retira la ligadura, posteriormente el vacutainer haciendo presión en la zona puncionada con la torunda alcoholada y se le pide a la persona que flexione su brazo.</p>	
		<p>11. Se procede a recolectar la sangre en 2 tubos y colóquelos en la gradilla.</p>	
		<p>12. Se desecha el material que se utilizo, el vacutainer se deposita en el contenedor de RPBI y la torunda en el bote sanitario.</p>	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
2. TOMA DE SIGNOS VITALES. 2.1. PRESION ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscopio cápsula doble. • Esfigmomanómetro aneroides. • Registro en el expediente electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice lavado de manos antes de llevar a cabo el procedimiento. 2. Explicar al paciente el procedimiento a realizar. 	
		3. Debe estar sentado con un buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.	
		4. La medición podrá realizarse en posición supina, acostado, (de pie)*	
		5. La medición se efectuara después de 5 minutos de reposo por lo menos.	
		6. Se utilizará esfigmomanómetro aneroides, el cual debe estar calibrado.	

* Sólo en pacientes que presenten vértigo, la presión se tomará acostado, sentado y de pie, para descartar problemas de hipotensión ortostática.

		<p>7. Se utilizara un brazalete (manguito) de tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón. Se recomienda utilizar brazalete adicional para personas con obesidad. La cámara de aire (globo) debe cubrir al menos las 3/4 partes de la longitud del brazo y al menos el 80% de la circunferencia del brazo; algunos adultos con gran masa muscular requerirán un manguito de mayor tamaño.</p>	
		<p>8. Localizando la arteria humeral en el canal bicipital en la cara anterior del brazo por dentro del músculo bíceps, colocar la cápsula del estetoscopio fuera del brazalete.</p>	
		<p>9. Deberán de registrarse los dos valores (sistólica/diastólica); la aparición del primer ruido, define la aparición de la presión sistólica y el último ruido se usa para definir la presión diastólica.</p>	

		<p>10. El valor de la presión arterial corresponde al promedio de dos mediciones, separadas entre si por dos minutos o más. Si las dos presiones difieren por más de 5mmHg, se realizaran otras dos mediciones y se obtendrá el promedio.</p>	
		<p>11. Se registrara el resultado en el expediente electrónico, en el apartado de Enfermería de signos vitales.</p>	
		<p>12. Los esfigmomanómetros pasarán por un proceso de verificación trimestral para mantener lecturas precisas y confiables. Así mismo todo esfigmomanómetro que haya sufrido golpes, caídas o roturas, tendrá que someterse al proceso de verificación, independientemente del tiempo que haya transcurrido de la última verificación. Ver Anexo I. El procedimiento para la verificación de esfigmomanómetros aneroide.</p>	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
2.2. FRECUENCIA CARDIACA.	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscopio cápsula doble. • Reloj. • Registro en el expediente electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Previo al procedimiento realice lavado de manos. 2. Explicar al paciente el procedimiento a realizar. 	
		3. Tome el estetoscopio con cápsula doble e identifique el pulso carotideo.	
		4. Cuente el número de latidos que se obtiene en 60 segundos.	
		5. Percátese de las características como lo es el tono, ritmo e intensidad.	
		6. Se registrara el resultado en el expediente electrónico, en el apartado de Enfermería de signos vitales.	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
2.3 FRECUENCIA RESPIRATORIA.	<ul style="list-style-type: none"> • Reloj. • Registro en el expediente electrónico. 	1. Lleve a cabo lavado de manos.	
		2. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.	
		3. Coloque una mano extendida en el abdomen de la persona.	
		4. Con la mano que se encuentra libre tome el reloj y cuente el número de respiraciones que presenta la persona en 60 segundos.	
		5. Se registrara el resultado en el expediente electrónico, en el apartado de Enfermería de signos vitales.	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
2.4 TEMPERATURA	<ul style="list-style-type: none"> • Termómetro. • Registro en el expediente electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Previo al procedimiento realice lavado de manos. 2. Explique a la persona el procedimiento que se realizara para que colabore y sea más fácil la medición. 	 
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Coloque el termómetro en el área axilar y permita que permanezca tres minutos. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Después de concluido el tiempo, retire el termómetro y observe la medición. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Registre su resultado en el expediente electrónico, en el apartado de Enfermería de signos vitales. 	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
3. SOMATOMETRIA. 3.1 TALLA (ESTATURA).	<ul style="list-style-type: none"> • Estadímetro. • Registro en el expediente electrónico 	1. Reúna su material, verifique las instrucciones sobre como usar el estadímetro estas las puede encontrar en la parte posterior de la caja del estadímetro, que se encuentran en su unidad.	
		2. Informe al paciente y al familiar las actividades que se van a realizar para que sea más fácil medirlo.	
		3. Indique a la persona que se quite el calzado, gorra, adornos y se suelte el cabello. Si es necesario ayúdele	
		4. Coloque a la persona debajo del estadímetro de espalda a la pared con la mirada de frente, sobre una línea imaginaria vertical que divida su cuerpo en dos hemisferios.	
		5. Verifique que los pies estén en posición correcta.	

		6. Asegúrese que la cabeza, espalda, pantorrillas, talones y glúteos estén en contacto con la pared y sus brazos caigan naturalmente a lo largo del cuerpo.	
		7. Acomode la cabeza en posición recta, coloque la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón de la persona y suavemente cierre sus dedos.	
		8. Trace una línea imaginaria (plano de Frankfurt) que va del orificio del oído a la base de la órbita del ojo. Esta línea debe ser paralela a la base del estadímetro y formar un ángulo recto con respecto a la pared.	
		9. Asegúrese de que la persona este a la misma altura, antes de hacer la lectura.	
		10. Si la marca del estadímetro se encuentra entre un centímetro y otro, anote el valor que este más próximo; si esta a la mitad, se tomara el centímetro anterior.	

		<p>11. Baje el estadímetro y tome cuidadosamente la lectura en centímetros. Hágalo por triplicado y anote el promedio de las tres mediciones en el expediente electrónico, en el apartado de somatometría, de Enfermería.</p>	
--	--	---	--

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
3.2 PESO	<ul style="list-style-type: none"> • Báscula. • Registro en el expediente electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lave sus manos, antes de realizar el procedimiento. 2. Explique a la persona el procedimiento que se realizara para que colabore y sea más fácil la medición. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 3. La medición se realizara con la menor ropa posible y sin zapatos. Se pide al sujeto que suba a la báscula colocando los pies paralelos en el centro, de frente al examinador. Debe estar erguido, con la vista hacia el frente, sin moverse y con los brazos que caigan naturalmente a los lados. 	

		<p>4. Se tomará la lectura del número que se encuentre parpadeando.</p>	
		<p>5. Anote en el expediente electrónico, en el apartado de somatometría, de Enfermería, el resultado obtenido.</p>	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
<p>3.3 INDICE DE MASA CORPORAL. (ÍNDICE DE QUETELET).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro en el expediente clínico electrónico. 	<p>1. El IMC se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado, como se observa en la siguiente fórmula: $\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}.$</p>	
		<p>2. Tome como referencia la medición de la talla (estatura) y el peso de la persona para realizar este calculo. Ejemplo: Para una persona con talla de 1.75m y peso de 85kg. Paso 1. Eleve la talla al cuadrado, es decir multiplique 1.75 x 1.75 = 3.0625. Paso 2. Divida el peso entre la talla al cuadrado, es decir, haga la siguiente operación: 85/3.0625 = 28.1 = IMC. Interprete el resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cifras menores a 18 indican bajo peso. Cifras entre 18 y 24.9 indican peso normal. Cifras entre 25 y 26.9 indican sobrepeso. Cifras entre 27 y 29.9 indican Obesidad grado I. Cifras entre 30 y 39.9 indican Obesidad grado II. Cifra ≥ 40 indica Obesidad grado III. 	

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
3.4 CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Cinta métrica de fibra de vidrio. • Registro en el expediente electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lleve a cabo lavado de manos previo al procedimiento. 2. Explicar al paciente el procedimiento a realizar 	
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Trace una línea imaginaria que parta del hueco de la axila hasta la cresta iliaca. Sobre esta, indique el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca (cadera). En este punto se tomará la circunferencia de la cintura. 	 

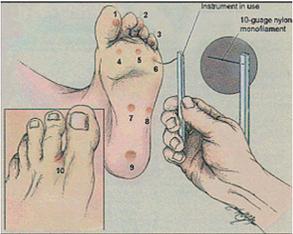
		<p>4. Coloque la cinta métrica en el perímetro del punto antes mencionado y proceda a la medición de esta circunferencia, con el individuo de pie y la cinta horizontal. Evite que los dedos del examinador queden entre la cinta métrica y el cuerpo del paciente, ya que esto conduce a error.</p> <p>Valores de circunferencia de cintura que representan factor de riesgo en enfermedad cardiovascular: Mujer: Cintura > 80 cm. Hombre: Cintura > 90cm.</p>	
--	--	---	---

Descripción de Procedimientos de Enfermería para la Atención de pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.

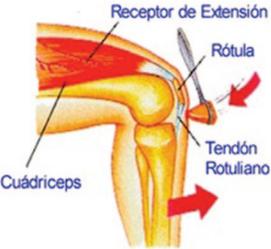
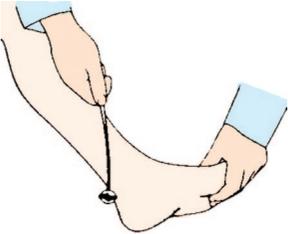
PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
4 VALORACION PODOLOGICA.	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa de exploración para valoración podológica • 1 par de guantes no estériles. • Monofilamento de Nylon de 5.07/10gr. • Diapasón 128 Hz. • Reloj con segundero. • Martillo de reflejos • Registro en el expediente clínico electrónico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice lavado de manos mecánico. 2. Explique el procedimiento que se realizará y pida a la persona que tome asiento en la silla-cama, que se retire el calzado y que deje los pies al descubierto. 	 
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Colóquese los guantes desechables, para iniciar la valoración. 	

		<p>4. La valoración podológica incluye los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de calzado, tipo de calcetines y/o medias, higiene de los pies, silueta plantar. • Examen dermatológico (hidratación, hiperqueratosis, lesiones, corte de uñas, alteraciones ungueales) • Examen de la estructura ósea (deformación de los pies, deformación de los dedos). • Examen vascular (llenado capilar, perfusión tisular, vello en extremidades, pulso pedfio, cambios de coloración en la piel, sistema venoso). • Examen neurológico. Sistema perceptual (sensibilidad táctil, sensibilidad vibratoria, sensibilidad térmica); Sistema motor (reflejo rotuliano, reflejo aquileo, movilidad articular). 	
		<p>5. Revise los pies de la persona, incluyendo el área interdigital, en busca de lesiones en tejido blando, sequedad, piel agrietada, cambios de color o temperatura, durezas o callos.</p>	
		<p>6. Valore los pies de la persona en busca de la deformidad de dedo de martillo, ya que esto se debe a un debilitamiento del músculo del dedo y acortamiento del tendón a consecuencia de neuropatías. Esta deformidad aumenta el riesgo de lesiones cutáneas.</p>	

		<p>7. Mida en segundos el llenado capilar en la punta del primer dedo del pie, con el fin de identificar tempranamente alteraciones de la perfusión tisular en personas sin problemas aparentes de circulación o bien poner en marcha las medidas necesarias para evitar complicaciones de isquemia, neuropatía, etc., en personas menores de 60 años el llenado capilar debe ser de 3 a 5 segundos y en personas mayores de 60 años que no exceda de 6 segundos.</p>	
		<p>8. Tome el pulso del dorso del pie, (pedial) con los dedos índice y medio, ejerza leve o ligera presión para percibir adecuadamente, durante un minuto, con la ayuda del reloj segundero.</p>	

