



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
EN EL PROGRAMA IMSS-PROSPERA**

TESIS

Que para obtener el grado de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
BEATRIZ RAMOS ZUÑIGA**

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ARECELY DÍAZ OVIEDO

CO-DIRECTORA DE TESIS

MAAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
PROGRAMA IMSS-PROSPERA**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
BEATRIZ RAMOS ZÚÑIGA**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

DICIEMBRE 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Evaluación de Desempeño de Enfermería para el Control
del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Programa
IMSS-PROSPERA

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
BEATRIZ RAMOS ZÚÑIGA

Aprobado por el Comité de Tesis:

Directora

Dra. Aracely Díaz Oviedo

Co-Directora

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

16 de Diciembre de 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**“Evaluación de desempeño de enfermería para el control del
paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el programa
IMSS-PROSPERA”**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
BEATRIZ RAMOS ZÚÑIGA**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez

SECRETARIO


Dra. Aracely Díaz Oviedo

VOCAL


M.S.P. Edgardo García Rosas

16 DE DICIEMBRE DE 2015

DICIEMBRE 2015

RESUMEN

Introducción. La evaluación de desempeño constituye el conjunto de elementos metodológicos para realizar una valoración de los profesionales de la salud al verificar el grado de cumplimiento de metas y objetivos de indicadores estratégicos. La Diabetes Mellitus desde 2007 es la primera causa de mortalidad en población adscrita a IMSS-Prospera. **Objetivo.** Evaluar el desempeño del personal de enfermería que realiza el control del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa del hospital IMSS-Prospera No. 44, Tamazunchale S.L.P **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 30 enfermeras, durante agosto 2014 a Abril de 2015. Se utilizó cédula de datos sociodemográficos y guía de observación de desempeño que evaluó funciones administrativas, asistenciales, docentes y comunicación. Se clasifica el desempeño como bueno, regular y deficiente. Se realizó análisis mediante estadística descriptiva. **Resultados.** Predomina personal femenino. 93.3% del personal se desempeña como auxiliar de enfermera general. 70% con preparación académica de nivel técnico. La medición de las funciones administrativas, asistenciales, docentes y comunicación evaluadas describen de forma global que 6.7% presentan buen desempeño, 40% desempeño regular y 53.3% desempeño deficiente. Las funciones asistenciales referentes a valoración y realización de plan de cuidados, funciones docentes relativas a capacitación del paciente presentan oportunidades de mejora. **Conclusiones.** Se presenta un desempeño deficiente en las funciones asistenciales y docentes; significativas para realizar la capacitación del paciente y familia. La evaluación de desempeño en enfermería proporciona evidencias de gestión y servicios en la atención al paciente diabético.

Palabras clave: Evaluación, desempeño de enfermería, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Introduction. Performance evaluation constitutes the set of methodological elements for an assessment of the health professionals to verify the degree of compliance with goals and objectives of strategic indicators. Diabetes Mellitus since 2007 is the first cause of mortality in population affiliated to IMSS-Prospera.

Objective. Evaluate the performance of the nursing staff that offer out the control of patients with type 2 diabetes mellitus in the outpatient service from IMSS-Prospera no. 44 hospital, in Tamazunchale S.L.P.

Methodology. Quantitative, descriptive and transversal study during August 2014 to April 2015. Evaluate 30 nurses. Used a socio-demographic and observation guide performance that evaluated functions administrative, healthcare, educational and communication, identity card data were used. A deficient, regular, and good performance is classified. Used descriptive statistics.

Results. Predominantly female staff. 93.3% of the staff serves as general Nurse Assistant. 70% with academic preparation of technical level. The measurement of administrative functions, care, evaluated teachers and communication describe globally to 6.7% presented good performance, 40% regular performance and 53.3% performance poor. Health care functions relating to assessment and implementation of plan of care, teaching functions relating to training of the patient presented opportunities for improvement.

Conclusions. Poor performance occurs in the functions of health care and teaching; significant for the training of the patient and family. The evaluation of performance in nursing provides evidence of management and care services to diabetic patients.

Key words: Evaluation, performance of nursing, diabetes mellitus type 2.

AGRADECIMIENTOS

Con gratitud y reconocimiento a quienes, con su apoyo, motivación y sus oraciones fueron mi sostén en este tiempo de estudio: Familia, amigos, compañeros de la maestría y de trabajo.

A los profesores de la maestría de la facultad de enfermería de la UASLP por las múltiples enseñanzas transmitidas en el aula.

A mi directora de tesis Dra. Aracely Díaz Oviedo, por su experimentada y valiosa tutoría, al guiar paso a paso este proyecto.

A mi codirectora de tesis MAAE. Sofía Cheverría Rivera por sus conocimientos, dedicación y apoyo profesional.

Al programa IMSS-PROSPERA por darme la oportunidad de pertenecer y desarrollarme como profesional de enfermería.

Al personal directivo de enfermería del Hospital Rural IMSS-Prospera No.44 L.E. Elda Patricia Castañeda Hernández por las facilidades otorgadas.

Al personal de enfermería del Hospital Rural IMSS-Prospera No. 44 por su valioso apoyo moral, su motivación y los múltiples convenios realizados para lograr continuar mi formación profesional.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el otorgamiento de beca y hacer posible la realización de un posgrado.

En recuerdo a las valiosas enfermeras Lomelí, Juanita, Irene, Anita su amistad y valiosas enseñanzas en nuestro hospital.

A Dios por darme cada día la oportunidad del aprendizaje y búsqueda de conocimientos en quienes me rodean y lograr así una meta más en mi carrera profesional.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	10
II.- JUSTIFICACION	12
III.- MARCO TEORICO	18
3.1 Descripción del programa IMSS-Prospera	18
3.2 El modelo de atención integral a la salud.	20
3.3 Funciones del personal de enfermería en IMSS-Prospera	21
3.4 IMSS-Prospera en San Luis Potosí	27
3.5 Marco legal de la diabetes mellitus	28
3.6 Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2	30
3.7 La calidad de la atención	33
3.8 El proceso de evaluación	35
3.9 La evaluación de desempeño.	36
3.10 El proceso de evaluar el desempeño	39
3.11 Tendencias en la evaluación de desempeño.	42
3.12 El desempeño laboral en enfermería.	44
3.13 Estudios relacionados	50
IV.- OBJETIVO	55
V.- METODOLOGIA	56
5.1 Tipo de estudio	56
5.2 Diseño metodológico	56
5.3 Límites de tiempo y espacio	56
5.4 Universo y muestra	56
5.5 Criterios de estudio	56
5.6 Variables y operacionalizacion	58
5.7 Instrumentos	60
5.8 Plan de prueba piloto	61
5.9 Procedimientos	63
5.10 Análisis estadístico	65
5.11 Recursos humanos, materiales y financieros	65
VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	66
VII.- RESULTADOS	68
VIII.- DISCUSIÓN	78
IX.- CONCLUSIONES	84
X.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	85
XI.- LIMITANTES	86
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	
Anexo 1.- Guía de observación al personal de enfermería	91
Anexo 2.- Cedula de recolección de datos	93
Anexo 3.- Carta de autorización comité de ética	94
Anexo 4.- Carta autorización Hospital Rural IMSS-Prospera	95
Anexo 5.- Carta de consentimiento informado	96

INDICE DE TABLAS

	PAGINA
Tabla 1	64
Datos sociodemográficos del personal de enfermería adscrito al servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS Prospera no. 44 Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.	
Tabla 2	65
Datos laborales del personal de enfermería adscrito al servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS Prospera no. 44 Zacatipan, Tamazunchale. S.L.P. Abril 2015.	
Tabla 3	66
Capacitaciones recibidas por el personal de enfermería del servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan Tamazunchale S.L.P Abril 2015.	
Tabla 4	67
Nivel de desempeño de enfermería de las funciones administrativas en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.	
Tabla 5	68
Nivel de desempeño de enfermería en la función asistencial en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.	
Tabla 6	69
Nivel de desempeño de enfermería en la función docente en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015	
Tabla 7	71
Tabla 7.- Nivel de desempeño en la comunicación del personal de enfermería en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.	
Tabla 8	72
Desempeño global del personal de enfermería en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.	

I.- INTRODUCCIÓN.

La evaluación es una función elemental del proceso de gestión y para su desarrollo requiere del establecimiento de procesos al interior de las instituciones privadas, públicas y sociales que conforman en el sistema nacional de salud en México.

Dentro del cual la evaluación de desempeño se constituye como el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva en el desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer su impacto social.

El fortalecimiento de la evaluación en las instituciones de salud se transforma en una herramienta indispensable de trabajo para generar evidencias que orienten los procesos de definición, gestión y servicios; en el programa IMSS-Prospera la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se constituye como uno de los ejes prioritarios y dentro de sus acciones importantes esta la atención primaria, donde es relevante evaluar los logros obtenidos en la implementación del mismo, esta evaluación es posible mediante la participación del equipo multidisciplinario, donde se incluye el personal de enfermería en acciones específicas de promoción, prevención, tratamiento y continuidad de estos pacientes.

Hoy día mejorar la calidad del control de estos pacientes, sobre todo en el primer nivel de atención representa un reto y una oportunidad para reducir el efecto de las complicaciones agudas y crónicas, los costos directos e indirectos para la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas que cursan con este proceso de enfermedad. Desde el punto de vista gerencial y de la salud pública al considerar el costo beneficio que tiene la prevención, resulta trascendente la labor que se realiza por el personal de salud llevando a cabo acciones que potencialicen este aspecto y evitar así el desarrollo temprano de esta enfermedad crónica no transmisible.

En el desarrollo del presente protocolo de investigación se realiza la evaluación del desempeño del personal de enfermería adscrito al servicio de consulta externa del hospital rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale, San Luis Potosí; quien es el responsable de realizar actividades asistenciales, administrativas y docentes para el control del paciente diabético ya que dentro de la dinámica de atención diaria en el servicio de consulta externa, estos pacientes son atendidos en forma directa por el personal de enfermería, desde su recepción, valoración, orientación, referencia y canalización a los servicios multidisciplinarios que se otorgan a nivel institucional, además del seguimiento y control de la evolución de los mismos.

Mediante la evaluación del desempeño del personal de enfermería en la atención al paciente diabético es posible identificar oportunidades de mejora las cuales permitirán establecer gestiones sobre el cuidado, que serán en beneficio del paciente, del personal de enfermería, así como del desarrollo del programa y de la institución; condiciones que desde el punto de vista administrativo se utilizan para comprobar en qué medida los procesos y los resultados son consecuentes.

II.- JUSTIFICACIÓN.

Las profundas transformaciones generadas en el perfil epidemiológico de la población mexicana asociadas al envejecimiento de la población, con el predominio de enfermedades no trasmisibles relacionadas con estilos de vida poco saludables, hacen necesario establecer condiciones para enfrentar los desafíos que representan enfermedades como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.¹

Para brindar atención a estas necesidades de salud se establecen programas de acción específicos que proporcionen atención integral, disminuyan el riesgo de complicaciones y mejoren la calidad de vida de este grupo de población. Por lo que es trascendental evaluar cada programa y servicio, debido a que la evaluación del desempeño solo puede ser realizada con los insumos proporcionados por la evaluación de programas específicos, además de que la información sobre cada política y programa estratégico permite ajustar la marcha de cada uno de ellos, y el alcance de sus objetivos establecidos.¹

La epidemia de la Diabetes Mellitus es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial, se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con Diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030.² En México, afecta a uno de cada 10 mexicanos, lo que la convierte en uno de los problemas de salud pública más importantes.³

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social constituye un reto creciente y trascendente porque es la primera causa de muerte a nivel nacional y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año. Sus complicaciones se sitúan entre los cinco motivos de hospitalización de mayor mortalidad y costo. Es la principal causa de ceguera, amputación no traumática de miembros inferiores y falla renal. Se

constituye como la primera causa de pensión por invalidez. En un 14.7% del total, con una relación hombre mujer de 6 a 1. Y contribuye de forma importante a la mortalidad de origen cardiovascular, la cual es la segunda causa de muerte en los mexicanos. ^{4 5}

Además, es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja que, en forma consecuente, requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario orientado en el paciente para su prevención, limitación del daño y rehabilitación. Los costos asociados a la diabetes indican que el elemento más caro de la atención son las complicaciones crónicas y sus consecuencias, de esta manera, la inversión que se haga en medidas que prevengan o retrasen la enfermedad, ofrecerá la posibilidad de lograr un impacto en la atención que se brinda a sus pacientes. ⁶

A nivel nacional la Diabetes Mellitus ocupa desde el año 2007 el primer lugar entre las causas de mortalidad de la población rural e indígena del programa IMSS-Prospera. En 2011 fue la segunda causa de mortalidad con 1,026 defunciones y una tasa de 10.2 por 100,000 personas adscritas a IMSS-Oportunidades.⁶ En los hospitales rurales del programa IMSS-Prospera, mueren en promedio 199 personas al año por diabetes mellitus o sus complicaciones.