		<p>9. Identifique el grado de sensibilidad con ayuda de un monofilamento de nylon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar el filamento al paciente y tocarle con él en el brazo o la mano para demostrarle que no duele. - Realizar el test con el filamento en las áreas indicadas en cada pie. Nunca aplicarlo en una úlcera, callo, piel necrótica u otra lesión. - Aplicar el filamento perpendicularmente a la piel, empleando siempre movimientos uniformes. - Ejercer la presión suficiente para que el filamento se doble. - Retirar de la piel. Evite movimientos rápidos. La aproximación, el contacto con la piel y la retirada del filamento no debe durar más de 1/2 segundos. - Evite que el filamento se deslice sobre la piel ni hacer contactos reiterados sobre un lugar de prueba. El paciente responderá “sí” si siente el filamento. Si no responde al contacto en un área concreta del pie, continúe en otro sitio. Cuando se haya completado la secuencia, repita las áreas donde el paciente no haya indicado que siente el contacto del filamento. - Use una secuencia aleatoria para aplicar el filamento, para evitar que el paciente imagine donde le va a tocar. - Indique con un signo “-” las zonas con sensibilidad disminuida o inexistente al contacto con el filamento. <p>NOTA: La pérdida de la sensibilidad protectora en cuatro de estos lugares indica un pie en alto riesgo, para desarrollar Ulceras Por Presión.</p>	
--	--	---	---

		<p>10. Valoración de la sensibilidad vibratoria.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mostrar el diapasón al paciente se hace vibrar y se aplica sobre el brazo o la mano para demostrarle que no duele.- Una vez realizado esto, se pide al paciente que cierre los ojos.- Se coloca el diapasón sobre las prominencias óseas (los maleolos o las cabezas de los metatarsianos).- Se realiza la medición y el paciente nos tendrá que indicar si percibe la vibración y el momento en que deja de sentirla.- Se encuentra alterada cuando la media de los valores obtenidos en los tres puntos es menor o igual a cuatro.	
--	--	---	--

	<p>11. Valorar los reflejos rotulianos y tibiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se explica el procedimiento al paciente. <p>Reflejo Rotuliano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con el paciente en posición sedente piernas relajadas y sin tocar el piso. - Se aplica un golpe seco con el martillo de reflejos en el tendón debajo de la rótula, y la respuesta es una extensión de la pierna. <p>Reflejo aquileo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con el paciente en bipedestación se apoya la rotula en la silla. - Se localiza el tendón de aquileo y se da un golpe en el tendón esto produce una flexión plantar del pie. <p>Realizar estos procedimientos en ambos miembros.</p>	 
--	--	---

		<p>12. Enseñe a la persona a observar sus pies diariamente en busca de uñas encarnadas, puntiagudas o rotas, hiperemia reactiva (ulceras por presión), signos de traumatismos en el pie, callos, durezas y juanetes.</p>	
		<p>13. Explique a la persona (sobretudo paciente con diabetes) y a su familiar los correctos cuidados de los pies:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evitar andar descalzo. b. Usar un calzado cerrado, de piel blanda, con suela gruesa y horma ancha. c. Examinar siempre el interior del calzado nuevo en busca de zonas ásperas y costuras gruesas. d. Cortar de forma cuadrada, redondeando las puntas y rutinariamente las uñas de los pies. e. Evitar colocarse productos químicos en los pies que no sean indicados por el médico para tratar alguna alteración. 	

		14. Registre las observaciones y/o alteraciones obtenidas durante el procedimiento en el expediente electrónico en el apartado de Enfermería de valoración podológica.	
PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
7. REGISTRO DE RESULTADOS EN EL EXPEDIENTE ELECTRONICO	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos del expediente electrónico. • Computadora Personal Pentium 4. • Impresora Láser para computadora blanco y negro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revise los datos que fue capturando durante la realización de cada procedimiento. 2. En caso de que haya faltado algún dato por registrar hágalo y tome en cuenta los datos de alarma que habrá en el expediente electrónico. 3. Refiera al paciente con el siguiente profesional correspondiente para el seguimiento de sus consultas. 	

11. PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA INDIVIDUAL Y GRUPAL.

El personal de Enfermería debe cursar el diplomado virtual de Prevención Clínica de Enfermedades Crónicas.

La educación continua para el personal de salud que labore en las Unidades de Especialidades Médicas, será por medio de sesiones mensuales que están a cargo del coordinador de la UNEME EC.

11.1 Recomendaciones para el Personal de Enfermería.

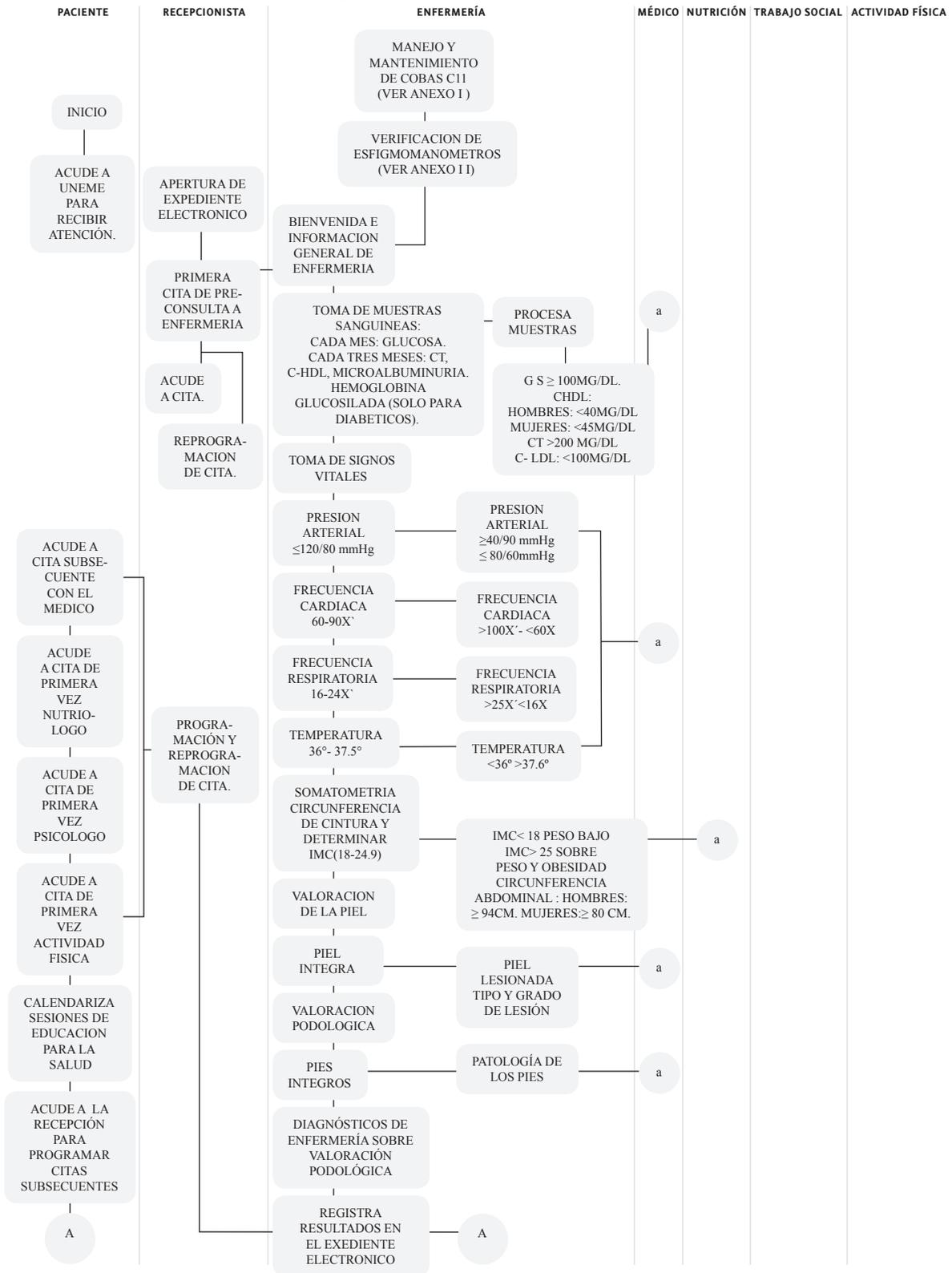
- Capacitar y Actualizar al personal de Enfermería periódicamente en cursos de atención personalizada y a distancia de manera semipresencial o de manera virtual, haciendo uso de la tecnología que exista en las UNEMES EC.
- Resaltar la importancia de mantener un ambiente de respeto e interacción con el personal de salud de otras áreas, esto le permitirá mejorar las relaciones humanas y lograr los objetivos del trabajo interdisciplinario.
- Respetar la individualidad del paciente otorgando un trato digno y respetuoso, conlleva a lograr la eficiencia y eficacia en la realización de los procedimientos.
- Procurar la educación continua en la población general mediante intervenciones educativas, de participación social y de comunicación en los principales sectores de la comunidad, específicamente a nivel familiar, escolar y en grupos de alto riesgo (personas mayores de 55 años o con historia de prediabetes).
- Gestionar ante organismos públicos, el apoyo necesario para la promoción de mensajes al público, donde se resalten los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas.
- Elaborar estrategias que permitan desarrollar intervenciones de prevención y protección para el seguimiento de estos pacientes, de acuerdo a la comunidad, región o ciudad donde radiquen.
- Informar bajo este modelo de atención a la población y a los grupos detectados, los riesgos de estos padecimientos así como apoyarlos para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida.
- El personal de enfermería deberá estar consciente de la importancia de mantener un estilo de vida saludable que se refleje en su peso adecuado y de condición física evidente como resultado de una alimentación saludable y el ejercicio adecuado.

11.2 Recomendaciones para el paciente y familiar.

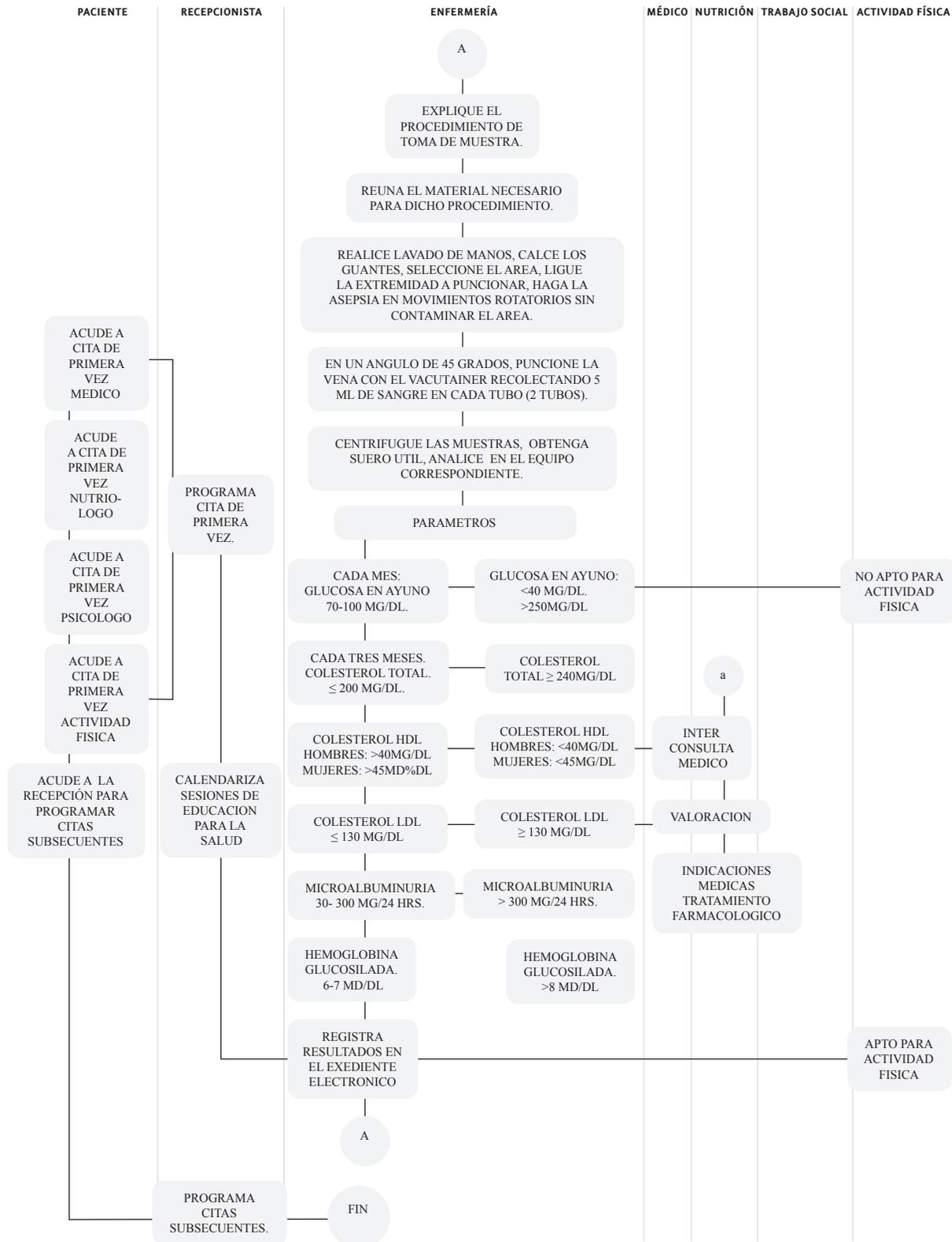
- La educación dirigida es una disciplina que brinda información completa y confiable del padecimiento al paciente y a su familia.
- Fomentar estilos de vida saludables, le permite al paciente y familiares, obtener beneficios en su estado de salud.
- Acercarse al personal de salud, en caso de que surjan dudas en relación a su tratamiento.
- Resaltar la importancia de mantener niveles aceptables de glucosa, colesterol total, triglicéridos, presión arterial, control de peso y hemoglobina glucosilada.
- El personal de enfermería deberá emitir la recomendación de que el paciente mantenga la periodicidad de asistencia a las consultas de enfermería, así como a los demás servicios que se otorgan en la UNEME EC.

-
- Sugerir a los familiares de acuerdo a su poder adquisitivo, la preparación de alimentos con alto contenido nutritivo en base a la estación del año y la región donde radique.
 - Proponer la inclusión de los pacientes ambulatorios a los grupos de ayuda mutua del primer nivel de atención, para el fortalecimiento de la adquisición del conocimiento y su duplicación posterior con los integrantes del GAM, con amigos y familiares como estrategia de prevención.
 - Promover la importancia de la cultura del automonitoreo en casa, con el apoyo de familiares.

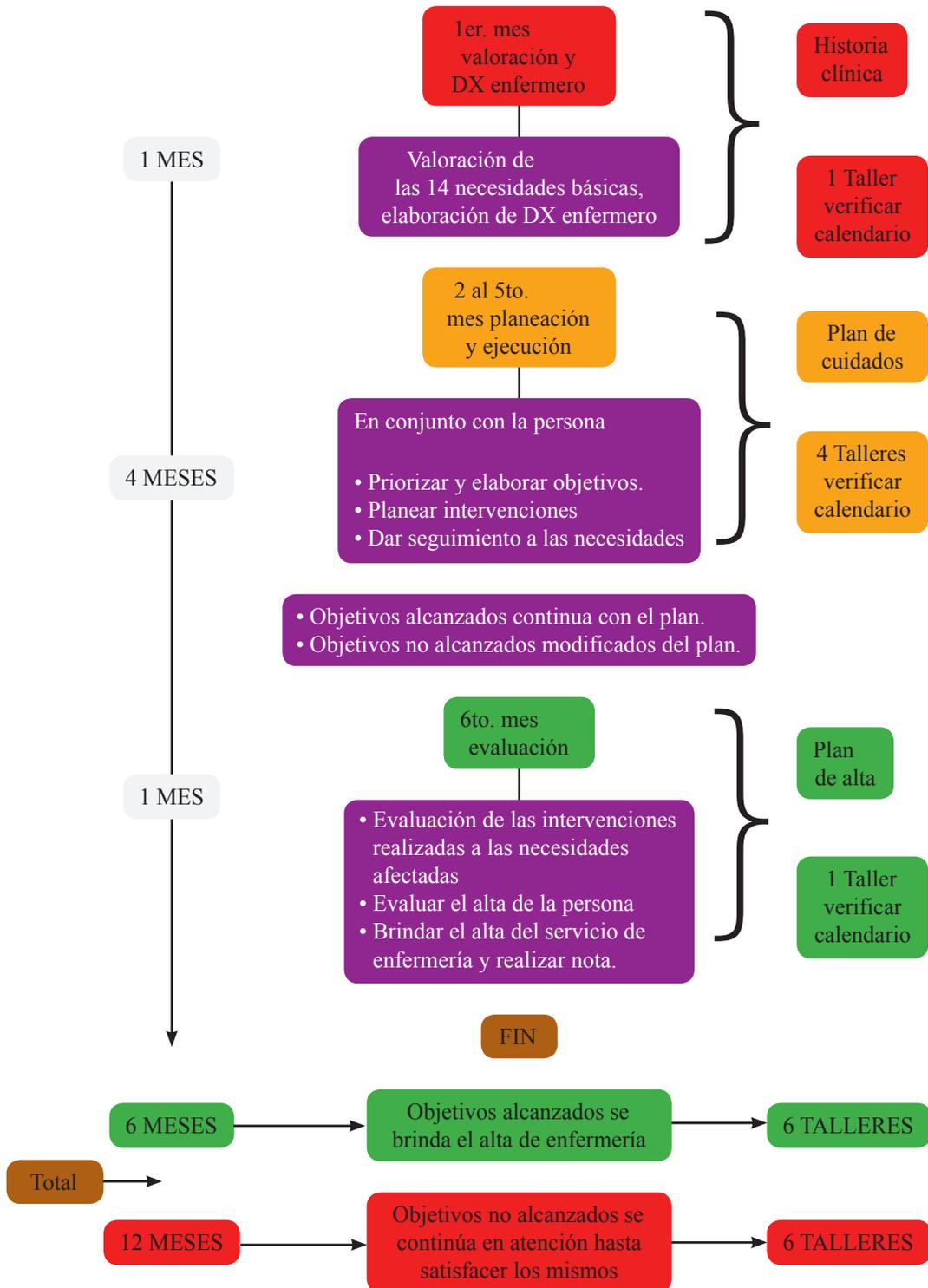
12. Diagrama de flujo: ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CONSULTA.



12.1. Diagrama de flujo: TOMA DE MESTRA.



12.2.- Diagrama de flujo: ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CONSULTA.



13. RECURSOS NECESARIOS.

13.1. Capital Humano.

Para el desarrollo de las actividades de atención, para las Unidades de Especialidades Médicas se contará con:

- 1 Coordinador Médico
- 1 Médico especialista (Medicina integrada, familiar, internista o endocrinólogo).
- 1 Enfermero Especialista en Salud Pública.
- 2 Licenciados en Enfermería.
- 1 Psicólogo.
- 2 Nutriólogos.
- 2 Trabajadoras Sociales.
- 1 Recepcionista.
- 1 Administrador.
- 1 Lic. en Informática.
- Personal de mantenimiento.
- Personal de limpieza.

13.2. Recursos Materiales.

- Equipo médico.
- Mobiliario y equipo administrativo.
- Material consumible.

13.3. Equipo.

- Computadoras.
- Impresoras.
- Calculadora.
- Teléfono.
- Televisión.
- Video proyector de imágenes
- Mobiliario y equipo: Escritorios, sillas, mesas, tablero de corcho, reguladores, archiveros.
- Lámparas.
- Refrigerador.

13.4. Material y equipo clínico en el consultorio de enfermería.

- Estetoscopio de cápsula doble.
- 2 Esfigmomanómetros aneroides portátiles y brazaletes para el paciente con obesidad, clínica y comunidad.
- Mesa de exploración y silla de toma de muestras.
- 2 Basculas con estadímetro para la clínica y comunidad.
- Monofilamentos de nylon.
- Diapasón 128 Hz.

- Martillo de reflejos.
- Mesa clínica (COBAS c-111) y material consumible para uso de la toma de muestras.
- Monitor de glucosa, clínica y comunidad.
- 2 cintas métricas de fibra de vidrio (clínica y comunidad).
- Jeringas de 3, 5, 10ml y de insulina. Agujas hipodérmicas.
- Tiras reactivas para monitor de glucosa.
- Termómetros digitales.
- Refrigerador para guarda de reactivos.

14. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

A

Actividad Física: Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

Autocuidado: Es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería. La autora que ha desarrollado este concepto es Dorothea Orem y definió el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”. Según esta teorizadora el autocuidado es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos.

C

Callosidades (Clavus): Lesiones hiperqueratósicas formadas en respuesta a la presión sobre una prominencia ósea adyacente, la piel puede macerarse y asociarse una infección bacteriana, se asocia al uso de calzado estrecho.

Callosidades (Heloma Durum): Cambios hipertróficos de la piel relacionados con aumento de la presión en determinados sitios, más comunes en la región dorso lateral del 5º dedo, áreas engrosadas, hiperqueratósicas y extremadamente dolorosas.

Circunferencia Abdominal: Es la medición de la circunferencia de la cintura.

Colesterol Total (CT): Es una medida aproximada de todo el colesterol y los triglicéridos en la sangre. El colesterol es una sustancia suave y serosa que se encuentra en todas partes del cuerpo. El cuerpo necesita un poco de colesterol para funcionar adecuadamente; pero demasiado colesterol puede obstruir las arterias y lleva a cardiopatía.

Colesterol de Baja Densidad (C-LDL): Las lipoproteínas de baja densidad o LDL (Low Density Lipoproteins, surgen del catabolismo de las IDL en el plasma. Son más pequeñas aproximadamente 20nm, tienen una densidad de flotación entre 1,019 g/ml y 1,063 g/ml y en la corrida electroforetica se comportan como beta-globulinas. Son responsables del transporte centrífugo del colesterol del hígado hacia los tejidos.

Colesterol de Alta Densidad (C-HDL): Las lipoproteínas de alta densidad o HDL (High Density Lipoproteins) comprenden distintas subpoblaciones su diámetro oscila entre 8nm y 12nm y un rango de densidades de flotación de 1,063 – 1,210g/ml. Casi 50% de las HDL son apolipoproteínas A-I, A-II, C y D. Del total de lípidos que transportan, 40% es colesterol esterificado y 60% son fosfolípidos y escasos triglicéridos. Las HDL son sintetizadas en el hígado e intestinos. Es la encargada del transporte reverso del colesterol, desde la periferia hacia el hígado.

D

Dependencia: La persona realiza actividades que no resultan adecuadas o son insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Deporte: Es un conjunto de patrones motrices con fines de competencia o recreativos, que se caracterizan en base a reglas establecidas.

Diabetes: Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el hecho de que el organismo no es capaz de aprovechar adecuadamente la energía proveniente de los hidratos de carbono. Esto se debe a que hay carencia total o parcial de la hormona insulina. Es la dislipidemia encontrada con mayor frecuencia es la de tipo aterogénico: aumento de los niveles de triglicéridos, persistencia de IDL en plasma, o formación de LDL de composición alterada y bajos niveles de HDL.

Diagnostico de enfermería: Es la segunda etapa del proceso de enfermería. “Es la declaración de un estado de salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de una recolección y análisis de datos. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de enfermería”.

Diagrama de Flujo: Representa la forma más tradicional y duradera para especificar los detalles algorítmicos de un proceso, estos diagramas utilizan una serie de símbolos con significados especiales. Son la representación gráfica de los pasos de un proceso, que se realiza para entender mejor al mismo. Son modelos tecnológicos utilizados para comprender los rudimentos de la programación lineal.