En el panorama epidemiológico del estado de San Luis Potosí, los Servicios de Salud del estado refieren para el 2012, dentro de la mortalidad general en adultos, a la Diabetes Mellitus tipo 2 como la primera causa de muerte, en su clasificación por género en el grupo femenino es la primera causa de muerte y dentro del grupo masculino representa la segunda causa de muerte. En la edad productiva esta enfermedad ocupa el primer lugar y en la etapa postproductiva el segundo lugar. ⁷

El estado de San Luis Potosí para dar cobertura de salud se divide en siete jurisdicciones sanitarias, el municipio de Tamazunchale está ubicado en la zona huasteca sur y pertenece a la jurisdicción sanitaria No. VI. Este municipio cuyas

características sociales y económicas lo clasifican como un municipio de alta marginación, tiene una población que asciende a 96 820 habitantes, región que, dentro del panorama epidemiológico del estado, en datos proporcionados por el sistema de vigilancia epidemiológica durante 2012, señala que la morbilidad por diabetes mellitus representa el 48% y la mortalidad por esta causa es de 49.12% de los casos ⁸

Ante la panorámica nacional, estatal y regional de la epidemia de diabetes mellitus se requiere, la atención interdisciplinaria al paciente diabético y dentro de los servicios proporcionados acorde a los programas prioritarios desarrollados en el primer nivel de atención a la salud, es necesario realizar una evaluación de la planificación y desarrollo del programa de atención al paciente que cursa con Diabetes Mellitus tipo 2 en donde el personal de enfermería participa de manera activa y directa a través de la evaluación de la atención proporcionada, tomando en consideración las normas de operación, programas y protocolos de atención del programa de Diabetes Mellitus Tipo 2.

En México todavía hay más de 30 millones de personas sin derechohabiencia en servicios de salud, esta población recurre para su atención a los servicios de la Secretaría de Salud e IMSS-Prospera. Este programa denominado Oportunidades en el sexenio presidencial 2016-2012, coordina la oferta institucional de salud dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.⁹

Para el establecimiento de atención en el componente salud se vincula con el Instituto Mexicano del Seguro social. IMSS-Prospera sustenta su implementación en el modelo de atención integral de salud (MAIS), basado en la atención primaria y en sus componentes de salud pública, responde a las necesidades de la población rural actuando sobre las causas que dañan su salud, vincula acciones comunitarias y médicas, otorgadas en el primer y segundo nivel de atención, con un enfoque preventivo e integral mediante estrategias de prevención, promoción y educación

que fomentan la adopción de hábitos saludables con respeto a su cultura, organización y prácticas tradicionales de cada comunidad¹⁰

El presente trabajo de investigación se genera pensando en que en el hospital rural IMSS-Prospera No. 44 existe escasa evidencia respecto a evaluaciones que describan los logros obtenidos en la implementación del programa dirigido a la atención del paciente diabético y el desempeño del recurso humano, en especial en el quehacer de la enfermera debido a que, dentro de la dinámica de atención diaria en el servicio de consulta externa, existe una participación concreta, específica y en forma directa por el personal de enfermería, desde su recepción, valoración, orientación, referencia a los servicios multidisciplinares otorgados a nivel institucional así como en su control y seguimientos.

Se ha considerado la pertinencia de la elaboración de una propuesta de investigación sobre la evaluación del desempeño, dado que no se han realizado otros estudios previos en esta temática, por la que es de suma importancia una evaluación del desempeño del personal de enfermería quien participa en él, teniendo como funciones la gestión y orientación, además de ser responsable directo de llevar a cabo el control del paciente diabético. Por otro lado, es importante dado que los resultados obtenidos de este estudio servirán de elemento fundamental para identificar oportunidades de mejora hacia el paciente y el propio personal en la atención asistencial y de apoyo para los procesos de gestión institucional de este programa.

El presente proyecto se sitúa en la línea de investigación que responde al programa del programa de maestría en administración de la atención de enfermería sustentado en el proceso administrativo, con énfasis en la calidad de la atención de enfermería y dentro de este rubro en el componente de proceso, en su dimensión técnica e interpersonal; ya que implica verificar las intervenciones de la enfermera en sus procesos técnicos en la atención directa al paciente y el sentido humano con que estas se realizan en sus actividades diarias, asimismo implica la gestión del

cuidado desde el punto de vista preventivo que se brinda al paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el servicio de consulta externa del hospital Rural IMSS-Prospera No. 44.

Por lo cual su desempeño en el primer nivel de atención es relevante, por su integración y colaboración en la atención directa proporcionada al paciente.¹¹ Debido a que es este miembro del equipo de salud con quien el paciente tiene el primer contacto institucional, convirtiéndose en un elemento clave para otorgar atención directa, desde su recepción, valoración, educación y autocuidado, detección oportuna, seguimiento y adherencia al tratamiento. Además, al considerarse dentro de las prioridades de atención el control y seguimiento del paciente diabético, a través de los resultados obtenidos en la atención a este paciente, se observa deficiencia en la atención proporcionada y en el seguimiento del paciente por parte del personal de enfermería en el primer nivel de atención.

Dentro del programa IMSS-Prospera el perfil de contratación para los hospitales rurales en el personal de enfermería incluyen solo dos categorías: Auxiliar de enfermera general y enfermera general. Las características que se solicitan al personal para su ingreso a laborar consideran; pertenecer a los municipios donde se encuentran ubicados estos hospitales, en sus inicios se solicitaba solamente contar con primaria o secundaria y ser capacitados en técnicas y procedimientos de enfermería previo a su contratación, actualmente se solicita como mínimo constancia de seis meses de estudios de enfermería y/o contar con preparación a nivel técnico en enfermería general, así como nivel licenciatura.

Prevalciendo dentro de la institución personal con formación de nivel técnico aun cuando el perfil de puesto sea bajo, el requerimiento del programa es igual para todo el personal de enfermería, independientemente del perfil que se esté solicitando, sustentado en el profesiograma de trabajo, el desarrollo de actividades de la recepción, valoración, capacitación, trato digno al paciente, realización de plan de cuidados y seguimiento, por ello se considera necesario medir el desempeño

laboral de enfermería para identificar áreas de oportunidad que permitan fortalecer el programa de capacitación continua.

Una debilidad en relación a la labor que desarrolla el personal de enfermería en la atención otorgada en la consulta externa, es la escasa evidencia del proceso de evaluación el cual normativamente se realiza de manera trimestral por cuerpo de gobierno, sin embargo, no se realiza en forma regular, además no se dan a conocer los resultados obtenidos, sin retroalimentar el proceso para brindar asesoría o supervisión a este programa. Se realiza anualmente una supervisión y evaluación de nivel central, enfocada al cumplimiento de indicadores generales, al final de la misma, se establecen tareas involucrando al personal de enfermería en las mejoras a realizar, en donde se observa la deficiencia en la atención al paciente diabético.

En la búsqueda de alternativas que ayuden a la mejora de atención del profesional de enfermería quien es el elemento del equipo de salud, que tiene el primer contacto con el paciente diabético, además al considerarse dentro de las prioridades de atención el control y seguimiento de los mismos, es importante llevar a cabo la evaluación del desempeño de la atención proporcionada por las enfermeras asignadas al área de consulta externa del Hospital Rural IMSS Prospera No. 44 de Zacatipan Tamazunchale San Luis Potosí; de lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el desempeño del personal de enfermería en las actividades que realiza con el paciente que presenta diabetes mellitus tipo 2, en el hospital rural IMSS-Prospera No. 44?

III.- MARCO TEÒRICO.

En este apartado se desarrollarán aspectos descriptivos y conceptuales divididos en las siguientes temáticas: La descripción del programa IMSS-Prospera, descripción del modelo de atención integral de salud, el marco legal del programa de acción específico de la Diabetes Mellitus, la fisiopatología de la Diabetes Mellitus, la calidad de la atención en salud, así como el proceso de evaluación, la evaluación de desempeño a nivel general y de enfermería,

3.1 Descripción del programa IMSS-Prospera.

En México el programa de inclusión social Prospera (antes Oportunidades) articula y coordina la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluye aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades.¹²

Derivado de la Secretaría de Desarrollo Social Prospera y vinculado con el sistema nacional de salud, nace el programa IMSS-Prospera sostenido por la dirección del gobierno a nivel federal y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, programa que sustenta su implementación en el Modelo de Atención Integral de Salud. Cuenta 35 años de trabajo a favor de la población que habita las zonas rurales y urbanas marginadas de México. Contribuye a lograr que los mexicanos tengan acceso a los servicios de salud, favorece su desarrollo integral y la igualdad de oportunidades.¹⁰

El programa presta servicios médicos a más de 11.8 millones de mexicanos que carecen de acceso a los servicios de seguridad social donde cerca de 3 millones

son indígenas y lo único que se solicita a la población es la participación en el autocuidado de su salud y la inscripción al padrón de beneficiarios. La creación y desarrollo del programa IMSS-Prospera se da bajo el cobijo del Instituto Mexicano del Seguro Social organismo que proporciona el respaldo, asistencia técnica y administrativa necesaria para lograr los impactos en el mejoramiento de la salud de los grupos más vulnerables.¹³

Su primer antecedente se remonta a 1973, cuando se reforma la Ley del Seguro Social para facultar al Instituto Mexicano del Seguro Social a extender su acción a grupos de población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza extrema. Derivado de esta reforma en 1974 se instrumenta el Programa Nacional de Solidaridad Social en el que se establece que, como retribución por el acceso a los servicios, los beneficiarios realizarían aportaciones en efectivo, o bien trabajos personales a favor de sus propias comunidades. Ahí radica el principal distintivo del programa IMSS-Prospera: una red comunitaria conformada por la población receptora de los servicios, que con su participación multiplica y favorece el autocuidado de su salud.¹⁴

En sus primeros años el programa estableció servicios en la zona ixtlera del norte del país en coordinación con el programa CONASUPO. En 1977 la presidencia de la Republica suscribe un convenio de coordinación para el establecimiento de servicios de solidaridad social que derivará en el programa sectorial IMSS-Coplamar. Para 1988 con la creación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL); se propicia el cambio de denominación a IMSS-Solidaridad.¹⁵ Durante 1997 a nivel nacional se crea el Programa de Educación, Salud y alimentación (PROGRESA) el cual da cobertura financiera para continuar el desarrollo del programa, sin sufrir cambio de nombre como institución.¹⁶

En 2002 el gobierno federal se renombro al PROGRESA como Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. El IMSS aprueba la nueva denominación del programa cambiando a IMSS-Oportunidades debido a que otorga el componente salud a los beneficiarios. En 2008 la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del

Seguro Social suscriben el convenio de coordinación interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud, el cual tiene por objeto otorgar la prestación de atención de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención a favor de familias beneficiarias del seguro popular contribuyendo a garantizar la universalidad del derecho constitucional de protección a la salud de la población adscrita territorialmente al programa.¹⁷

A partir de Septiembre de 2014 se publica en decreto oficial el cambio de denominación de este programa a IMSS-Prospera, dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 como parte de la meta nacional 2: México incluyente, se busca asegurar el acceso a los servicios de salud, mediante la construcción de un sistema nacional de salud universal, con acciones de protección, promoción y prevención eje prioritario para mejorar la salud, en la atención a la población en situación de vulnerabilidad y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Para responder a las necesidades de la población beneficiaria, este programa basa su implementación en el Modelo de Atención Integral a la Salud.¹⁸