Dislipidemias: Son un conjunto de afecciones de origen genético en las que la mutación lleva a una sobreproducción de los tipos de lipoproteínas, o a un menor catabolismo de ellas o por defectos de la lipólisis en el catabolismo de las LDL.

Dolor de talón: El estrés que se genera a nivel del tubérculo calcáneo ocasiona dolor y estimula la formación de espolones que es una forma muy frecuente de dolor de talón en los ancianos; la atrofia del cojinete graso subcalcáneo predispone a magnificar las manifestaciones clínicas, en especial el dolor.

Duelo: Es un proceso natural en el que el doliente atraviesa una serie de fases. Aunque «no necesariamente a persona en duelo, debe pasar por todas ellas ni seguir una determinada secuencia

E

Edema: Es la acumulación del líquido en zonas declives, como en tobillos en personas de pie o en zona sacra en aquellos que permanecen en decúbito.

Educación Sanitaria: Es un instrumento que intenta mantener y mejorar el nivel de salud de la población. Su objetivo fundamental consiste en “modificar los conocimientos, actitudes, aptitudes, hábitos y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva”.

Ejecución: Durante esta etapa se ponen en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos, y con independencia del entorno donde la enfermera preste sus servicios.

Ejercicio: Es la programación de actividad en forma sistemática, el destinar un tiempo determinado que requiere programación, tiempo, espacio, aumento de carga e intensidad.

Enfermería: Es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas huma-

nas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos: biológico, psicológico, social y espiritual (definición de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, México) Es la profesión de titulación universitaria de la persona que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Entrevista: Es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito de dar información, de identificar problemas o preocupaciones mutuas.

Envejecimiento: Es el proceso por el que el individuo con el paso del tiempo va perdiendo vitalidad, entendiéndose vitalidad como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus diferentes funciones biológicas. Ello conlleva una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, conduciendo en último término a la muerte.

Evaluación: Aquí se refiere únicamente a la evaluación formal, es decir la última etapa del proceso.

Exploración: Es un método sistemático de recogida de datos en el que se utiliza las capacidades de observación (vista, oídos, olfato y tacto) para descubrir los problemas de salud.

F

Fascitis plantar: Proceso inflamatorio de la fascia plantar con o sin proliferación fibroblástica secundario a sobre uso y fatiga crónica por impacto repetido de la carga del cuerpo sobre el talón. Contribuye el adelgazamiento del tendón de aquiles y/o insuficiencia del tendón tibial posterior por incremento de la tensión en el arco longitudinal

Frecuencia cardíaca: Expansión rítmica de una arteria Expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo.

Frecuencia respiratoria: Proceso mediante el cual se capta y se elimina CO₂ en el ambiente que rodea a la célula viva.

G

Geriatría: Es la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del paciente anciano, incluyendo también en su desarrollo los objetivos de recuperación de su función y de su reinserción en la comunidad. Incluye aspectos relativos a otras disciplinas clínicas y constituye una parte de la gerontología.

Gerontología: Es la ciencia que se encarga de estudiar el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos. Abarca desde el campo de la investigación, pasando por la parte clínica, hasta estudios relativos a aspectos socioeconómicos o sobre la jubilación.

Glucosa: Azúcar producida cuando son digeridos azúcares y almidones.

H

Hallux Rigidus: Artritis degenerativa de la primera articulación metatarsofalángica con limitación de la movilidad predominantemente en la dorsiflexión. Pérdida de cartílago articular y formación de osteofitos que alteran la mecánica articular

Hallux Valgus: Subluxación progresiva de la primera articulación metatarsofalángica con subsecuente desplazamiento lateral del hallux. Exposición de la cabeza del primer metatarsiano con irritación secundaria que condiciona la formación de una callosidad dolorosa y bursitis. “No es sinónimo de juanete”

Hemoglobina Glucosilada: Es el porcentaje de hemoglobina que se encuentra unida a la glucosa y que varía en función del nivel de glucosa en sangre. Indica la medida de glucemias

de los últimos tres meses, por lo que es el mejor parámetro de control glucémico a largo plazo.

Hepatomegalia dolorosa: Es la congestión venosa a nivel hepático por éxtasis venosa en el territorio de la vena cava inferior se evidencia por dolor en hipocondrio derecho y hepatomegalia de borde liso, difusa y dolorosa a la palpación.

Hipertensión arterial: Se considera hipertensión arterial cuando la presión sistólica es mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es mayor de 90 mmHg.

Hiperqueratosis: Aumento del grosor de la epidermis. Las lesiones comúnmente se conocen como callos. Estos se forman por la presión ejercida por las estructuras óseas contra la piel y de la fricción de esta con la superficie de los zapatos o por estímulos irritativos como la aplicación de medicamentos tópicos, humedad o infecciones micóticas.

Hipoglucemia: Es una afección que ocurre cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre está demasiado bajo, esto significa que la cantidad de azúcar en su sangre no es suficiente para darle a las células del cerebro o a los músculos la energía que necesitan para funcionar. Puede llamarse también hipoglucemia en ayunas, reactiva o azúcar baja.

Hipotiroidismo: Es muy común el hallazgo de hipercolesterolemia, debido a una reducción de su catabolismo.

Hipotensión ortostática: Disminución de la Tensión Arterial Sistólica de 20 mmHg o de la Tensión Arterial Diastólica de 10 mmHg al pararse.

Hipotensión postprandial: Caída de 5 a 20 mmHg de la TA después de comer. Puede durar hasta 3 hrs.

I

Independencia: Se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas y de llevar a cabo las acciones de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Índice de Masa Corporal (IMC): Es la relación que existe entre el peso y la talla. Sirve para identificar: Bajo peso, . Peso normal, Sobrepeso y Obesidad.

Insulina: Es una hormona producida por el páncreas, que es una glándula localizada en la parte izquierda del abdomen muy cerca del estómago. La insulina es necesaria para que se pueda cumplir un proceso llamado metabolismo, en el cual los alimentos digeridos son transformados en la energía que el organismo necesita.

L

Longevidad: Se entiende como una característica de las personas que superan la expectativa de vida. Las personas longevas tienen una edad entre la expectativa media de vida de su población y el límite máximo de vida de la especie.

M

Medición de peso: Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

Metaparadigma de enfermería: Es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Nombra persona, entorno, cuidados enfermeros y salud de una forma general.

Micro Albuminuria: Es un marcador de enfermedad renal incipiente, e indica un riesgo aumentado de enfermedad y mortalidad cardiovascular. Se ha demostrado que el tratamiento preventivo puede modificar decisivamente el curso de la enfermedad en el paciente diabético.

N

Nicturia: Presencia de más de 4 periodos de orina por la noche.

O

Obesidad: Es una consecuencia mediata de la hipertrofia del tejido adiposo, con hiperinsulinemia e insulinoresistencia. Hay una excesiva producción de VLDL con hipertriglicéridemia. Menor formación de HDL.

Oliguria: Ritmo diurético disminuido.

Onicodistrofia (onicodisplasia): Es la involución de las uñas; o bien el efecto contrario mediante hipertrofia de las uñas, cuando esta se manifiesta en solo alguna porción de la uña se le llama onichauxis, se presenta en forma generalizada se llama onicogriposis.

Onicoclavus: Es el traumatismo repetido de la uña por el uso de un mal zapato puede manifestarse por hiperqueratosis subungueal.

Onicocriptosis: Comúnmente llamadas uñas enterradas, son producto de corte inadecuado de uñas, generalmente cuando estas se recortan muy cortas, y hay que diferenciarlas de la onicofosis en la cual hay hipertrofia de tejidos blandos que rodea a la uña. Ambas condiciones pueden producir oniquia es decir inflamación o paroniquia inflamación e infección.

P

Persona: Es el paciente que requiere asistencia para obtener salud o independencia o una muerte tranquila.

Pie cavo: Arco del pie prominente; no desciende al estar de pie.

Planeación: En esta fase la enfermera y el paciente establecen prioridades entre los problemas identificados, determinan objetivos en términos de reducción prevención o eliminación del problema y planean intervenciones para lograr estos objetivos, (el objetivo es el cambio de conducta en el paciente después de la atención de enfermería), este plan debe resolver o minimizar los problemas de la persona y para coordinar el cuidado proporcionado por todos los miembros del equipo de salud, incluye las actividades de reestablecimiento de prioridades con la persona, relación de objetivos evaluados, los criterios para el análisis de resultados y comunicación del plan de cuidados a los profesionales sanitarios relevantes.

Plano de Frankfurt: Línea imaginaria que va del orificio del oído a la base de la órbita del ojo. Esta línea debe ser paralela a la base del estadímetro y formar un ángulo recto con respecto a la pared.

Presión arterial: Es la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.

Presión arterial sistólica: Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído.

Presión arterial diastólica: Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra relajado.

Proceso Enfermero: Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de los resultados esperados. (Alfaro 1998). Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas y correlacionadas, de tal forma cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente.

Pseudohipertensión: Endurecimiento severo de los vasos.

Pulso: Es la expansión y contracción rítmica de una arteria producida por el impacto de la sangre impulsada por el ventrículo izquierdo.

R

RPBI: Residuos Biológico Infecto-Contagiosos.

S

Signos vitales: Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante, como la temperatura, pulso, TA y respiración.

Síndrome nefrótico: Es el aumento de la producción de VLDL, IDL y LDL.

T

Talla (estatura): 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.

Temperatura: Grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre termogénesis y la termólisis.

Teorías de enfermería: Describen, establecen y examinan los fenómenos que conforman la práctica de enfermería. No existe una clara definición que distinga entre modelo y teoría, pero del análisis y definiciones que dan diversos autores se puede concluir que se atribuye a las teorías un mayor rango que a los modelos conceptuales porque tienen una estructura conceptual más compleja que suele abarcar un mayor número de fenómenos y su interrelación.

Triglicéridos: Los triglicéridos son el principal tipo de grasa transportado por el organismo. Recibe el nombre de su estructura química. Luego de comer, el organismo digiere las grasas de los alimentos y libera triglicéridos a la sangre. Estos son transportados a todo el organismo para dar energía o para ser almacenados como grasa.

U

UNEMES: Unidades de Especialidades Médicas.

Úlceras Por Presión (UPP): Cualquier úlcera causada por presión constante dada por la posición del paciente con daño del tejido subyacente

V

Valoración: Es la primera etapa del proceso de enfermería. Se define como la obtención de los datos de salud de las personas, familia o comunidad en forma intencionada, organizada y continuada.

VLDL: Son las lipoproteínas de muy baja densidad o VLDL (Very low density lipoproteins) son sintetizadas por el hígado y la mucosa intestinal. Su diámetro es de 30 – 100 nm, y su densidad oscila entre 0.96g/ml y 1.006 g/ml. Su función principal es trasladar los triglicéridos sintetizados por el hígado hacia la periferia.

BIBLIOGRAFÍA.