3.2 El Modelo de Atención Integral a la Salud.

El modelo de atención integral a la salud es un conjunto de políticas, estrategias lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar, comunitaria e intercultural que permite la integralidad de los tres niveles de atención. Fundamenta las acciones de salud en IMSS-Prospera, basado en la atención primaria, responde a las necesidades de la población rural, vincula acciones comunitarias y médicas, otorgadas en el primer y segundo nivel de atención, con un enfoque preventivo e integral, enfrenta causas, riesgos y daños a la salud mediante estrategias de prevención, promoción y educación, que fomentan la apropiación de conocimientos y adopción de hábitos saludables con respeto a la cultura, organización y prácticas tradicionales de cada comunidad.¹⁹

Entre los objetivos del modelo destacan los siguientes: Proporcionar atención médica integral, adecuada y continua aun costo factible para el país y que sea

aceptada por la comunidad. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de realizar acciones preventivas para abatir los riesgos y daños a la salud de la población. Promover la participación individual, familiar y colectiva en los programas prioritarios de salud a través de la organización comunitaria. Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de medicina tradicional. Fomentar el empleo de tecnologías para la salud. Aplicar la comunicación educativa que promueve la apropiación de los conocimientos en salud y la adopción de prácticas saludables.²⁰

Este modelo está constituido por dos vertientes principales: la atención médica y la acción comunitaria. El Programa orienta sus acciones al mejoramiento de la salud a corto, mediano y largo plazo. Su enfoque preventivo hace de la participación comunitaria un aliado indispensable para abatir el surgimiento y propagación de enfermedades. Una red de médicos, enfermeras y paramédicos es responsable de llevar a cabo actividades de vigilancia epidemiológica, curación y rehabilitación. Voluntarios y comités de salud tienen la misión de fomentar hábitos saludables. El modelo se respalda en la infraestructura del programa, organizada de forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención: las unidades médicas rurales y urbanas, brigadas de salud, además de los hospitales rurales.^{18, 10}

El componente de acción dentro de la comunidad se apoya en una red comunitaria organizada en comités de salud, parteras, médicos tradicionales y agentes comunitarios elegidos en una asamblea comunitaria para llevar a cabo actividades como la identificación y derivación de pacientes o personas en riesgo a las unidades médicas, notificación de padecimientos de importancia en salud pública a través de la vigilancia epidemiológica simplificada y búsqueda intencionada de embarazadas, atención del parto de bajo riesgo por parteras y la participación en acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental de sus comunidades.

10

Las acciones del modelo de atención integral a la salud se otorgan a través de hospitales rurales los cuales cuentan con las especialidades básicas como son: Cirugía general, medicina interna, pediatría, anestesiología, ginecología y obstetricia. Mismas que en el medio rural significan la única oportunidad de atención especializada en forma gratuita, siendo en algunos casos la diferencia entre la vida y la muerte. Entre las fortalezas de este modelo destaca la posibilidad de adecuarse a las culturas locales, a las necesidades específicas de la población de responsabilidad y a los recursos disponibles donde la participación comunitaria se considera un medio para generar una cultura de la prevención en entornos especialmente propicios a la propagación de enfermedades.⁶

El funcionamiento del sistema hospitalario en su primer y segundo nivel de atención, dentro del programa IMSS-Prospera requiere de la presencia permanente de los residentes médicos en su último año de adiestramiento de las cuatro especialidades y de medicina familiar, provenientes de los hospitales y unidades médicas de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cada semestre rotan por los hospitales rurales; quienes realizan actividades en área de hospitalización y consulta externa.

Se cuenta a su vez con la participación de pasantes de estomatología, medicina general, licenciatura en enfermería y técnicos en enfermería general, con una rotación de un año de servicio social; los cuales se constituyen en elementos indispensable en la prestación de servicios de salud intrahospitalarios y en el desarrollo del trabajo comunitario, lo que ha permitido mantener la atención permanente de los servicios proporcionados a la población de las localidades de acción intensiva del programa.

3.3 Funciones del personal de enfermería en IMSS-Prospera

A través de los lineamientos establecidos en el programa IMSS-Prospera que se documentan en los profesiogramas de enfermería, descritos en el contrato colectivo de trabajo; se contemplan dos categorías: Auxiliar de enfermera general adscrita a hospital rural y enfermera general adscrita a hospital rural; en estos profesiogramas

se encuentran referidas las siguientes funciones para ambas categorías que el personal debe realizar.

Las funciones a efectuar por el personal auxiliar de enfermería general adscrito a hospital rural requieren:²¹

- Participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud, desde la conformación del diagnóstico de salud de la unidad y comunidad, considerando la planeación y desarrollo de acciones a nivel intra y extramuros.
- Realizar actividades preventivas de promoción para el autocuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, a través de estrategias de prevención.
- Vigilar el uso de cartillas y guías.
- Vigilar la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con base en la normatividad de vacunas y red de frío.
- Realizar acciones integrales de control y seguimiento de familias beneficiarias del programa desarrollo humano oportunidades.
- Participa en la vigilancia del estado nutricional de menores, embarazadas, adolescentes y puérperas.
- Orientar y participar en aspectos de nutrición.
- En Salud Reproductiva aplicar la técnica de consejería, promueve y proporciona previa prescripción médica métodos de planificación familiar en cualquier etapa reproductiva.
- Identificar y participar en el control de las embarazadas y puérperas.
- Participar en los procedimientos de atención del parto, recién nacido y puerperio.
- Asistir al médico en actividades del Modelo de Salud Ginecológica en sus tres vertientes: exploración ginecológica, visualización cervical y toma de citología, Participar con el médico en el seguimiento de pacientes y tratamiento individual y/o en pareja.

- Participar en las líneas de acción del Modelo de Atención Integral a la Salud con énfasis en el acercamiento de los servicios.
- Se involucra en el análisis y cumplimiento de metas programáticas.
- Participar en la detección y control de padecimientos crónicos degenerativos, enfermedades metabólicas congénitas y sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Participar ante desastres y urgencias epidemiológicas.
- Brindar calidad y trato digno a los pacientes.
- Registrar y controlar consultas otorgadas, citas y expedientes clínicos;
- Tomar signos vitales y somatometría, reportando al médico y actúa en base a las indicaciones recibidas.
- Orientar, vigilar y acompañar al paciente cuando se requiera durante su estancia en la unidad o traslado a los diferentes servicios de diagnóstico y tratamiento con expediente clínico o solicitud de estudio.
- Controlar y hacer uso apropiado del equipo, material de curación, instrumental y ropa hospitalaria para la atención de los pacientes a su cargo.
- Registrar en forma oportuna los datos específicos de las acciones que realiza de acuerdo a los sistemas establecidos.
- Clasificar y depositar de acuerdo a la normatividad los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Aplicar las precauciones universales para la prevención de infecciones nosocomiales.
- Mantener el orden y acomodo del área operativa para cuidar la imagen Institucional.
- Detectar e informa a su jefe inmediato las fallas de equipos e instalaciones.
- Participar en la capacitación de voluntarios de la comunidad.
- Apoyar en actividades de investigación.
- Registrar en forma oportuna en papelería y sistemas electrónicos de información vigentes datos específicos emanados de las acciones de enfermería.
- Contribuir en los procesos de supervisión, evaluación y seguimiento de información establecida por el Programa.

- Asistir a cursos de capacitación, sesiones clínicas, juntas, eventos científicos, socioculturales, conferencias y los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño de su puesto y superación personal.
- Participar en actividades docentes conforme a los programas y eventos que determine el Instituto.
- Portar el uniforme reglamentario completo.
- Realizar actividades inherentes a su categoría.

Las actividades normadas para la enfermera general dentro del hospital rural son:

- Participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud, desde la conformación del Diagnóstico de Salud del Hospital, en la planeación y desarrollo de acciones intra y extramuros.
- En las actividades preventivas; realizar acciones de promoción de autocuidado del individuo, familia y comunidad a través de la entrega y vigilancia del uso de cartillas y guías Institucionales.
- Efectuar la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con apego a lo normado en la red de frío.
- En acciones preventivo-curativas, desarrollar acciones de enfermería en la atención y vigilancia del estado nutricional de menores de 5 años, embarazadas, adolescentes y puérperas, así como la capacitación sobre nutrición.
- En el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades: efectuar atención integral del adolescente, salud sexual y consejería, planificación familiar, uso adecuado del condón en el Centro Rural del Adolescente en el Medio Rural y extramuros.
- Intervenir en la planeación y desarrollo de módulos ambulantes y encuentros educativos en salud reproductiva. Identificación y control de embarazadas.
- En salud ginecológica apoyar en la exploración y visualización del cérvix y toma de citología, seguimiento de pacientes con cérvico vaginitis y su pareja.
- Colaborar en la detección y control de padecimientos: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, hipotiroidismo congénito.

- Participar en el cumplimiento de metas presupuestales.
- Llevar a cabo actividades intensivas de vacunación, identificación, reporte y control de enfermedades sujetas a notificación, ante desastres y urgencias epidemiológicas,
- De igual manera atiende otras prioridades marcadas por el Instituto.
- Desarrollar actividades de promoción del autocuidado del paciente y su familia.
- Manejar de acuerdo a la norma los desechos tóxicos peligrosos e infectocontagiosos.
- Aplicar las precauciones universales para la prevención de infecciones nosocomiales.
- En actividades administrativas: Orientar e indica al personal auxiliar de enfermera general sobre las técnicas y procedimientos de enfermería y vigilar su cumplimiento.
- Registrar en forma oportuna los datos específicos de las acciones que realiza de acuerdo a los sistemas establecidos.
- Corroborar que el personal de servicios generales mantenga limpias las áreas.
- Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo, material de curación, instrumental y ropa hospitalaria para la atención de los pacientes;
- Detectar e informar a su jefe inmediato las fallas del equipo e instalaciones.
- Participar en el cumplimiento de las acciones establecidas por el Instituto que sean de su competencia.
- Desempeñar las actividades técnico-administrativas que le sean encomendadas en colaboración con jefe de enfermeras.
- Apoyar la capacitación de grupos voluntarios y actividades de investigación operativa.
- Acudir a cursos de capacitación, eventos científicos o conferencias que se le indiquen para el mejor desempeño de su puesto y superación personal.
- Realizar actividades inherentes a su categoría.

El programa IMSS-Prospera tiene una clara vocación de orientación a la prevención y a las intervenciones de salud pública, por ello se potencian acciones a favor de la centralidad de la atención basada en la atención primaria de salud. Se busca reforzar la red comunitaria y establecer la consulta de enfermería para responder al auge de las enfermedades crónicas y la incorporación de unidades médicas móviles que llevan las intervenciones de salud a las comunidades más alejadas.²²

El establecimiento de las prioridades en salud dentro del programa IMSS-Prospera se establece en base en las políticas del país y en las necesidades de atención a los riesgos y daños de la población de su ámbito de responsabilidad. De acuerdo con estos elementos, las prioridades en salud son las siguientes: Reducir la muerte materna. Prevenir y atender de manera oportuna el cáncer cérvico-uterino. Promover la salud integral del adolescente. Fortalecer la vacunación. Prevenir y controlar la diabetes mellitus. Continuar con la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades.

3.4 IMSS-Prospera en San Luis Potosí

Para brindar servicios de salud dentro de este programa se cuenta en el estado de San Luis Potosí con unidades médicas rurales y urbanas, otorgando atención de primer nivel, además de 4 hospitales rurales de concentración localizados en los municipios de Charcas y Matehuala dentro de la zona altiplano, Cerritos en la zona media y Zacatipan en la zona huasteca sur.

La diabetes mellitus ocupa desde el año 2007 el primer lugar entre las causas de mortalidad de la población rural e indígena de IMSS-Prospera. En 2011 fue la segunda causa de mortalidad con 1,026 defunciones y una tasa de 10.2 por 100,000 personas adscritas a IMSS-Prospera. Asimismo, ocupó el segundo lugar en mortalidad hospitalaria con un total de 192 defunciones y una tasa de 10.85 por 100,000 beneficiarios del Programa. En los hospitales rurales mueren en promedio 199 personas al año por diabetes mellitus o sus complicaciones.

Para enfrentar el costo humano de la enfermedad se estableció la Estrategia de Fortalecimiento de la Atención Integral de la Diabetes Mellitus, que contempla el reordenamiento de la atención preventiva de este padecimiento, a través de la sistematización de la detección integral con base en criterios de riesgo, del seguimiento nominal de sospechosos, así como del monitoreo de la población en riesgo y pre diabéticos. Este esfuerzo requiere mejorar la precisión y confiabilidad de la detección. Dado que la diabetes mellitus es un padecimiento que ha adquirido relevancia como causa de mortalidad y generador de secuelas e incapacidades, IMSS-Prospera se propone hacer progresos en este ámbito.³

El hospital rural IMSS-Prospera No. 44, Zacatipan, Tamazunchale, San Luis Potosí, México. Proporciona atención a la población dispersa y de bajos recursos.²³ Dentro de esta unidad hospitalaria clasificada como de un segundo nivel de atención, se otorgan servicios básicos de medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia y pediatría. Además del servicio de consulta externa de medicina familiar y consulta de especialidad. El servicio de consulta externa es un servicio fundamentalmente para pacientes ambulatorios donde se otorga una atención oportuna, inmediata y de calidad, cercano a la comunidad, es un centro de promoción de programas de atención preventiva.²⁴

Al conocer las modificaciones de la prevalencia nacional de la Diabetes Mellitus tipo 2 es posible pronosticar el daño y evaluar el efecto de las acciones preventivas. En consecuencia, la evolución natural permite el establecimiento de programas preventivos dirigidos a diferentes estratos de la población, con resultados cuantificables a mediano y largo plazo.

3.5 Marco legal de la Diabetes Mellitus.

En México las intervenciones del sector salud en la detección, prevención y atención a la Diabetes se fundamentan en un marco legal que establece sus atribuciones y obligaciones en la materia destacando por su importancia los siguientes reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, considerando aspectos definidos en la Ley General de Salud que reglamenta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Bajo la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 que establece una estrategia precisa para avanzar en la transformación del México incluyente, en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios de salud con calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la secretaria de salud.

Se sustenta además en las siguientes normas: ²⁵

- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad. D.O.F. 12-IV-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria. D.O.F. 08-XII-1994. Modificación D.O.F. 18-I-2001. Aclaración a la modificación D.O.F. 27-III-2001.
- Ley General de Salud.
- Lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la administración pública federal (DOF 30 Marzo 2007).
- Reglas de operación del Programa IMSS-Oportunidades 2012.
- Lineamientos para la vinculación de la matriz de indicadores para resultados y las reglas de operación de los programas correspondientes. Emitidos en 2008 por el Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo Social.
- DOF 2014. Decreto de creación del programa Prospera e IMSS-Prospera.

3.6 Fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad sistémica crónica degenerativa de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. ²⁶

Los factores de riesgo identificados para el desarrollo de Diabetes tipo 2 son: Parentesco de primer grado con personas con Diabetes Mellitus tipo 2, edad mayor de 45 años, intolerancia a la glucosa. Mujeres con historia de Diabetes gestacional, complicaciones ginecobstetricias o embarazo con un producto al nacer mayor de 4 kg de peso, síndrome de ovarios poliquísticos. Albuminuria, Acantosis nigricans. Obesidad abdominal: Presentando perímetro de la cintura mayor de 80 cm. en la mujer y de 90 cm en el hombre, síndrome metabólico y sobrepeso (con un Índice de masa corporal mayor de 25 kg m²). ²⁷

Las siguientes condiciones se asocian con la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2: Hipertensión arterial sistémica previa con presión arterial igual o mayor de 140/90 mm hg. Colesterol HDL menor de 35 mg/dl o triglicéridos séricos de 250 mg/dl o más, hiperuricemia, cardiopatía isquémica u otra enfermedad cardiovascular, insuficiencia arterial de miembros inferiores y neuropatías periféricas.

Los signos y síntomas que se presentan en la Diabetes Mellitus tipo 2 son: Poliuria, polidipsia y polifagia, pérdida de peso, pero los pacientes pueden cursar asintomáticos y tener hiperglucemia en ocasiones hay síntomas inespecíficos, como mal estado general o bien pueden referir infecciones urinarias, vaginales o periodontales de repetición. ²⁸

Se deben buscar intencionadamente los síntomas de las complicaciones tardías como: Neuropatías, dolor ardoroso en miembros inferiores, parestesias, diarreas, estreñimiento, mareo al cambio de posición, palpitaciones, impotencia sexual, nefropatías, orina espumosa, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral. Retinopatía, disminución de la agudeza visual.

Cardiopatía isquémica con dolor precordial y disnea de esfuerzo. Enfermedad vascular cerebral: con presencia de mareos, episodios transitorios de debilidad en alguna extremidad. Enfermedad vascular de miembros inferiores, presencia de claudicación intermitente o dolor ardoroso en piernas durante la noche.

La exploración física del paciente diabético debe realizarse en forma completa y debe incluir: La temperatura corporal, frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial en posición sedente y de pie, el peso, estatura, perímetro de cintura, evaluación del fondo de ojo, examen de la boca descartando periodontitis y aliento cetónico, en cuello descartar bocio, soplos carotídeos y cardíacos, visceromegalias, descartar alteraciones, lesiones o úlceras en las plantas de los pies, tobillos o piernas, micosis, o formas de infección local, la palpación de pulsos arteriales periféricos en miembros inferiores, exploración de la sensibilidad superficial con el microfilamento, el color de la piel descartando hipoperfusión periférica, el estado de alerta.

Para la prevención primaria de esta enfermedad dentro de la promoción a la salud es importante la adecuación del estilo de vida: Informar al paciente sobre los factores de riesgo asociados con la diabetes mellitus tipo 2, la importancia de su prevención mediante dieta y actividad física (treinta minutos diarios, 5 días a la semana), orientación sobre su presentación clínica y sobre las complicaciones potenciales en caso de presentarse la enfermedad y no lograrse su control.²⁹

Respecto a la prevención secundaria se debe realizar una historia clínica y una exploración física completas e investigar los factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 o complicaciones potenciales agudas o crónicas.

Para una detección oportuna de Diabetes Mellitus tipo 2: En todos los pacientes con sobrepeso (IMC mayor de 25 kg/m²) y la presencia de otro factor de riesgo se debe realizar detección. En caso de obtener un resultado normal, repetir la detección al menos cada tres años, considerando los intervalos menores de acuerdo con los resultados iniciales y los cambios en la situación de riesgo.²⁸

Es recomendable investigar en forma periódica a nivel primario de atención los factores de riesgo y las condiciones asociadas para poder realizar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas pertinentes. Dentro de los estudios de laboratorio son importantes los siguientes criterios diagnósticos. Glucemia plasmática en ayuno mayor de 126 mg/dl, glucemia plasmática a cualquier hora del día independientemente del tiempo transcurrido desde la última toma de alimentos, con un resultado de mayor de 200 mg/dl y acompañado de síntomas clásicos de hiperglucemia. Poliuria, polidipsia y pérdida de peso sin otra explicación.³⁰

Una glucemia plasmática mayor de 200 mg/dl a las 2 horas durante una prueba de tolerancia a la glucosa, con carga inicial de glucosa conteniendo el equivalente a 75 gr de glucosa anhidra disuelta en agua. Es recomendable repetir la prueba que resulte positiva para confirmar el diagnóstico. No se recomienda el empleo de la glucemia capilar o de la hemoglobina glucosilada (Hb1Ac) para confirmar el diagnóstico.

Dentro de los objetivos del control glicémico se tienen: Disminuir la hemoglobina glucosilada por debajo de 7%. Glucosa posprandial con pico capilar menor de 180 mg/dl.

Se consideran como criterios de referencia los siguientes: Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 más falla para alcanzar las metas de control a pesar de tratamiento farmacológico, presencia de descompensación (Cetoacidosis, estado hiperosmolar, hiperglucemia, hipoglucemia) o complicación aguda, requerimiento de intensificación de la terapia con insulina (insulina basal o bolo suplementario), infección aguda, albuminuria mayor de 300mg/día, en muestra de orina recolectada en 24 hrs, mas concentración de creatinina sérica mayor de 1.5 por dl, pie diabético, embarazo.

Las metas de control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en primer nivel son: Glucemia en ayuno de 70–130 mg/dl, glucemia postprandial: Menor de 180 mg/dl, Hemoglobina glucosilada: Menos de 6.5mg/dl. Colesterol total sérico menor de 200 mg/dl, colesterol LDL: Menos de 100mg/dl, colesterol HDL: Menos de 45 mg/dl, menor de

40 en hombres y menor de 50 en mujeres, triglicéridos séricos: menos de 150 mg/dl. Presión arterial sistémica menor de 130/80 mm Hg. colesterol no HDL menos de 130 mg/dl. IMC: 20 a 25 kg/m² con perímetro abdominal menos de 80 mujeres y menos de 90 hombres.

Cada país debe instituir sus propias medidas, diseñadas a partir de experiencias internacionales, pero con la flexibilidad para aplicarlas en todos los estratos de la población. su enfoque de prevención clínica, representan una acción terapéutica, preventiva y educativa, diseñada de manera específica para proporcionar un tratamiento temprano y eficaz a los enfermos con enfermedades crónicas no trasmisibles, así como una promoción para la salud en las escuelas y centros de trabajo. Las enfermedades crónicas no trasmisibles deben confrontarse con acciones complementarias. Este abordaje ha sido la propuesta de los planes nacionales de prevención y es reflejo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Tanto en la zona rural como urbana para el cumplimiento de las metas y objetivos de los programas de salud de orden preventivo es factor fundamental la labor que desempeña el personal de salud. Evaluar el desempeño de las personas en sus tareas es una oportunidad para valorar sus actividades en función de objetivos medibles y cuantificables, las intervenciones de enfermería constituyen una acción imprescindible en la atención y preservación de la salud, por lo cual debe promoverse la evaluación periódica de la calidad del desempeño de este profesional de la salud y el sentido humano con el que realizan sus actividades diarias.

3.7 La calidad de la atención.

En el sistema nacional de salud mexicano el modelo desarrollado por Donabedian, ha sido la base fundamental de los principios de la calidad en salud. Desde hace más de una década, se han planteado diversas estrategias institucionales cuyo propósito es la atención de calidad en salud, a través del programa Si Calidad y Caminando a la Excelencia.³¹

Donabedian plantea la necesidad de centrar la evaluación del desempeño de la atención de la salud en la relación entre el médico, el contexto hospitalario y el paciente que demanda atención. La evaluación de la calidad debe delimitar al proceso de atención y definir su desempeño ideal, a fin de compararlo con lo realizado por un servicio o un profesional particular en un momento determinado, los principales esfuerzos se han dirigido a precisar los elementos que componen el proceso y sus características: Efectivo, seguro, satisfactorio.³²

Este teórico de la calidad de la atención médica, postula la necesidad de evaluar tres componentes: la estructura disponible, los procesos involucrados y los resultados que se obtienen. Así como dos dimensiones la técnica y la interpersonal.³³

De acuerdo con estos aspectos la calidad de la atención a la salud se constituye por dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La dimensión técnica hace referencia a la aplicación de la ciencia, de conocimientos normativos y tecnología médica, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud, sin aumentar para ello sus riesgos. La dimensión interpersonal incluye valores y normas, socialmente definidos, en la interacción de individuos en general y en situaciones particulares, con base en preceptos éticos de los profesionales que intervienen, así como en las expectativas y aspiraciones de los usuarios, por lo tanto, la calidad interpersonal se mide por el grado de apego a estos valores éticos, normas, expectativas y aspiraciones.³⁴

Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicio. Existe también la dimensión de amenidades donde se describen características del entorno como condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. Las acciones dentro del sistema nacional de salud se dirigen hacia las tres dimensiones de la calidad: por una parte se enfoca en la atención hacia los ciudadanos y a su vez hacia los profesionales de la salud proponiendo la mejora de

la calidad como el eje de atención, para lo cual es necesario implementar procesos de evaluación.