- Carvajal Hermida EY. Gestión del Departamento de Enfermería 2003. Actual. *Enferm* 2004;4(3).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
- Barquera S, Tolentino L, Rivera J, Sobrepeso y Obesidad: Epidemiología, Evaluación y Tratamiento, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca Morelos 2006, pp. 326.
- American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations. *Diabetes Care* 2006; 29(Suppl):S1-S85
- Carlos D’hiver y Luis Miguel Gutiérrez, “Geriatría”, Editorial Manual Moderno, México D.F. 2006, pp. 666 – 637.
- Durán Echeverri E. Gestión Integral por calidad: Una estrategia de competitividad y una forma de evaluar la gestión del año 2000. Actual. *Enferm* 2001; 4(1)
- González A, Lavalle F, Ríos J. Síndrome metabólico y Enfermedad Cardiovascular. Intersistemas, primera edición. México D.F. 2006.
- Guía técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. Campaña nacional contra el sobrepeso y la obesidad. Secretaría de Salud. CENAVECE. México D.F. 2006.
- Guía para mantener bajo el colesterol. Campaña nacional contra el sobrepeso y la obesidad. Secretaría de Salud. CENAVECE. México D.F. 2006.
- Manual de Procedimiento para las Mediciones, Programa de Procedimientos para las mediciones/ Programa de Salud del Adulto y del Anciano, Secretaría de Salud. CENAVECE. México D.F. 2006.
- Manual para la Prevención, Promoción de la Salud y Tratamiento de la Obesidad, Programa de Salud del Adulto y del Anciano, Secretaría de Salud. CENAVECE, México D.F. 2006.
- Luis Raúl Lépori, “MiniAtlas Colesterol y Aterosclerosis”, Editorial Sociedad Impresora Americana SAIC Buenos Aires Argentina, Noviembre 2003, pp. 188.
- HYNES RB. Determinants of compliance: the disease and the mechanisms of treatment. *Compliance in health care*. Baltimore. J. Hopkins Univ. Press. 1999.
- WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. WHO. 2003 P XIII
- Dictionary of health services management, 2nd. Ed. OWING M, MD, National Health Publishing. 1982.
- SACKETT D et al. Patient compliance with antihypertensive regimens. *Patient Counseling & Health Education*. 1978, 11: 18-21
- BOVET P et al. Monitoring one-year compliance to hypertension medication in the Seychelles. *Bull. WHO*, 2002, 80: 33-39.
- GRAVES JW. Management of difficult-to-control hypertension. *Mayo Clinic Proceedings*, 2000, 75: 542.
- Van der SANDE MA et al. Blood pressure patterns and cardiovascular risk factors in rural and urban Gambian communities. *J Human Hypertension*, 2000, 14: 489-496.
- TIMMRECK TC, RADOLPH JF. Smoking cessation; clinical steps to improve compliance. *Geriatrics*, 1993, 48: 63-66.
- FARMER KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clinical Therapeutics*, 1999, 21: 1074-1090.
- DIMATTEO MR., DiNICOLA DD. Achieving patient compliance. NY: Pergamon. 1982.
- NORELL SE. Accuracy of patient interviews and estimates by clinical staff in determining medication compliance. *Social Science & Medicine Part- E, Medical Psychology*, 1981, 15: 57-61.

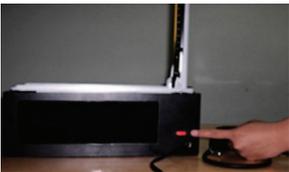
-
- DIMATTEO MR., DiNICOLA DD. Achieving patient compliance. NY: Pergamon. 1982.
 - NORELL SE. Accuracy of patient interviews and estimates by clinical staff in determining medication compliance. *Social Science & Medicine Part- E, Medical Psychology*, 1981, 15: 57-61.
 - SPECTOR SL et al. Compliance of patients with antiepileptic drug therapy. In: Cramer JA ed. *Patient compliance in medical practice and clinical trials*. NY: Raven Press, 1991: 123-137.
 - SWALLEN KC et al. Overweight, obesity, and health related quality of life among adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*. 115, 2: 340-47.
 - NHI. The practical guide. Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. NIH. 00-4084. 2000.
 - BARRIGUETE M JA., "Trastornos de la conducta alimentaria en el sobrepeso y la obesidad". "Enlaces Médicos" Francia-México. Órgano oficial de la Fundación Franco-Mexicana para la Medicina
 - IAP. "Obesidad y Riesgo Cardiometabólico". Año 2. Número 1. 2006. Abril. P 5-6.
 - BEATO L., RODRÍGUEZ C T. (2003). El cuestionario de actitudes frente al cambio en los tca (ACTA). Desarrollo y propiedades psicométricas. *Actas Esp Psiquiatr*. 31 (3): 111-119.
 - LIVIANOS ALDANA L, DOMÍNGUEZ CARABANTES A, ROJO MORENO L. La Relación Médico-enfermo : Una aproximación a su medida. *An. Psiquiatría* 1995, 11 (10) : 369-76.).
 - ENEO-UNAM. Antología Teorías y Modelos de enfermería, bases teóricas para el cuidado especializado. Mexico, DF. 2006. pp. 207 – 212.
 - Ma. De Jesús García González. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, una propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. 1997, editorial Progreso, Mexico. pp. 8 – 17.

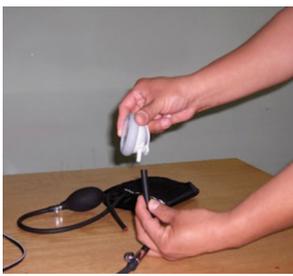
**ANEXO I, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS CLÍNICAS
(COBAS C111)**

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD
<p>6. PROCESAMIENTO DE MUESTRAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GLUCOSA. • COLESTEROL TOTAL • COLESTEROL - HDL • TRIGLICÉRIDOS • HEMOGLOBINA GLUCOSILADA • CREATININA 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizador de muestras COBAS 111. • Centrifuga. • Pipetas. • Puntillas. • Reactivos para muestras. • Contenedor de agua. • Cubetas. • Control para muestras. • Tubos. • Contenedor de RPBI. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar el sistema. <ul style="list-style-type: none"> • Encender el sistema. 2. Acceder al sistema. 3. Preparación del sistema. <ol style="list-style-type: none"> a. Compruebe los contenedores externos de los fluidos. b. Realice las acciones de mantenimiento pendientes. c. Cargue el disco de reactivos. d. Compruebe los reactivos. e. Inspeccione las cubetas. f. Realice las calibraciones que están pendientes.
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Definición de órdenes. <ul style="list-style-type: none"> Inicie el asistente órdenes. a. Identifique la muestra. b. Seleccione las pruebas. c. Coloque la muestra. d. Inicie el análisis. 5. Control de Avance. 6. Validar resultados. <ol style="list-style-type: none"> a. Visualización de resultados. b. Ocúpese de los resultados con indicadores. c. Acepte los resultados.
		<ol style="list-style-type: none"> 7. Realización de calibraciones. <ul style="list-style-type: none"> Individuales. a. Inicie el asistente. b. Seleccione la prueba. c. Prepare y coloque los calibradores. d. Inicie la calibración. e. Valide los resultados de calibración. f. Extraiga los resultados de calibración. Realización de todas las calibraciones pendientes. <ol style="list-style-type: none"> g. Inicie el asistente. h. Seleccione todas las pruebas con calibraciones pendientes ó. i. Seleccione todas las pruebas con calibración pendiente en el periodo de previsión. j. Prepare y coloque los calibradores. k. Inicie la calibración. l. Valide los resultados de calibración. m. Extraiga los calibradores.

		<p>8. Realización de controles.</p> <p>Realización del CC por defecto.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inicie el asistente. b. Seleccione un control y coloque el tubo. Repita hasta que no queden controles en la pantalla. c. Inicie la medición de CC. d. Valide los resultados del CC. e. Extraiga los controles. <p>Realización de una medición individual de CC.</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Inicie el asistente. g. Seleccione una prueba. h. Seleccione un control y coloque el tubo. Repita hasta que no queden controles en la pantalla. i. Inicie la medición de CC. j. Valide los resultados del CC. k. Extraiga el control. <p>Realice todas las mediciones pendientes de CC.</p> <ol style="list-style-type: none"> l. Inicie el asistente. m. Seleccione un control y coloque el tubo. Repita hasta que no queden controles en la pantalla. n. Inicie la calibración. o. Valide los resultados de calibración. <p>Extraiga los controles.</p>
		<p>9. Finalización del turno.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Compruebe si hay muestras por terminar. b. Compruebe si hay resultados no validados. c. Compruebe si hay resultados no transmitidos.(en caso de contar con ordenador central). d. Inicie el asistente Finalizar Turno. e. Realice la copia de seguridad diaria. f. Exporte todos los datos de resultados. g. Vacíe la base de datos. h. Sustituya las cubetas. i. Retire el disco de reactivos(si se trata del último turno). j. Abandone el sistema. k. Apague el sistema (si se trata del último turno). <p>“En caso de dudas sobre los pasos descritos en este procedimiento; Ver Manual del Operador de COBAS C 111. Ver. 1.0</p>

ANEXO II. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
VERIFICACION DE ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificador Patrón para Esfigmomanómetros. • Esfigmomanómetro aneroide. 	<p>La verificación del esfigmomanómetro deberá realizarse por lo menos cada tres meses o en caso de que el esfigmomanómetro haya sufrido alguna caída, rotura o exposición a altas temperaturas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abra la tapa del verificador, oprimiendo el botón que se encuentra al frente y arriba. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Abra la llave de seguridad del conector del depósito de mercurio. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Conecte el verificador al tomacorriente eléctrico (110 volts \pm 10%) acto seguido poner en posición de encendido el switch. 4. Si hay energía eléctrica prendera el foco piloto verde y estará listo para usarse. 	

		<p>5. Localice el adaptador de insuflación de su manómetro.</p> <p>Desensamble la manguera que va del esfigmomanómetro hacia el brazalete, para insertar la manguera que sale del verificador.</p>	 
		<p>Según el esfigmomanómetro que utilice deberá hacer lo siguiente:</p> <p>6. Conecte la manguera del verificador al adaptador de insuflación de su manómetro anaerobio.</p>	 

		<p>7. Oprima el botón reactivador. En el mismo instante que oprima el botón REACTIVADOR prendera el foco piloto amarillo indicando que está funcionando.</p> <p>IMPORTANTE: Verifique que la válvula de admisión que este abierta.</p>	
		<p>8. El verificador se detendrá en 240 a 280mmHg y encenderá el foco piloto rojo, esta será la señal que nos indica que haga llegado a su nivel de insuflación máximo.</p> <p>9. Verifique las cifras que arroje el verificador y el Esfigmomanómetro.</p>	
		<p>Deber esperar de 3 a 5 minutos para la estabilización total del mercurio antes de proceder a la interpretación.</p>	

		<p>10. Para una adecuada interpretación continúe el monitoreo liberando la presión \pm 20mmHg.</p> <p>11. Un par de veces mas en lapsos de 2 a 3 minutos (puede llegar a escala de 20-30mmHg).</p> <p>12. Permita entre toma y toma la estabilización de la escala de mercurio en su verificador.</p>	
--	--	--	---

PROCEDIMIENTO	EQUIPO	ACTIVIDAD	IMAGEN
<p>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.</p>	<p>1. Verificador. 2. Esfignomaómetro anaeroide.</p>	<p>FUNCIONAMIENTO CORRECTO DE SU ESFIGMOMANÓMETRO: Las lecturas de su esfigmomanómetro deberán coincidir con las de su verificador, considerando una tolerancia de \pm de 5mmHg.</p>	
		<p>FUNCIONAMIENTO INCORRECTO DE SU ESFIGMOMANÓMETRO:</p> <p>En caso de variación de \pm de 5mmHg al comparar las lecturas, contacte inmediatamente a un taller de servicio esfigmomanómetros y equipo médico.</p>	

		<p>ALMACENAJE DE SU VERIFICADOR.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verificar que el mercurio en la escala llegue a cero (0)mmHg.2. Cierre la llave de seguridad del depósito de mercurio.3. Desconéctelo del tomacorriente.4. Cierre la tapa.5. Manténgalo en un lugar fresco y seco.	 
--	--	--	---

FALLAS Y SOLUCIONES MAS FRECUENTES QUE PUDIERAN DARSE EN EL VERIFICADOR PATRON PARA ESFIGMOMANÓMETROS.

FALLA: Cuando Usted abre la tapa de la escala de su verificador observa que hay mercurio disperso en la escala.

SOLUCION: En la última vez que se utilizó, no se recogió bien el mercurio, lo que se tiene que hacer es abrir la llave del depósito de mercurio, y con las dos manos deberá balancear el verificador patrón de izquierda a derecha a un ángulo de 45 grados hasta que se recoja adecuadamente el mercurio en el recipiente. Una vez establecido podrá usar el verificador normalmente.

FALLA: Al momento de arrancar su aparato solamente insufla el esfigmomanómetro y no sube el mercurio en el verificador.

SOLUCION: El problema es que no está abierta la válvula del depósito de mercurio, revise si esta cerrada, proceda a abrirla y use el verificador según las especificaciones antes descritas.

FALLA: El Verificador patrón trabaja, trabaja y no para, aparte de eso la presión no sube más de 120 o 150 mmHg en su escala.

SOLUCION:

- a). Es posible que el Esfigmomanómetro a verificar tenga alguna fuga en alguna de sus partes.
- b). Cuando eso pase, deberá revisar algún probable derrame de Hg en su Esfigmomanómetro y de ser así, solicite que sea revisado en un taller especializado en reparación y mantenimiento de esfigmomanómetros.
- c). Verifique la unión de las mangueras a la válvula de presión o del verificador.
- d). Identifique alguna rotura de las mismas y solicite su reposición o reparación inmediata.
- e). Revise la posición de la válvula de admisión, probablemente esté abierta y o exista escape de la presión del verificador.

FALLA: Su verificador patrón no trabaja, no prende ningún foco, ni tampoco insufla o levanta el Hg.

SOLUCION: Es necesario como primer paso verificar que exista energía eléctrica de 110 volts, deberá observar el switch de encendido; este deberá encender el foco piloto del apagador, ya que si no le llega corriente al verificador todos los indicadores estarán apagados.

FALLA: Cuando usted conecta su verificador patrón y el esfigmomanómetro a verificar solamente da lectura en el verificador.

SOLUCION:

- a). Es posible que la válvula del depósito de mercurio, del esfigmomanómetro a revisar esté cerrada, ábrala y reactive de nuevo.
- b). Revise la manguera que sale del verificador patrón, probablemente esté doblada o torcida.

ANEXO III.

VARIABLES DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO

SIGNOS VITALES

1. Temperatura: _____ °C
2. Tensión arterial (sist/diast): _____/_____ mmHg
3. Frecuencia cardiaca: _____ min
4. Frecuencia respiratoria: _____ min

SOMATOMETRIA

5. Peso: _____ Kg
6. Estatura: _____ cm
7. IMC = _____
8. Cintura: _____ cm
9. ¿El paciente puede permanecer de pie? Si No

CHUMLEA

10. Medida Talón Rodilla: _____ cm
11. Circunferencia antebrazo: _____ cm
12. Circunferencia pantorrilla: _____ cm

LABORATORIO

1. Fecha de resultados _____ 00/00/00 00:00
2. Glucemia capilar: _____ mg/dL
3. Glucosa posprandial capilar: _____ mg/dL
4. Glucosa serica: _____ mg/d
5. HbA_{1c}: _____ %
6. HDL: _____ mg/dL
7. Colesterol total: _____ mg/dL
8. Triglicéridos: _____ mg/dL
9. Creatinina _____ mg/dL
10. Microalbuminuria: _____ mg/Dl

GUIA DE VALORACION PODOLOGICA PARA LAS UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Instrucciones: Con base a la exploración de ambos pies, registre en esta guía de valoración podológica los hallazgos encontrados, seleccionando cada una de las opciones.

1. Tipo de calzado:
Adecuados Inadecuados
2. Tipo de calcetines y/o medias
Adecuados Inadecuados

3. Higiene de los pies:

Limpios Sin aseo

4. Silueta Plantar (Medio-pie):

Pie normal Pie cavo Pie plano

AREA: EXAMEN DERMATOLOGICO

5. Hidratación:

Anhidrosis en extremidades si no

Pie derecho	6. Estado general de los pies.	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> Manchas color marrón <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maceraciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Micosis <input type="checkbox"/>	

Pie derecho	7. Hiperqueratosis	Pie izquierdo
	Dedos de los pies: <input type="checkbox"/> Tejidos Duros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tejidos Blandos <input type="checkbox"/> Resto de los pies: <input type="checkbox"/> Nucleares <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Difusos <input type="checkbox"/>	

Pie derecho	8. Lesiones: Escala de Wagner.	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> G0 (Ninguna) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G1 (Ulceras superficiales) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G2 (Ulceras profundas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G3 (Ulceras profundas más absceso) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G4 (Gangrena limitada) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G5 (Gangrena extensa) <input type="checkbox"/>	

9. Corte de Uñas

Adecuado

Inadecuado

Pie derecho 	10. Alteraciones ungueales: <input type="checkbox"/> Onicomycosis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onicocriptosis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onicogrifosis <input type="checkbox"/>	Pie izquierdo 
--	---	--

Pie derecho 	11. Deformación de los pies (Ante-pié) <input type="checkbox"/> Sin deformación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hallux Valgus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hallux Rigidus <input type="checkbox"/>	Pie izquierdo 
---	---	---

Pie derecho 	12. Deformación de los dedos (Ante-pié) <input type="checkbox"/> Sin deformación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dedos en garra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dedos en martillo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dedos en mazo <input type="checkbox"/>	Pie izquierdo 
--	---	--

AREA: EXAMEN DE ESTRUCTURA OSEA

AREA: EXAMEN VASCULAR

13. Llenado capilar:

Seg.

Adecuado

Inadecuado

14. Perfusión tisular:

Adecuado

Inadecuado

15. Vello en extremidades

Presente

Ausente

Disminuido

Pie derecho Presente. <input type="checkbox"/> Ausente. <input type="checkbox"/> Disminuido. <input type="checkbox"/> _____/ mín.	16. Pulso pedio. 	Pie izquierdo Presente. <input type="checkbox"/> Ausente. <input type="checkbox"/> Disminuido. <input type="checkbox"/> _____/ mín.
---	--	---

Pie derecho 	17. Cambios de coloración de la piel. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Brillante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rojiza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/>	Pie izquierdo 
--	--	--

Pie derecho 	18. Sistema venoso. <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Varices <input type="checkbox"/>	Pie izquierdo 
--	--	--

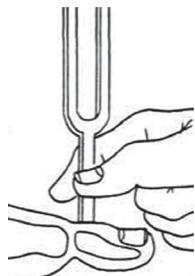
AREA: EXAMEN NEUROLOGICO

Instrucciones: En este apartado, se deberá registrar minuciosamente cada uno de los puntos de revisión. Marque los puntos en donde no esta presente la sensibilidad.

Sistema Perceptual

19. Sensibilidad táctil con monofilamento de nylon

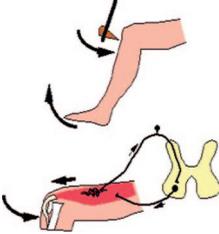
Pie derecho	PUNTOS DE REVISIÓN	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> 1. Pulpejo del primer dedo. <input type="checkbox"/> 2. Pulpejo del tercer dedo. <input type="checkbox"/> 3. Pulpejo del quinto dedo. <input type="checkbox"/> 4. Base del primer metatarsiano plantar. <input type="checkbox"/> 5. Base del tercer metatarsiano plantar. <input type="checkbox"/> 6. Base del quinto metatarsiano plantar <input type="checkbox"/> 7. Parte externa del centro del pie. <input type="checkbox"/> 8. Parte interna del centro del pie. <input type="checkbox"/> 9. Talón. <input type="checkbox"/> 10. Dorso del pie entre primero y segundo dedo. <input type="checkbox"/> Pie en riesgo de desarrollar UPP (Falta de sensibilidad en 4 zonas o más).	

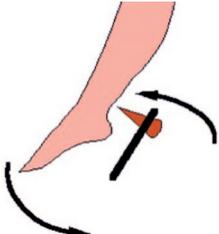
Pie derecho	20. Sensibilidad vibratoria.	Pie izquierdo
Presente. <input type="checkbox"/>		Presente. <input type="checkbox"/>
Ausente. <input type="checkbox"/>		Ausente. <input type="checkbox"/>
Disminuido. <input type="checkbox"/>		Disminuido. <input type="checkbox"/>

Pie derecho	21. Sensibilidad térmica	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/>	

Pie derecho	21. Sensibilidad térmica	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/>	

Sistema Motor

Pie derecho	22. Presencia de Reflejos Rotulianos	Pie izquierdo
Presente. <input type="checkbox"/>		Presente. <input type="checkbox"/>
Presente con refuerzo <input type="checkbox"/>		Presente con refuerzo <input type="checkbox"/>
Ausente. <input type="checkbox"/>		Ausente. <input type="checkbox"/>

Pie derecho	23. Presencia de Reflejos Aquileos	Pie izquierdo
Presente. <input type="checkbox"/>		Presente. <input type="checkbox"/>
Presente con refuerzo <input type="checkbox"/>		Presente con refuerzo <input type="checkbox"/>
Ausente. <input type="checkbox"/>		Ausente. <input type="checkbox"/>

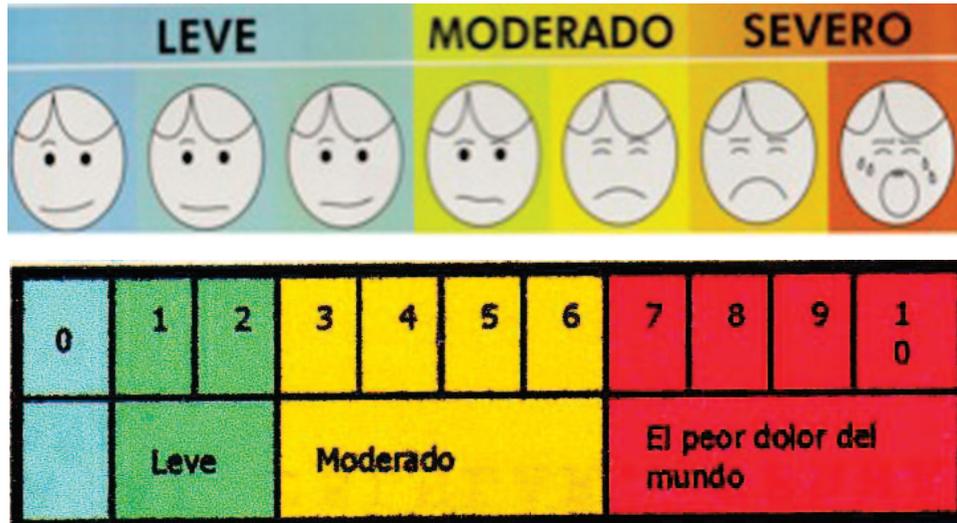
Pie derecho	24. Movilidad Articular	Pie izquierdo
	<input type="checkbox"/> Apertura dedos en abanico <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Círculos hacia dentro <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Círculos hacia fuera <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Abducción <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Aducción <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Dorsiflexión <input type="checkbox"/>	

25. Presenta neuropatía

Si

No

26. ESCALA VERBAL ANALOGA PARA LA CLASIFICACION DEL DOLOR



27. Nota de Enfermería:

Exploración física: _____

Resultado de los instrumentos de valoración:

Monofilamento de nylon: _____

Diapasón _____

Reflejos: _____

Diagnóstico enfermero:

Objetivo:

Plan de cuidados: _____

Evaluación: _____

ANEXO IV

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

Ante la necesidad de encontrar un modelo, para llevar a cabo la práctica de enfermería en las UNEMES EC se selecciono el Modelo de Virginia Henderson, elegido por ser bien conocido por la mayoría de los profesionales en enfermería.

Supuestos principales del modelo:

“Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud”. Cuando un individuo aprecia su salud esta encaminado a conservar un estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.