3.8 El proceso de evaluación.

La evaluación es un componente de la etapa de control dentro del proceso administrativo, su objetivo es analizar cómo se realizaron las actividades y acciones previamente establecidas y los resultados obtenidos. En el sector público, la evaluación es un proceso fundamental para la definir políticas públicas y para los procesos de planeación y toma de decisiones.

La Organización Mundial de la Salud, define a la evaluación como: una valoración, lo más sistémica e imparcial posible de una actividad, proyecto, programa, estrategia, política, tópico, tema, sector, área operativa y desempeño institucional. Se centra en los logros previstos y los alcanzados, examina la cadena de resultados y procesos. Los factores contextuales y la causalidad a fin de comprender los logros conseguidos o su ausencia. Tiene por objeto determinar la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de intervenciones y aportes de la organización.³⁵

El interés por conocer los resultados de las actividades y acciones en el campo de la salud tiene un amplio desarrollo. En México el IMSS comenzó a evaluar sus unidades a partir de 1956 y posteriormente en 1978 se realizó el primer seminario de evaluación del sector salud, para 1989 se crea la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la Secretaría de salud. En 2003 surge la Dirección General de Evaluación del desempeño como unidad independiente.¹

De acuerdo con el programa sectorial de salud 2013 – 2018, la evaluación en el campo de la salud tiene como propósito medir los resultados, impacto y eficiencia con la que opera el sistema de salud, la forma en que se están cumpliendo los objetivos de política en salud y las estrategias que orientan la actividad del sector. Para lograrlo es necesario implantar procedimientos que den seguimiento y evalúen las metas, e indicadores vinculados a este proceso.³⁶

A fin de medir el avance de las iniciativas implantadas y disponer de evidencias que permitan ajustar su operación y mejorar su desempeño, a su vez, los procesos de evaluación fomentan y fortalecen la rendición de cuentas que promueve la transparencia y estimula la participación ciudadana. Para mejorar los servicios de salud que se ofrecen a la población es indispensable efectuar evaluaciones periódicas que ayuden a identificar las áreas donde el desempeño de los servicios es deficiente y que contribuyan a establecer las medidas correctivas para la mejora permanente de la atención.³⁷

La evaluación de servicios de salud representa el nivel micro de la evaluación del desempeño en el campo de la salud. Se lleva a cabo sobre las unidades productivas, centros de salud y hospitales que representan el último eslabón de la cadena mediante la cual se diseñan, organizan y ejecutan los servicios destinados a mejorar la salud de la población.³⁸ La evaluación a nivel micro tiene el propósito de apoyar a la gerencia de servicios y a la toma de decisiones a nivel operativo, por lo cual se orienta a valorar la prestación de servicios personales o clínicos y los servicios de salud pública, se valoran aspectos como: recursos y servicios hospitalarios, calidad y eficiencia clínica, seguridad del paciente, trato adecuado, satisfacción de los usuarios, desempeño financiero y de recursos humanos.

3.9 La evaluación de desempeño.

El desempeño de los empleados cobra cada día mayor relevancia y las organizaciones están conscientes de que son un elemento fundamental e importante de considerar en el proceso de dirección. A través del tiempo en las organizaciones cada vez ha venido tomando más fuerza la idea de que el factor clave que determina su éxito es la forma en que aprovechan el trabajo los empleados y que estos son un recurso valioso, por lo que es necesario poder evaluar su desempeño.³⁹

Robbins define la evaluación de desempeño como: “Una de las metas principales de la evaluación del desempeño es determinar con precisión la contribución del

desempeño individual como base para tomar decisiones de asignación de recompensas. Si el proceso de evaluación del desempeño insiste en los criterios equivocados o mide imprecisamente el desempeño real en el puesto, se sobre recompensará o subcompensará a los empleados.”⁴⁰

El proceso de evaluación del desempeño proporciona información vital respecto a la forma en que se administran los recursos humanos de una organización. Toda organización debe contar con evaluaciones periódicas de desempeño que le permitan verificar si sus integrantes están cumpliendo correctamente con sus actividades y funciones para detectar si se tienen debilidades u obstáculos que dificulten una adecuada realización laboral en las áreas en las cuales ellos se desempeñan y que por lo tanto se torne necesario tomar medidas correctivas estableciendo una comunicación más fluida y directa con los trabajadores en específico en el personal de enfermería para poder impactar en la salud de las personas.

La evaluación de desempeño es un proceso sistemático y periódico que sirve para estimar en forma cuantitativa y cualitativa el grado de eficacia y eficiencia de las personas en el desempeño de sus puestos de trabajo, mostrándoles sus puntos fuertes y débiles con el fin de ayudarles a mejorar. A través del cual se pretende identificar las fortalezas y debilidades del personal con el objetivo de enfocar de manera más eficiente los esfuerzos de la organización. La recopilación de datos, como unidades producidas, errores cometidos, material desperdiciado y aciertos, orienta el juicio del responsable de la evaluación. Se utiliza para encontrar áreas de oportunidad, para aprender y desarrollarse dentro de la organización.⁴¹

Para Chiavenato la evaluación es un proceso que permite juzgar el valor y las cualidades de una persona. Ésta se realiza aplicando varios procedimientos conocidos como evaluación del desempeño, calificación de méritos, evaluación de empleados.⁴² Aplicar esta herramienta permite medir la productividad y el rendimiento de una persona en su puesto de trabajo. De tal forma que le permite a

la organización desarrollar una política de recursos humanos acorde con sus necesidades.

La evaluación del desempeño pretende alcanzar diversos objetivos tales como: Elegir al individuo adecuado para el puesto, descubrir el tipo de capacitación que requiere el personal, diseñar estrategias de promoción de puestos, definir incentivos salariales como resultado del buen desempeño para mejorar las relaciones entre superiores y colaboradores. Y por lo tanto permitir el desarrollo integral, haciendo una estimación del potencial de desarrollo de los empleados al ser un estímulo para una mayor productividad, favorecer el conocimiento de los indicadores de desempeño de la organización y dar una retroalimentación al personal que ha sido evaluado.⁴³

Existen determinados factores que influyen en el desempeño entre los cuales se tienen: Los conocimientos y la experiencia que le permiten a la persona saber lo que debe hacer y cómo hacerlo. En la actualidad es necesaria una formación continua para adaptarse a los cambios tanto tecnológicos como sociales. La realidad que se pretende cambiar se modifica a gran velocidad obligando a revisar los objetivos, conocimientos, procesos y métodos de trabajo.⁴⁴ Las capacidades intelectuales y físicas que tenga la persona, para desempeñar las tareas. Si hay un buen ajuste entre el puesto y el perfil del trabajador es más probable que este consiga unos buenos niveles de rendimiento y satisfacción adecuados.

El contexto y las situaciones externas pueden ayudar o entorpecer el desarrollo de la labor del trabajador. Los recursos técnicos y económicos, la colaboración de los usuarios en determinadas actividades. Las entidades públicas o privadas, la cantidad de tiempo para realizar el trabajo, las relaciones entre los compañeros, así como información recibida influyen en el logro de la meta.

La cultura y la política de recursos humanos de la organización pueden favorecer o impedir el desarrollo de un entorno en el que los trabajadores se motiven para

mejorar su actuación. La organización puede desmotivar a los trabajadores al no reconocer sus logros, al no tener en cuenta sus necesidades, al gestionar de forma injusta al personal, valorarlo por cuestiones que no tiene que ver con su cometido o no hacerle partícipe de los objetivos

La implementación de la metodología de evaluación del desempeño presenta los siguientes beneficios: Para la organización le permite identificar a los empleados a los que se les debe dar preferencia de ascenso, aquellos trabajadores que pueden ocupar puestos de confianza con base en las cualidades que podrían ser desarrolladas. Para los jefes, la evaluación les permite contar con datos sobre el pasado y el presente del desempeño de los empleados, para tomar decisiones y establecer mejores relaciones con su personal. Uno de los beneficios para los trabajadores es que les permite conocer de forma periódica su nivel de resultados alcanzados y aquellos aspectos en los que tendrían que mejorar.

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para un desarrollo competente de los deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Esto comprende la pericia y preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales entre otros. Con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna que permita la eficiente toma de decisiones.⁴⁵

3.10 El proceso de evaluar el desempeño.

Evaluar a los empleados en las organizaciones es importante y muy difícil de lograr de manera adecuada. Es un proceso sistémico, al cual se le debe asignar el tiempo suficiente y la importancia que requiere. Sánchez y Bustamente identifican las siguientes etapas que constituyen el proceso de evaluación del desempeño.⁴⁶

1.- Planificación del proceso de evaluación del desempeño: Corresponde a la primera etapa del proceso. Es la fase en la que se debe decidir la población a evaluar, el criterio básico de valoración (que medir), y la metodología de evaluación

(como medir), debiendo haber un alto grado de coherencia en tales decisiones. La planificación del proceso de evaluación debe involucrar a todos y cada uno de los aspectos relacionados, pues una planificación es un proceso a través del cual se establece el cómo, quién y cuándo se ejecutarán los planes para alcanzar los objetivos planteados. ⁴³

Se debe definir en forma clara cuál es el objetivo que se persigue al implementar el sistema, debe identificar los riesgos que podrían afectar el proceso, definir la población a evaluar, especificar su población y si se realizará la evaluación de forma individual o por equipos. Definir los criterios en los cuales se basará su evaluación ya sean resultados, competencias y/o características, además la dimensión general que condicionará la evaluación. Quienes participarán como evaluadores, lo cual dependerá de los objetivos previstos.

Es necesario definir todas las etapas del proceso, actividades que se realizarán en cada etapa, designación de tiempo que tomará cada una, secuencia en que se realizará, y quienes serán los responsables, así como los recursos financieros designados.

2.- Diseño del sistema de evaluación: Esta etapa tiene como fin la construcción total del sistema que se desea aplicar. En esta etapa es necesario considerar la cultura organizacional, el perfil del puesto y los planes de trabajo establecidos para la organización y el soporte tecnológico a fin de que el sistema sea coherente con la realidad organizacional. Se deben identificar las dimensiones que permitirán evaluar el desempeño de los empleados a través del análisis de puestos.

Es necesario asignar a cada evaluador las dimensiones que cada uno de ellos debe evaluar, lo cual depende de las necesidades de la información que la organización requiera. Para en forma posterior seleccionar el método de evaluación en términos de cantidad y calidad de la información obtenida a partir de ellos y elaborar el instrumento de evaluación. Es importante la elaboración de escalas que permitirán

discriminar el desempeño de los empleados a partir de los resultados obtenidos en la evaluación. Determinar la población que examinará cada evaluador y el tiempo asignado para la misma, establecer el periodo de evaluación formal y la periodicidad.

3.- Implementación del sistema de evaluación: Corresponde a aquella en la que la organización pone en práctica el sistema de diseño, antes de comenzar a utilizarlo es importante que informe a los empleados sobre el sistema que se va a aplicar, que se va a evaluar, de modo que ambas partes concuerden. Los empleados deben conocer cómo funciona el sistema, el objetivo del mismo y cuál es su rol en el proceso, a su vez se debe capacitar a los evaluadores en el uso del sistema, darles a conocer su objetivo, que deben evaluar, el uso adecuado de las escalas de evaluación, dar a conocer la oportunidad de la aplicación y la periodicidad, en esta actividad se compara el desempeño del empleado con los estándares establecidos y se asigna una clasificación con base en su desempeño real.

4.- Retroalimentación al empleado: El objetivo de esta entrevista es proporcionar comunicación y retroalimentación al empleado respecto a los resultados obtenidos en el último periodo de evaluación, para que le permitan mejorar en su desempeño, reconociéndole cuando este sea satisfactorio o tomando otras medidas de oportunidad cuando su desempeño sea el adecuado.

5.- Retroalimentación del sistema de información: Con la retroalimentación del proceso de evaluación como un todo, la organización debe verificar si se alcanzaron los objetivos que perseguía con el proceso, si la planificación fue adecuada y efectiva, si el proceso se llevó a cabo de la forma en que se planificó y en definitiva si cada una de las actividades ayudaron efectivamente a realizar un proceso de evaluación efectivo. También será necesario que la organización identifique si las acciones que decidió implementar para mejorar el desempeño fueron adecuadas para mejorarlo o bien determinar porque no fueron efectivas.