“Cada individuo es una totalidad compleja (un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales”

“Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad ni es independiente”

Concepto de Enfermería:

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Las funciones o cuidados de enfermería se encuentran englobadas en 14 Necesidades Básicas de la persona:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de Nutrición e hidratación
- Necesidad de Eliminación
- Necesidad de Moverse u mantener una buena postura
- Necesidad de Descanso y sueño
- Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de Termorregulación
- Necesidad de Higiene y protección de la piel
- Necesidad de Evitar los peligros
- Necesidad de Comunicarse
- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de Trabajar y realizarse
- Necesidad de Participar en actividades recreativas
- Necesidad de Aprendizaje
- Necesidad de Sexualidad y reproducción (Henderson no lo contempla pero se ha visto la necesidad de añadir este punto)

Desde un punto de vista holístico, el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Persona:

Ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. El cual debe de mantener un equilibrio físico-emocional.

Salud:

Estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades. Es una cualidad de vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano. Todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, reales o potenciales, buscan y tratan de lograr la independencia (la satisfacción de las necesidades y mantener un estado óptimo de salud).

Entorno:

El medio ambiente en que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital, etc. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en esta capacidad.

El profesional enfermero colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con él; ningún miembro del equipo debe exigir de otro personal de salud actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia.

Todos los miembros del equipo interdisciplinario deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que primordialmente, su misión consiste en “asistir” a esta persona. El paciente es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participe en las decisiones y en el logro de sus metas.

Dentro del modelo de Virginia Henderson se observan las manifestaciones de dependencia e independencia que surgen de la valoración de cada una de las 14 necesidades.

Independencia:

Capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia:

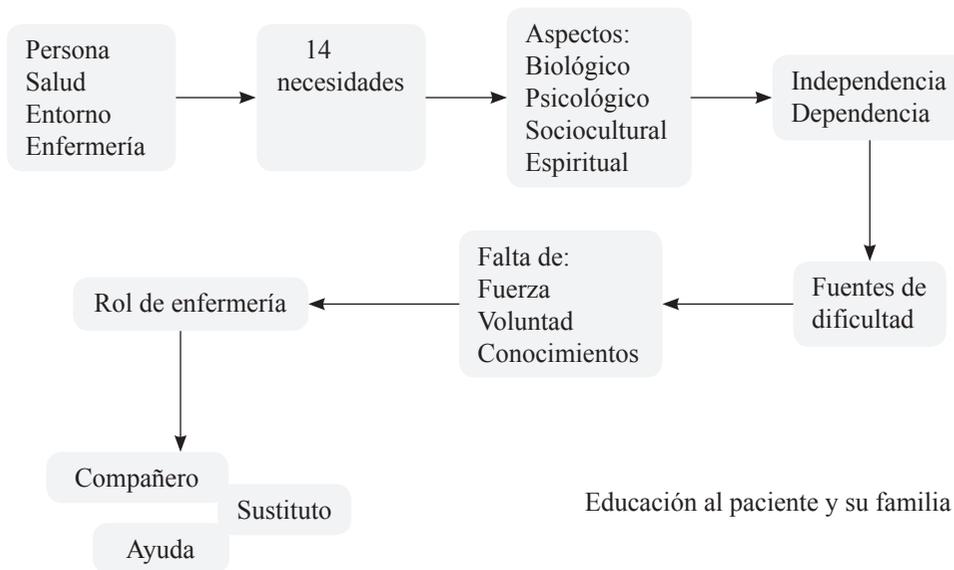
Ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer sus necesidades; actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes.

Cuando los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, probablemente se deba a las 3 distintas Fuentes de Dificultad:

- Falta de fuerza: Carencia de fuerza tanto física, moral o ambas para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
- Falta de conocimientos: Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo.
- Falta de voluntad: Está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, temporal o permanente. La relación enfermera - paciente estará determinado por el grado de dependencia identificado.

- La enfermera como sustituto del paciente: En estado de enfermedad grave la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta al paciente para sentirse “completo” o “independiente”
- La enfermera como ayuda del paciente: Da apoyo al paciente para recuperar su independencia.
- La enfermera como compañera y orientadora del paciente: Imparte educación sobre la salud, al paciente y familia, formulan en conjunto un plan de cuidados, lo ejecutan y evalúan.



ANEXO V

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Dentro de los cuestionarios existen distintos tipos de preguntas las cuales se responderán de la siguiente manera:

1. Preguntas de opción múltiple en las que se pide que se subraye la opción de acuerdo con el paciente.

Ejemplo:

- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere
- 250 – 500 ml agua simple
- 600 – 1000 ml agua de fruta natural
- 1250 – 1500 ml agua de sabor artificial
- 1600 – 2000 ml jugos, refrescos, otros.

2. En las preguntas abiertas se pide que se responda de acuerdo con la respuesta que de el paciente.

Ejemplo:

- Como influye el clima en la selección de sus prendas

3. En el caso de que la primer pregunta se responda con un monosílabo (si – no) es necesario responder las preguntas que se desglosan en cada caso.

Ejemplo

- ¿Considera que el lugar donde vive, estudia, trabaja puede afectar su oxigenación?
- ¿En qué forma?

4. En estas preguntas se sugiere se subraye la opción que corresponda al paciente.

- Esquema de vacunación
- Completo
- Incompleto
- Autoexploración
- Mamaria
- Testículos
- Podológica
- Fondo de ojo

En el Expediente Clínico Electrónico se registrará el Proceso Enfermero, cumpliendo con todas las etapas que lo integran (se cuenta con 6 meses a un año para realizar las siguientes actividades):

1. **Valoración:** En esta etapa, se debe aplicar la historia clínica de enfermería (14 necesidades de Virginia Henderson), misma que se encuentra en el apartado de consultas del expediente clínico electrónico, además se realiza la exploración física en cada una de las necesidades.
2. **Diagnóstico:** Para cada una de las necesidades valoradas se debe elaborar un Diagnóstico Enfermero que puede ser *Real*, *de Riesgo* o *de Beneficio*, dependiendo de la alteración de la necesidad. Esta etapa se realiza junto con la etapa de valoración, al ir aplicando la historia clínica en cada una de las necesidades se genera un diagnóstico.
3. **Planeación:** Una vez que se tenga un juicio clínico, es decir, un diagnóstico enfermero, se elabora un objetivo que de solución al problema detectado y se genera un plan de cuidados individualizado (intervenciones de enfermería), solo se interviene con las necesidades en las que se detecto alteraciones (diagnóstico real o de riesgo).
4. **Ejecución:** En esta etapa el paciente realiza las actividades que le fueron indicadas por el personal de enfermería en la etapa de planeación, se debe vigilar en cada consulta que el paciente este realizando los cambios recomendados en su estilo de vida y únicamente se registra el avance del paciente. Esta etapa se lleva en combinación con la planeación al intervenir en las necesidades alteradas se va evaluando el avance del paciente.
5. **Evaluación:** Se evalúan las intervenciones y se determina si el objetivo de cada una de las necesidades alteradas fue cubierto, para concluir el proceso enfermero. En caso que el objetivo no se encuentre satisfecho o que este parcialmente cubierto, se refuerzan las intervenciones y de ser necesario se modifica el plan de cuidados hasta que se logren los objetivos planteados.

Una vez que se determine que el paciente se encuentra con todas sus necesidades satisfechas se procede a evaluar el alta del servicio de enfermería.

Los pacientes durante su estancia en la UNEME EC deberán acudir a los talleres que se otorgan por el área de enfermería, cada paciente debe contar con una ronda de 4 a 6 talleres, para considerar concluida la parte educativa, que es el complemento a las consultas de enfermería.

Los pacientes que se encuentren con su Proceso Enfermero completo, así como su ronda de talleres, se proceden a brindar el alta del servicio de enfermería (realizando la nota de alta en el expediente clínico electrónico) y se coordina con recepción para no volver a citar al paciente con enfermería.

NOTA:

Se sugiere que se imprima una historia clínica de enfermería en limpio para tenerla de resguardo en caso de falla eléctrica.

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON (Historia Clínica de Enfermería)

1. Oxigenación:

- Patrón respiratorio:
 - Ritmo: _____
 - Regularidad: _____
 - Profundidad: _____
- Fuma: _____
 - Desde hace cuanto tiempo _____
 - ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día?
 - 1 – 3
 - 4 – 6
 - 7 – 9
 - 10 – 12
 - 13 – 15
 - 15 o más
 - ¿Considera que el lugar donde vive, estudia, trabaja puede afectar su oxigenación?

 - ¿En qué forma? _____
- Disnea:
 - Sin esfuerzo
 - Con esfuerzo
- Dificultad para respirar debido a :
 - Tos:
 - Seca
 - Productiva
 - Características de las secreciones:
 - Hialinas
 - Amarillo – verdosa
 - Hemoptisis
 - Aleteo nasal
 - Dolor asociado con la respiración
 - Inspiración
 - Espiración

ENCUESTA DE TUBERCULOSIS

Realice las siguientes preguntas:

Tiene tos con flemas	3
Las flemas son amarillas o verdes	2
Tiene flemas con sangre	4
Presenta fiebre por las tardes o noches	1
Ha perdido peso (sin dieta especial)	1
Tiene sudoración por la noche	1
Convive con alguien que tiene tuberculosis?	3
Total de puntos	_____

En caso de que el puntaje total sea 10 o más, la persona se encuentra en riesgo de padecer Tuberculosis, por lo que el Profesional Enfermero tendrá que canalizar al paciente a su centro de salud únicamente para continuar con el protocolo de confirmación diagnóstica. El paciente permanece en la UNEME EC para su atención en relación a la enfermedad crónica.

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- Horario y numero de comidas habituales
 - Desayuno
 - Colación
 - Comida
 - Colación
 - Cena
- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere
 - 250 - 500 ml agua simple
 - 600 - 1000 ml agua de fruta natural
 - 1100 - 1500 ml agua de sabor artificial
 - 1600 - 2000 ml jugos, refrescos, otros.
- Alimentos que prefiere _____

-
- Alimentos que le desagradan _____

-
- Dieta indicada _____
 - Presencia de trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos

Nauseas

Vomito

Hiperacidez

-
- Utiliza suplementos alimenticios _____

- Estado general de la boca:
- Capacidad para
 - hablar
 - Masticar
 - Deglutir
- Estado de la lengua:
 - Hidratación
 - Ulceras
 - Inflamación
- Estado de las encías:
 - Color
 - Edema
 - Hemorragia
 - Dolor
- Estado de los dientes:
 - Caries
 - Prótesis
 - Sensibilidad
 - Frío
 - Calor

-
- Estado de los labios:
 - Color
 - Hidratación
 - Grietas

Alguna otra alteración (especificar): _____

- Los medicamentos indicados los ingiere con alguna indicación en relación con sus alimentos (por ejemplo: antes, durante, en el primer bocado o después de los alimentos): _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

3.ELIMINACIÓN

- Número de evacuaciones diarias
 - Consistencia
 - Formada
 - Coprolito
 - Pastosas
 - Blanda
 - Suelta
 - Líquida
 - Espumosa
- Constituyentes anormales
 - Moco
 - Parásitos
 - Sangre
 - Restos alimenticios
- Número de micciones al día _____
- Características _____
- Numero de micciones por noche _____
- Presencia al evacuar y/o miccionar de:
 - Dolor
 - Ardor
 - Hemorragia
 - Problemas de:
 - Retención
 - Incontinencia (especificar tipo)
 - Diarrea
- Erupciones e irritación perianal _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

- Estilo de vida:
 - Sedentaria
 - Activa
- Problemas para caminar
- Problemas para subir escaleras
- Practica ejercicio
 - No
 - Sí, especifique (tipo, duración):
- Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad
 - Bastón
 - Andadera
 - Silla de ruedas
- ¿En los últimos 6 meses ha sufrido alguna caída? _____

¿Qué consecuencias tuvo esa caída? _____

Exploración física: _____ _____
Diagnóstico Enfermero: _____ _____ _____
Objetivo: _____ _____ _____
Plan de Cuidados: _____ _____ _____
Evaluación: _____ _____ _____

5. DESCANSO Y SUEÑO

- Patrón de descanso y sueño: _____
- Cuántas horas duerme _____
- Se duerme fácilmente _____
- Realiza siesta durante el día (especificar de cuanto tiempo) _____

- Se siente cansado al levantarse _____
- Uso de medicamentos para dormir _____

- Se levanta a miccionar por las noches _____
¿Cuántas veces? _____
- A que hora consume sus últimos alimentos (cena) _____
- Ingiere algún líquido antes de dormir _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

• Necesita ayuda para vestirse o desvestirse _____

• Elige su vestuario de forma personal de acuerdo a su edad _____

• Como influye el clima en la selección de sus prendas _____

• Utiliza pañal _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

7.TERMORREGULACIÓN

• Se protege de los cambios de clima _____

• Sensibilidad extrema al:

• Frío

• Calor

• Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal _____

• Temperatura de su vivienda _____

• Presenta sensibilidad a los cambios de temperatura (calor-frío) en pies _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Frecuencia de hábitos higiénicos

- Baño
 - Diario
 - Cada tercer día
 - Otro, especifique _____
- Higiene oral
 - Después de cada alimento
 - Tres veces al día
 - Una vez al día
 - Otro, especifique _____

- Revisión de piel:
 - Pigmentación
 - Temperatura
 - Textura
 - Turgencia
 - Cicatrices
 - Masas
 - Prurito
 - Edema
 - Lesiones
 - Contusiones
 - Otro, especifique _____

- Corte de uñas de manos
 - Corte de uñas de pies
 - Especifique _____
- Lavado de manos
 - Antes de comer
 - Después de ir al wc _____

- Otro, especifique _____
- Uso de algún producto específico:
 - Crema
 - Dentífrico
 - Jabón
 - Fragancia

-
- ¿Presenta algún problema que altere la integridad cutánea en alguna parte del cuerpo o en pies? _____

 - ¿Anteriormente a presentado alguna lesión en pies? _____

 - ¿Cómo fue tratada esta lesión? _____

 - ¿Presenta alguna patología dermatológica? _____

 - ¿Presenta micosis u onicomicosis? _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

9. EVITAR PELIGROS

- Vive solo _____
 - Esquema de vacunación
 - Completo
 - Incompleto
- Especificar de que inmunológico carece _____
 - Autoexploración
 - Mamaria
 - Testículos
 - Podológica
- Hábitos personales
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo
 - Drogas
 - Fármacos
- Revisión con especialista de:
 - Agudeza visual y auditiva
 - Fondo de ojo
 - Odontología
- Su domicilio presenta algún riesgo que le pueda condicionar a presentar una caída

-
- Su habitación esta alejada de su sanitario _____
 - ¿Conoce las medidas necesarias para tratar una hipoglucemia o hiperglucemia?
-
- Cuando realiza ejercicio sabe ¿en que momentos debe monitorear su glucosa y presión arterial? _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

11. VIVIR SEGÚN VALORES Y CREENCIAS

- Practica alguna religión
 - Católica
 - Cristianismos
 - Testigo de Jehová
 - Otra: _____

- Su creencia religiosa interfiere con su tratamiento _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

- Fuente de ingresos: _____
- Su trabajo le da satisfacción: _____
- Sus ingresos son suficientes: _____
- La enfermedad le ha traído problemas en su vida laboral: _____
- Autoconcepto: _____

- Se siente útil: _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Que actividades recreativas realiza: _____
- Última vez que participo o realizo alguna actividad recreativa: _____

-
- La distribución del tiempo entre trabajo/recreación es equilibrada: _____
 - Influye su estado de ánimo/salud para la realización de estas: _____

-
- Se integra con su familia y otras personas para realización de estas: _____
 - Como se siente después de realizar estas actividades _____

- Pertenece a un Grupo de Ayuda Mutua de su centro de salud de primer nivel: _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

14. APRENDIZAJE

Grado académico: _____

Sabe leer: _____

Sabe escribir: _____

Padece algún problema que interfiera en su aprendizaje: _____

Desea conocer su padecimiento: _____

Estado de la memoria: _____

Conocimientos en relación a su salud/enfermedad: _____

¿Sabe tomarse la presión arterial? _____

¿Conoce la técnica de la toma capilar de glucosa? _____

¿Conoce los efectos de sus medicamentos? _____

Exploración física: _____

Diagnóstico Enfermero: _____

Objetivo: _____

Plan de Cuidados: _____

Evaluación: _____

NECESIDAD:

DX. ENFERMERO
FORMATO P + E + S

OBJETIVO
PERSONA, VERBO, CRITERIO, TIEMPO

INTERVENCIONES

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
5.

EVALUACIÓN:

DE LAS INTERVENCIONES Y QUE TANTO SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO

Exploración física: _____ _____
Diagnóstico Enfermero: _____ _____ _____
Objetivo: _____ _____ _____
Plan de Cuidados: _____ _____ _____
Evaluación: _____ _____ _____

ANEXO VI DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CLASIFICACION NANDA

CÓDIGO ETIQUETA DIAGNÓSTICA

- 97 Déficit de actividades recreativas
- 70 deterioro de la adaptación
- 137 Aflicción Crónica
- 77 Afrontamiento inefectivo de la comunidad
- 158 Disposición para mejorar el afrontamiento
- 76 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
- 71 Afrontamiento defensivo
- 75 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
- 74 Afrontamiento familiar comprometido
- 73 Afrontamiento familiar incapacitante
- 69 Afrontamiento inefectivo
- 53 Aislamiento social
- 41 Respuesta alérgica al látex
- 42 Riesgo de respuesta alérgica al látex
- 107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante
- 146 Ansiedad
- 147 Ansiedad ante la muerte
- 36 Riesgo de asfixia
- 39 Riesgo de aspiración
- 167 Disposición para mejorar el autoconcepto
- 102 Déficit de autocuidado: alimentación
- 108 Déficit de autocuidado: baño/higiene
- 110 Déficit de autocuidado: uso del WC
- 109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
- 119 Baja autoestima crónica
- 120 Baja autoestima situacional
- 153 Riesgo de baja autoestima situacional
- 151 Automutilación
- 139 Riesgo de automutilación
- 68 Disposición para mejorar el bienestar espiritual
- 155 Riesgo de caídas
- 50 Perturbación del campo de energía
- 49 Capacidad adaptativa intracraneal disminuida
- 51 Deterioro de la comunicación verbal
- 157 Disposición para mejorar la comunicación
- 116 Conducta desorganizada del lactante
- 115 Riesgo conducta desorganizada del lactante
- 117 Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante
- 84 Conductas generadoras de salud (especificar)
- 83 Conflicto de decisiones (especificar)
- 128 Confusión aguda

-
- 129 Confusión crónica
 - 126 Conocimientos deficientes (especificar)
 - 161 Disposición para mejorar los conocimientos (especificar)
 - 111 Retraso en el crecimiento y desarrollo
 - 113 Riesgo de crecimiento desproporcionado
 - 88 Deterioro de la deambulación
 - 103 Deterioro de la deglución
 - 48 Deterioro de la dentición
 - 112 Riesgo de retraso en el desarrollo
 - 101 Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
 - 123 Desatención unilateral
 - 55 Desempeño inefectivo del rol
 - 124 Desesperanza
 - 34 Respuesta disfuncional al destete del ventilador
 - 13 Diarrea
 - 86 Riesgo de disfunción neurovascular periférica
 - 59 Disfunción sexual
 - 9 Disreflexia autónoma
 - 10 Riesgo de Disreflexia autónoma
 - 132 Dolor agudo
 - 133 Dolor crónico
 - 136 Duelo anticipado
 - 135 Duelo disfuncional
 - 172 Riesgo de duelo disfuncional
 - 16 Deterioro de la eliminación urinaria
 - 166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria
 - 11 Estreñimiento
 - 12 Estreñimiento subjetivo
 - 15 Riesgo de estreñimiento
 - 114 Síndrome de estrés de traslado
 - 149 Riesgo de síndrome de estrés de traslado
 - 93 Fatiga
 - 29 Disminución del gasto cardiaco
 - 90 Deterioro de la habilidad para la traslación
 - 7 Hipertermia
 - 6 Hipotermia
 - 121 Trastorno de la identidad personal
 - 118 Trastorno de la imagen corporal
 - 125 Impotencia
 - 152 Riesgo de impotencia
 - 14 Incontinencia fecal
 - 17 Incontinencia urinaria de esfuerzo
 - 20 Incontinencia urinaria funcional
 - 18 Incontinencia urinaria refleja
 - 21 Incontinencia urinaria total

19	Incontinencia urinaria de urgencia
22	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
79	Incumplimiento del tratamiento
4	Riesgo de infección
46	Deterioro de la integridad cutánea
47	Riesgo del deterioro de la integridad cutánea
44	Deterioro de la integridad tisular
52	Deterioro de la interacción social
30	Deterioro del intercambio gaseoso
127	Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
92	Intolerancia a la actividad
94	Riesgo de intolerancia a la actividad
37	Riesgo de intoxicación
35	Riesgo de lesión
31	Limpieza ineficaz de las vías aéreas
162	Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
82	Manejo efectivo del régimen terapéutico
78	Manejo inefectivo del régimen terapéutico
81	Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad
80	Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
98	Deterioro en el mantenimiento del hogar
99	Mantenimiento inefectivo de la salud
131	Deterioro de la memoria
72	Negación ineficaz
163	Disposición para mejorar la nutrición
2	Desequilibrio nutricional por defecto
85	Deterioro de la movilidad física
89	Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
45	Deterioro de la mucosa oral
134	Nauseas
64	Conflicto del rol parental
56	Deterioro parental
1	Desequilibrio nutricional por exceso
3	Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso
164	Disposición para mejorar el rol parental
57	Riesgo de deterioro parental
32	Patrón respiratorio ineficaz
65	Patrón sexual inefectivo
122	Trastorno del la percepción sensorial (visual, auditiva, táctil)
32	Patrón respiratorio ineficaz
106	Lactancia materna eficaz
104	Lactancia materna ineficaz
105	Interrupción de la lactancia materna
87	Riesgo de lesión perioperatoria
156	Riesgo de muerte súbita del lactante

-
- 24 Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, periférica)
 - 141 Síndrome postraumático
 - 145 Riesgo de síndrome postraumático
 - 130 Trastorno de los procesos de pensamiento
 - 159 Disposición para mejorar los procesos familiares
 - 60 Interrupción de los procesos familiares
 - 63 Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
 - 43 Protección inefectiva
 - 100 Retraso en la recuperación quirúrgica
 - 171 Disposición para mejorar la religiosidad
 - 169 Deterioro de la religiosidad
 - 170 Riesgo de deterioro de la religiosidad
 - 83 Deterioro de la respiración espontánea
 - 23 Retención urinaria
 - 61 Cansancio del rol de cuidador
 - 62 Riesgo de cansancio del rol de cuidador
 - 168 Sedentarismo
 - 40 Riesgo de síndrome de desuso
 - 54 Riesgo de soledad
 - 95 Deterioro del patrón de sueño
 - 96 Deprivación de sueño
 - 165 Disposición para mejorar el sueño
 - 66 Sufrimiento espiritual
 - 67 Riesgo de sufrimiento espiritual
 - 150 Riesgo de suicidio
 - 148 Temor
 - 5 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
 - 8 Termorregulación ineficaz
 - 142 Síndrome traumático de la violación
 - 143 Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta
 - 144 Síndrome traumático de la violación: reacción saliente
 - 38 Riesgo de traumatismo
 - 154 Vagabundeo
 - 58 Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño
 - 140 Riesgo de violencia autodirigida
 - 138 Riesgo de violencia dirigida a otros
 - 27 Déficit de volumen de líquidos
 - 160 Disposición para mejorar el equilibrio de volumen de líquidos
 - 26 Exceso de volumen de líquidos
 - 28 Riesgo de déficit de volumen de líquidos
 - 25 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

**PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN
DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS:
SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES.**

Se terminó de imprimir y encuadernar en 2011 en Pressprinting S.A. de C.V.
La edición consta de 1,000 ejemplares