3.11 Tendencias en evaluación de desempeño:

Existe un efecto directo e indirecto en el reconocimiento por parte del empleado de las tendencias que está afectando a la sociedad, de manera significativa en el comportamiento de la persona y por tanto en su desempeño laboral dentro de la organización.⁴⁷ Dentro de estas tendencias se tiene:

Propósito u objetivo central de la evaluación del desempeño y vinculación con otros procesos de recursos humanos: Se utiliza para planificar la demanda de recursos humanos, determinar políticas de remuneraciones y compensaciones, es insumo básico de acciones de capacitación, su información es fundamental para realizar movimientos de personal, ascensos, traslados, ajustar cargos y especificaciones.

Marco referencial: Se cuenta con un marco teórico que sustenta la génesis del sistema, definiendo, trabajando y socializando un marco conceptual inicial en todos los niveles de la organización.

Evaluación como proceso: La evaluación debe ser producto de un sistema complejo en el cual se involucren muchas personas, existan diferentes fuentes de información y sea un proceso sistémico y permanente.

Fuentes de información involucradas: Las fuentes deben ser múltiples y diversas en su funcionamiento, mientras más heterogéneas sean mejor es la calidad de la información con la que se alimenta el mecanismo de evaluación del trabajador.

Cantidad de instrumentos involucrados: Se privilegia el uso de varios y diversos instrumentos que idealmente se vayan complementando en el transcurso del proceso de evaluación.

Calidad de los instrumentos: La calidad de los instrumentos debe ir mejorando lo cual proporciona ventajas al proceso de evaluación.

Calidad de la medición: La complejidad sistémica que va adoptando el proceso mismo de la evaluación, va mejorando de manera sostenida con el tiempo.

Capacitación de los involucrados: La capacitación es parte integrante y fundamental en el diseño e implementación de cualquier proceso de evaluación para las personas que tienen cualquier tipo de responsabilidades dentro de este proceso.

Costos involucrados: Se hace necesario invertir recursos financieros para realizar un mejor proceso de evaluación. Las organizaciones eficientes y exitosas son las que tienen tras de sí una inversión importante en el desempeño de sus empleados y dichos gastos son mirados como una inversión rentable.

Tiempo empleado: Se debe invertir tiempo de manera constante en todo el periodo de evaluación y no solo al final del mismo.

Rol del evaluado: El evaluado debe tener un rol activo hasta llegar al extremo de ser él mismo un actor a nivel de fuente de información la cual puede llegar incluso a nivel de practicar una autoevaluación de su desempeño pasado, así como a futuro.

Retroalimentación del empleado: Es de vital importancia realizar una detallada retroalimentación al trabajador. Que inclusive contenga acuerdos, compromisos y plazos específicos entre el evaluador y evaluado, en los cuales exista un compromiso explícito de ambas partes.

Variables involucradas en el proceso: La cantidad de variables debe ser reducida, se privilegia la calidad de la evaluación, la concentración del proceso en lo relevante, haciendo presunción de la integralidad del desempeño del trabajador con base en variables fundamentales.

3.12 El desempeño laboral en enfermería.

La enfermería al igual que otras profesiones ha experimentado cambios importantes en su formación, asociados al acelerado avance tecnológico de los servicios de salud del país, es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación del individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña como integrante del equipo interdisciplinario, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de problemas que afectan a la población.⁴⁸

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en el sector público ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.

Esta participación está determinada por el rol profesional que asume según su posición dentro de la estructura organizacional: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería a través de intervenciones generales y específicas, que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa dentro del equipo multidisciplinario de salud.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios.

Con la intención de precisar el nivel de desempeño, funciones y salario del personal de enfermería, las instituciones cuentan con los catálogos de puestos y profesiogramas de los cuales se derivan estas atribuciones las cuales más bien han respondido a necesidades por cubrir la insuficiencia de personal o a compromisos laborales en los que no se ha considerado prioritaria la atención calificada de enfermería. En cualquier nivel donde desempeñen su trabajo las enfermeras ejecutan actividades: Administrativas, asistenciales, docentes y de investigación.

Funciones administrativas: Son las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo, o recurso humano necesario y complementario acorde a sus competencias y experiencias, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de servicios.⁴⁹

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar consciente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo. Son múltiples las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, las que efectúan actividades docentes y aquellas que desempeñan su labor en centros de salud pública y comunitaria.

Funciones asistenciales: Son las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias y comunidades de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.⁴² Desempeñadas en la atención primaria, hospitalaria, de urgencias y especializada. Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud, en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en el medio hospitalario que es el que más ha dado a conocer a la enfermería. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.

La función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus funciones se resumen en atender las necesidades básicas, aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad. En el medio comunitario el personal de enfermería desarrolla una función asistencial desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitario compartiendo actividades y objetivos.

Funciones docentes: Actividades que realiza el profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de los recursos humanos para la salud. ⁴² La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos propio y específico creándole la necesidad de transmitirlos. Por una parte, la formación de los futuros profesionales. Como profesional sanitario y como parte de sus actividades intervienen en el proceso de educación para la salud, se realizan las siguientes actividades: Educación para la salud, educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad, educación del equipo sanitario, capacitando como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia y formación continuada.

Función de investigación: Son las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o

cuantitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.⁴²

La evaluación del desempeño laboral brinda al profesional de enfermería el conocimiento sobre su actuación y la oportunidad de identificar la calidad de sus procesos, una óptima prestación de cuidados, ayudará al usuario, familia y comunidad en la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, de igual manera un deficiente desempeño repercutirá de manera negativa en este vínculo. Esta forma de evaluación exige en primer orden el empleo de métodos prácticos, los que pueden ser complementados en algunas tareas con métodos teóricos. Desarrollarse en el contexto real de los servicios de salud y con los actores reales que intervienen en el proceso salud enfermedad.⁵⁰

Es necesario tomar en cuenta las condiciones de trabajo, así como las situaciones personales, ya que la motivación y la actitud del personal de salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño. Aspectos que son determinantes en la calidad del desempeño y en las que hay que profundizar al analizar los datos evaluativos a fin de determinar los problemas identificados, los cuales requieren tomar decisiones gerenciales y organizacionales.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento profesional en cuanto a: como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos, la integración del sistema de habilidades en la práctica y la interrelación con los demás integrantes del equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

La Mónica, esta autora señala que la evaluación de desempeño es un método del que dispone el director para controlar lo que está sucediendo en la organización, es una forma de comparar los resultados de las conductas individuales y de grupo para

el logro de los objetivos con las iniciativas que se planificaron, permite que los directivos guíen formal e informalmente a los empleados a su desarrollo profesional, la finalidad de la evaluación puede ser de juicio y hace referencia al reconocimiento del desempeño con el propósito de determinar criterios y aumentar de sueldo y/o recompensar méritos, aplicar sanciones. La finalidad de desarrollo, sirve de base para decidir la necesidad de preparación del empleado acorde a los objetivos de la organización y el mejoramiento de relaciones humanas.

Esta misma autora refiere que la evaluación debe tener un contenido pertinente para el individuo que está siendo evaluado en un contexto concreto por lo que debe basarse en un análisis del puesto y una descripción subsiguiente del mismo para un nivel dado de pericia. En cada nivel de experiencia el empleado debe ser capaz de alcanzar la excelencia, los criterios pueden indicarse en una escala de puntuación o por escrito, se deben especificar los estándares ya que representan el nivel mínimo de rendimiento. Una evaluación de desempeño debe calificar entre un desempeño excelente, bueno y malo, debe ser práctico o en terminología de medición ha de tener utilidad.⁵¹

Huber dentro del liderazgo y administración de enfermería describe la apreciación del desempeño y evaluación en enfermería donde considera la medición de la eficiencia determinando la competencia y la efectividad del proceso de enfermería, así como las actividades utilizadas por la enfermera individual en el cuidado de los pacientes.⁵²

La apreciación del desempeño significa evaluar el trabajo de los demás. Albretch citado por Huber, definió la apreciación del desempeño convencional como una evaluación estandarizada y sistematizada de un empleado por parte del supervisor, encaminada a juzgar el valor percibido de la contribución laboral del empleado, la calidad de su trabajo y el potencial de desarrollo. El trabajo del empleado se mide contra estándares y en ese sentido es muy parecido al proceso de evaluación de la

calidad. Los estándares explícitos o no, se aplican a lo superior, excelente, promedio o aun desempeño inaceptable.

El desempeño se determina mediante dos elementos: habilidad y motivación. La habilidad se compone de un grupo de capacidades físicas y mentales que permiten al individuo demostrar una habilidad o grupo de habilidades. Es así que la habilidad es una capacidad innata que se moldea mediante la experiencia y el entrenamiento. La motivación influye en el vigor y la diligencia con la cual el individuo aplica su capacidad a una tarea. Mager y Pipe en 1970 destacaron la habilidad y la motivación como dos rutas que se toman en el análisis del desempeño y los problemas del mismo. Las deficiencias en las habilidades se remedian mediante tareas cuidadosas y entrenamientos.

La meta más directa de cualquier sistema de desempeño es desarrollarlo. Nauright en 1987, identificó cuatro componentes integrales de un sistema de apreciación del desempeño integral: Determinar la habilidad que se requiere (Descripción del trabajo). Definir la habilidad del empleado según los requerimientos del trabajo. (Selección del personal). Mejorar las habilidades de los empleados. (Desarrollo del personal). Y favorecer la motivación de los empleados (desarrollo del personal y sistema de recompensa).

En el cuidado de la salud la apreciación del desempeño por lo regular se hace como parte de una valoración en la calidad integral y para promover mejores cuidados para el paciente. La apreciación del desempeño también se hace para mantener, mejorar y motivar las conductas del empleado. En una industria de servicio de calidad y eficiencia son reflejo del desempeño del personal. Conforme mejora el desempeño del personal se espera que la productividad se incremente. A nivel de la enfermera individual y de su interacción con el paciente, la apreciación del desempeño es el mecanismo utilizado para evaluar y mejorar la calidad de la atención. Así se hace para propósitos de calidad y motivación. A nivel de trabajo en

equipo, su apreciación se enfoca en los resultados que se obtienen e incluye eficiencia, eficacia y desempeño.

3.13 Estudios relacionados.

Respecto a estudios relacionados que exploren aspectos de atención por el personal de enfermería al paciente diabético se refieren los siguientes:

Pérez et al, en el estudio Atención integral e pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. Presentan como objetivo de este estudio evaluar la efectividad de la participación de enfermeras de atención primaria en la atención integral a pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 usando como método un estudio cuasiexperimental antes después, sin grupo control, en ocho clínicas de medicina familiar.

Donde enfermeras capacitadas otorgaron atención integral en coordinación con un equipo formado por médico familiar, nutricionista, trabajadora social y estomatólogo. La intervención duró 7 meses y utilizó como variables de resultado cambios en el índice de masa corporal, glucemia en ayunas, presión arterial, autopercepción del estado de salud, adherencia terapéutica y solicitud de servicios de urgencias. El cambio se determinó comparando la medición basal y final mediante entrevistas y registro de las variables de interés.⁵³ Dentro de los resultados de este estudio se observa que 1131 pacientes completaron el seguimiento de los cuales 44.9% fue diagnosticado con hipertensión arterial, 27% con diabetes mellitus tipo 2 y 28.1% con ambos padecimientos.

La proporción de pacientes atendidos por el equipo de salud aumento, se observó incremento de casos con peso normal y sobrepeso, reducción en la proporción de obesos ($P < 0.05$) y aumento de hipertensos con presión arterial con presión arterial $< 130/80$ mmhg ($p < 0.05$). No se modificó la proporción de diabéticos con glucemia < 140 md/dl; 18.2% notificó mejoría en la autopercepción del estado de salud ($P < 0.05$), hubo mejoría en la adherencia terapéutica ($P < 0.05$) y reducción en la

solicitud de atención a urgencias en las clínicas (-4.5%) y en los hospitales (-6.8%) ($P < 0.05$). Como conclusión del estudio se tiene que la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas mediante la participación de enfermeras contribuye a mejorar los resultados de salud en servicios de atención primaria.

Rosas I. En su estudio: Evaluación de la calidad de desempeño del personal de enfermería en consulta externa. El objetivo es evaluar la calidad del desempeño en sus dimensiones técnica e interpersonal de las actividades de prevención que con mayor frecuencia realiza el personal de enfermería, así como el trato digno que este profesional ofrece a los usuarios de los servicios de las unidades de primer nivel de atención de la jurisdicción sanitaria V de los servicios de salud de Veracruz, con la finalidad de identificar tanto fortalezas como oportunidades de mejora para contribuir con soluciones específicas y oportunas que ayuden al mantener y mejorar la calidad del ejercicio y el quehacer de la enfermera.

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y evaluativo con un muestreo bietápico aleatorio estratificado con una muestra de 28 enfermeras y 84 usuarios de centros de salud urbanos y rurales, a las primeras se les aplicaron cuatro cuestionarios y tres guías de observación para evaluar las dimensiones técnica e interpersonal con sus respectivas subdimensiones: Apego y conocimiento en relación al código de ética, carta de los derechos generales de los pacientes y normas oficiales mexicanas de los procedimientos observados (detección de cáncer cervicouterino, hipertensión arterial y diabetes mellitus) a los segundos se les aplicó un cuestionario para evaluar el trato digno ofrecido por enfermería.

De los 84 usuarios encuestados 43% recibieron trato digno por el personal de enfermería, de las 28 enfermeras evaluadas solo dos (7%) desempeñaron con calidad las tres actividades preventivas que con mayor frecuencia realizan en primer nivel de atención, los 26 restantes se desempeñan con oportunidades de mejora, lo que significa que la mayoría de las enfermeras no realizan con calidad las actividades antes mencionadas según los estándares establecidos en esta

investigación. Por lo que se toma necesario un repaso estricto de las técnicas evaluadas y un conocimiento normativo completo de las normas oficiales mexicanas para mejorar la calidad del desempeño del personal de enfermería.

El conocimiento de las técnicas y el trato digno al paciente son herramientas valiosas como indicadores de desempeño, esto exige al personal tener bases científicas y solidas de los procedimientos que realiza en los tres niveles de atención. Asimismo, la enfermera debe tener dominio de la técnica correcta de medición de cada uno de los procedimientos, sin embargo, los resultados de este estudio demuestran lo contrario. Estos resultados obligan a implementar estrategias que refuercen los sistemas de capacitación, supervisión y asesoría por parte de los gestores de enfermería, con la finalidad de mejorar la práctica y trato digno ofrecido por este personal.⁵⁴

Sánchez et al (2012), en su investigación. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Donde el fundamento es elevar la eficiencia y efectividad de las acciones del médico y la enfermera de la familia, el requisito indispensable para el desarrollo de una atención médica integral. EL objetivo del estudio es evaluar la calidad de la atención al paciente diabético por el médico de la familia en el área de salud de Abreus. Realizando un estudio observacional, descriptivo basado en la aplicación de instrumentos para evaluar el desempeño de médicos de la familia en el tratamiento de la diabetes mellitus en los cinco consultorios de la familia, en el período de enero a julio del 2011.

Se incluyeron los cinco médicos que laboraban en los consultorios y 172 pacientes diabéticos, además se revisaron 172 historias clínicas seleccionadas al azar. Se evaluó mediante la observación, la existencia de algunos recursos materiales necesarios y su calidad en el funcionamiento, la calidad de las historias clínicas y a través de criterios del paciente la calidad de la atención que se brinda.

Los resultados obtenidos reflejan que la capacitación científico-técnica sobre diabetes mellitus ha sido insuficiente, existe el instrumental necesario para la atención y seguimiento adecuado de las personas con diabetes. En el 2,9 % de las historias clínicas revisadas aparece el interrogatorio de forma completa, examen físico completo en 12 de ellas y en 26 las indicaciones médicas completas. Como conclusiones se tiene que la calidad de la atención médica integral a los pacientes diabéticos incluidos en el estudio se encuentra comprometida. Los médicos entrevistados reconocen la necesidad de recibir capacitación sobre el diagnóstico y tratamiento de la diabetes para mejorar su desempeño profesional y elevar la calidad de la atención médica de estos pacientes.⁵⁵

García, Acosta y Luna durante 2012 realizaron el estudio: Evaluación de la eficiencia técnica del programa de Diabetes en unidades de salud de San Luis Potosí. Realizaron la evaluación de la eficiencia técnica del programa de diabetes (DM2) en unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de San Luis Potosí. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. La muestra se conformó aleatoriamente con 280 expedientes clínicos de 23 unidades de salud.⁵⁶

Se recolectaron variables sociodemográficas, datos de indicadores de estructura, proceso y resultado registrados en los expedientes. Se empleó estadística descriptiva e inferencial, efectuándose correlación de Pearson para medir el grado de asociación de indicadores de proceso y resultado. Los recursos humanos fueron inadecuados (56.5%), explicable por el número, distribución y características de médicos y enfermeras que desarrollan el programa de diabetes mellitus tipo 2; destacando que el 54.5% de este personal son pasantes en servicio social. Respecto al indicador de proceso se calificó como inadecuado (73.9%), dado que la dimensión de exámenes de laboratorio resultó no adecuada (65.4%) y la categoría de referencia del usuario con el médico especialista se catalogó también inadecuada en 56.1%.

En cuanto al indicador de resultado se consideró inadecuado (78.9%) a partir de los datos de valoración clínica y exámenes de laboratorio, calificados como no adecuados en 41.4% y 75.0% respectivamente.⁵⁷ La medición del grado de asociación entre proceso y resultado obtenida mediante el coeficiente de Pearson, indicó correlación positiva media ($r= 0.59$), con una p significativa (0.000). La evaluación de la eficiencia técnica valorada en el programa de diabetes mellitus tipo 2 mediante indicadores de estructura, proceso y resultado, se estimó como inadecuada con un promedio de 75.6%.

IV.- OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el desempeño de enfermería para el control del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en el servicio de consulta externa del hospital rural IMSS-Prospera No. 44 de Zacatipan, Tamazunchale San Luis Potosí.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Describir el desempeño de enfermería en la atención del paciente diabético. de acuerdo a las funciones administrativas, asistenciales, educativas, de comunicación y relaciones de trabajo.

V.- METODOLOGIA:

5.1 Tipo de estudio:

Este informe de investigación, se realizó dentro del enfoque cuantitativo y descriptivo en el que se evaluó el desempeño del personal de enfermería en el control del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en el servicio de consulta externa del hospital rural IMSS-Prospera No. 44.

5.2 Diseño metodológico:

Se realizó un estudio de observacional, dado que no se realizó manipulación de variables. Transversal debido a que solo se realizó una medición en un periodo de tiempo definido.

5.3 Límites de tiempo y espacio:

El presente estudio se llevó a cabo en el periodo de tiempo de: Diciembre 2014 a Agosto del 2015, en el área consulta externa del hospital rural IMSS-Prospera No. 44 ubicado en Zacatipan, Tamazunchale en la región huasteca sur del estado de San Luis Potosí, México. Se realizó prueba piloto para la validación del instrumento. La recolección de información se efectuó en el mes de Marzo y Abril del 2015, durante el turno matutino, debido a que en el turno vespertino labora el mismo personal.

5.4 Universo y muestra.

5.4.1 Universo: Para el presente estudio se incluyó a la totalidad del personal de enfermería constituido por 30 enfermeras que participa en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2 adscrito a la consulta externa, del hospital rural IMSS-Prospera No. 44 de Zacatipan Tamazunchale San Luis Potosí.

5.4.2 Muestra: No se realizó cálculo de tamaño muestral al ser una población pequeña por lo cual se decidió estudiar al universo de 30 enfermeras de consulta externa que participan en la atención del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

5.65 Criterios de estudio.

5.5.1 Criterios de inclusión:

Enfermeras adscritas al servicio de consulta externa del hospital rural IMSS-Prospera No. 44 Zacatipan, Tamazunchale San Luis Potosí que aceptaron participar en el estudio y firmaron consentimiento informado, las cuales se encontraban laborando en el periodo de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

5.5.2 Criterios de exclusión:

Enfermeras adscritas al servicio de consulta externa que se encuentre en periodos vacacionales o de incapacidad a quienes no se realice guía de observación.

5.5.3 Criterios de eliminación

Enfermeras adscritas al servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS-Prospera No. 44 Zacatipan, Tamazunchale San Luis Potosí con llenado inadecuado del cuestionario de datos sociodemográficos.

5.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE	FUENTE
<p>EVALUACION DE DESEMPEÑO Proceso sistemático y periódico que sirve para estimar cuantitativamente y cualitativamente el grado de eficacia y eficiencia de las personas en el desempeño de sus puestos de trabajo, mostrando sus puntos fuertes y débiles con el fin de ayudarles a mejorar.</p> <p>EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN ENFERMERÍA: Método del que se dispone en la organización para comparar los resultados de las conductas individuales y de grupo para la consecución de los objetivos, sirviendo de base para preparación del empleado y el mejoramiento de las relaciones humanas.</p>	<p>Medición del cumplimiento de las funciones administrativas, asistenciales, docentes y comunicación realizadas por el personal de enfermería de la consulta externa en la atención directa a paciente con diabetes mellitus Tipo 2 en el programa IMSS-Prospera.</p>	Independiente	Cuantitativa	<p>Realización de actividades administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del paciente • Registros realizados. <p>Actividades asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del paciente. • Plan de cuidados efectuado • Apego al tratamiento. <p>Actividades de enseñanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación otorgada al paciente. <p>Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato enfermera-paciente. • Relación con el equipo de trabajo 	<p>BUEN DESEMPEÑO: De 90 a 100 % con un puntaje de 58 a 64 puntos</p> <p>DESEMPEÑO REGULAR: De 89 a 70% con una puntuación de 57 a 45 puntos.</p> <p>DESEMPEÑO DEFICIENTE. De 69% y menos con ponderación menor de 44 puntos.</p>	Guía de observación de desempeño.

5.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Guía de observación de desempeño de enfermería en la atención del paciente con diabetes mellitus			
VARIABLE	INDICADOR	ACTIVIDAD	ITEMS
D E S E M P E Ñ O	Funciones administrativas	Recepción del paciente	1,2,3,4,5,6
		Registros realizados	7.8.9.10.11.12
	Funciones asistenciales	Valoración	13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22.
		Plan de cuidados	23,24,25,26,27,
		Apego al tratamiento	28,29,30,31,32
	Funciones docentes	Capacitación al paciente y familiar	33,34,35,36,37,38, 39,40,41,42,43,44 45,46,47,48
			49,50,51,52,53,54
	Comunicación	Trato enfermera-paciente	55,56,57.
		Relaciones con el equipo de trabajo	58,59,60,61,62,63, 64

5.7 Instrumentos utilizados en el estudio.

Para la recolección de la información de la presente investigación los instrumentos utilizados se elaboraron por la autora de este proyecto, tomando como referentes los siguientes documentos normativos institucionales: Cedula para la evaluación directa de la atención de enfermería en consulta externa, el expediente clínico, la tarjeta única de registro y control de enfermedades crónicas, cartilla PrevenIMSS, indicador trato digno y censo de pacientes de consulta externa. La información fue obtenida de manera directa mediante la aplicación de los instrumentos al personal de enfermería

Los instrumentos utilizados fueron:

1.- Guía de observación del desempeño del personal de enfermería en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (Anexo 1). Esta guía de observación evaluó el desempeño del personal de enfermería en la atención describiendo datos relativos en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2, considerando sus funciones administrativas, asistenciales, de enseñanza al paciente y la comunicación establecida en el trato enfermera-paciente y con el equipo de trabajo. El instrumento elaborado tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de .91 y se realizó a su vez revisión del mismo por personal involucrado en la evaluación de este programa.

En el desarrollo del instrumento se realizaron 64 ítems en los que se estableció una opción de respuesta de tipo dicotómica, donde 0= No y 1= Si. Dentro de las funciones administrativas se incluyen el apartado de recepción del paciente desarrollado de la pregunta 1 a 6, en las actividades relativas a ejecución de registros se realizan de la pregunta 7 a la 12.

El siguiente apartado relativo a las funciones asistenciales describe los aspectos de valoración del paciente incluidos de la pregunta 13 a 22, la realización del plan de cuidados específico a este paciente se describe en las preguntas 23 a 27, con relación al apego al tratamiento del paciente se explora en el bloque de preguntas 28 a 32. Respecto a la función de enseñanza de la enfermera hacia el paciente se

describen en las actividades de capacitación en las preguntas 33 a 48. Relativo a la comunicación del personal de enfermería, en la descripción del trato enfermera/paciente se incluyen las preguntas 49 a 57 y refiriendo la relación de la enfermera con el equipo de trabajo se describen en las preguntas 58 a 64.

El instrumento tiene una ponderación de 64 puntos realizando la siguiente clasificación de desempeño:

Clasificación	Porcentaje	Puntaje
Buen desempeño	90 a 100 %	58 a 64 puntos
Desempeño regular	89 a 70%	57 a 47
Buen desempeño	69% y menos	Menor a 44 puntos

En la aplicación de este instrumento, se llevó a cabo la observación del personal de enfermería durante la atención que proporcionó a tres pacientes, posteriormente se realiza la sumatoria de los puntajes obtenidos y se divide entre los tres, para obtener un puntaje total.

2.- Cedula de datos sociodemográficos y capacitación del personal de enfermería adscrito a la consulta externa que proporciona atención al paciente con diabetes mellitus tipo 2 (Anexo 2). Esta cedula fue aplicada al personal de enfermería que proporciona atención al paciente diabético del área de consulta externa, el diseño del instrumento se dividió en dos apartados; donde la primera parte abordó los datos referentes a la identificación sociodemográfica y datos laborales del personal que incluyo los siguientes puntos: Categoría desempeñada, tipo de contratación, antigüedad laboral y en el servicio, preparación académica, edad, sexo y estado civil.

En el segundo apartado se recolectaron datos relativos a las capacitaciones que recibió sobre: El modelo de atención integral, lineamientos de atención a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, manejo de tarjeta de control de enfermedades crónicas,

integración de planes de cuidados al paciente diabético, incluyendo fecha de última capacitación de cada uno de estos aspectos.

Se realizaron 20 preguntas donde en la primera opción de respuestas describe los datos sociodemográficos y de la pregunta 8 a la 20, se responde con respuesta dicotómica (Si y No) En caso de ser respuesta afirmativa, se dio la opción de respuesta abierta respecto a fecha, temática y capacitador que llevo a cabo el proceso de capacitación.

5.8 Plan de prueba piloto.

En una etapa previa a la aplicación definitiva del instrumento se realizó la prueba piloto del mismo y su validación, la cual se llevó a cabo en el hospital rural no. 14 de Matehuala al ser un hospital que pertenece al programa IMSS-Prospera dentro del estado de San Luis Potosí y que presenta características similares.

La recolección de la información se llevó a cabo posterior a la aprobación por el comité de ética de la facultad de enfermería de la UASLP (CEIFE 2015- 117) y de la autorización otorgada por la institución hospitalaria donde se realizó el estudio. Se solicitó el consentimiento informado de las enfermeras adscritas al servicio de consulta externa y posteriormente se recabaron los datos del personal que participo voluntariamente durante la jornada del turno matutino.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo por la investigadora en coordinación con su directora y codirectora de tesis de la unidad de posgrado e investigación de la facultad de enfermería de universidad autónoma de San Luis Potosí.

5.9 Procedimientos:

En el proceso de recolección definitiva de la información se realizaron las siguientes actividades:

Se realizó la elaboración del instrumento de recolección de la información bajo la supervisión de la directora y codirectora de tesis, considerando los instrumentos normativos institucionales.

Se obtuvo la aprobación del comité académico de la maestría en administración de la atención de enfermería y la aprobación del comité de ética de la facultad de enfermería de la universidad Autónoma de San Luis Potosí. (Anexo 3). Se gestionó con los directivos de la institución para obtener la autorización del cuerpo de gestión del hospital rural IMSS-Prospera No. 44 para la autorización y aplicación del proyecto de investigación. (Anexo 4)

Una vez recibidas las respectivas autorizaciones se procedió a la recolección de la información la cual se llevó a cabo durante los meses de Abril y Mayo del 2015, en el área de la consulta externa de la unidad, durante el turno matutino, en una jornada de 7: 00 a 15.00 hrs de lunes a viernes.

Se realizó presentación con el personal de enfermería del área y explicándoles su participación en el presente trabajo, se entregó carta de consentimiento informado para su firma, si su respuesta fue afirmativa, se entregó cuestionario de datos sociodemográficos para su llenado, se revisó que fuera contestado en su totalidad para no ser eliminado.

Se utilizó la técnica de observación no participante para evaluar el desempeño del personal de enfermería en la atención proporcionada al paciente en el programa de diabetes, utilizando la guía estructurada, se realizó el seguimiento de su desempeño realizando la observación de la atención proporcionada por la enfermera a tres pacientes, para posteriormente realizar una sumatoria de las tres guías y obtener una calificación global.

Una vez obtenida la información se llevó a cabo la evaluación por nivel de desempeño en las funciones administrativas, asistenciales, docentes y el nivel de

comunicación del personal de enfermería, cabe señalar que se analizó además la variable de comunicación por medio de trato hacia el paciente y relaciones de trabajo.

5.10 Análisis estadístico.

Para el procesamiento de la información en su captura y análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 (SPSS Inc. Chicago, Illinois) y donde se realizó la estructuración de base de datos, posteriormente se capturo la información obtenida para evaluar el desempeño del personal de enfermería y se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos de tipo descriptivo, se utilizaron medidas de tendencia central como moda, mediana, promedios y frecuencias.

5.11 Recursos humanos, materiales y financieros.

El proyecto sobre la evaluación del desempeño del personal de enfermería en el control del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 requirió de recursos humanos que incluyeron a una investigadora principal, su respectiva directora de tesis; así como personal de apoyo técnico para el procesamiento de la información, además de recursos materiales y de apoyo tecnológico como computadora portátil, impresora, papelería.

A su vez dentro de los recursos financieros fue necesario contar con solvencia económica para pago de recursos tecnológicos, viáticos y alimentación entre otros. Como apoyo al proyecto desde su fase de planeación se contó con el apoyo económico a través del otorgamiento de beca CONACYT (Asignación no. 474745) para llevar a cabo la realización de la presente investigación.

VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.

El diseño y realización del presente protocolo de investigación se sometió a consideración del comité de ética e investigación de la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Además, se solicitó la autorización del comité de ética y coordinación de enseñanza a nivel delegacional y local del programa IMSS-Prospera cumpliendo con las normas éticas vigentes en cada institución.

Este trabajo de investigación se consideró sin riesgo para los participantes, debido a que solo se recabo información por escrito y se respetó a su vez la confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes

El presente estudio de investigación se realizó en apego a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, de la Secretaría de salud.⁵⁸

Se consideró lo establecido en el título II, capítulo I, artículo 13, a fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y bienestar, por lo que se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación.

Con fundamento en el artículo 14 fracciones I, V, VII y VIII. Artículo 22 fracción I y II, se solicitó la autorización de las comisiones de Investigación y de ética de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, y de las autoridades de la institución de Salud donde se realizó la presente investigación.

Considerando el artículo 57 y las fracciones I Y II. Así como en el capítulo V, artículo 58, fracciones I, II Y III; por ser grupo subordinado garantizando así que la participación fue voluntaria y teniendo la libertad de retirar su conocimiento en cualquier momento, sin que por ello se creen prejuicios dentro de la institución hospitalaria.

Por su relevancia se tomó en consideración los principios contenidos en la declaración de Helsinki, para la protección e información acerca de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos, de las personas participantes en los proyectos de investigación. Así como la obtención del consentimiento informado por escrito.⁵⁹ (Anexo 5) y se integró además la carta de no conflicto de intereses (Anexo 6)

VII.- RESULTADOS.

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos a partir del procesamiento de los datos en la aplicación de los instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos y guía de observación, se presentan en primer lugar los datos sociodemográficos, laborales y de capacitación, posteriormente se describe el nivel de desempeño del personal de enfermería.

Tabla 1.- Datos sociodemográficos del personal de enfermería adscrito al servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS Prospera no. 44 Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.

n=30

Variable	No.	%
Sexo		
Femenino	26	86.7
Masculino	4	13.3
Estado civil		
casado	21	70
Soltero	9	30
Grupos de edad en años.		
20 a 29	23	76.7
40 a 49	5	16.7
50 a 59	2	6.7

Fuente: Directa. Cuestionario de datos sociodemográficos. Febrero 2015.

Del personal adscrito al área de consulta externa predomina el sexo femenino con un estado civil casado. El grupo de edad sobresaliente es de 20 a 29 años, con una edad promedio de 25 años, una DE= .368 con edad mínima de 20 años y máxima de 58 años.

Tabla 2.- Datos laborales del personal de enfermería adscrito al servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS Prospera no. 44 Zacatipan, Tamazunchale. S.L.P. Abril 2015.

n=30

variable	No.	%
Categoría laboral		
Auxiliar de enfermera general	28	93.3
Enfermera general	2	6.7
Tipo de contratación		
Base	15	50
Sustitución	15	50
Antigüedad laboral en años		
1 a 5	20	66.7
6 a 10	2	6.7
11 a 15	2	6.7
21 a 25	4	13.3
26 a 30	1	3.3
31 a 35	1	3.3
Antigüedad en servicio en años		
1 a 5	29	96.7
21 a 30	1	3.3
Nivel académico		
Técnico en enfermería general	21	70
Licenciatura en enfermería	7	23.3
Bachillerato	2	6.7

Fuente: Directa. Cuestionario de datos sociodemográficos. Febrero 2015.

Respecto a los datos laborales del personal adscrito predomina la categoría de auxiliar de enfermera general, personal de base, la antigüedad laboral predominante es en promedio de 2 años, con una antigüedad en el servicio mínima en 1 año y máxima de 28 años, siendo la edad promedio de 2 años, el nivel de preparación académica encontrado es técnico en enfermería general, sin embargo se observa además personal con nivel bachillerato sin formación específica en el área de en enfermería.

Tabla 3.- Capacitaciones recibidas por el personal de enfermería del servicio de consulta externa del Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan Tamazunchale S.L.P Abril 2015.

n=30

Temas	Capacitaciones				Total %
	Recibió		No recibió		
	No	%	No	%	
Modelo de atención integral a la salud	7	23.3	23	76.7	100
Programa Diabetes Mellitus	11	36.7	19	63.3	100
Manejo de tarjeta de crónicos	15	50	15	50	100
Elaboración de planes de cuidado	9	30	21	70	100

Fuente: Directa. Cuestionario de datos sociodemográficos. Abril 2015.

En base a los resultados mostrados en la tabla tres el personal de enfermería que presta atención al paciente diabético refiere que a su ingreso a laborar en esta unidad, no se recibió orientación sobre el modelo de atención integral a la salud el cual es la base que sustenta la atención del programa Prospera, además describen no se recibió capacitación sobre el programa de atención en diabetes mellitus al iniciar su desempeño en el servicio de consulta externa, ni actualmente, desconociendo normas oficiales mexicanas, guías de práctica clínica y reglas de operación al respecto.

De manera personal el 50% del personal recibió orientación sobre manejo de tarjetero de paciente crónico siendo este un instrumento básico del paciente la cual fue realizada por las enfermeras adscritas a este servicio. Respecto a la elaboración de planes de cuidado se refiere que no se ha recibido capacitación al respecto y el personal que si la recibió describe que la capacitación se enfocó hacia el conocimiento de diagnósticos enfermeros.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.

Al analizar las actividades que realiza el personal de enfermería respecto a las funciones administrativas, de acuerdo la estructura aplicada en la recolección de datos se analiza cada una de estas funciones por nivel de desempeño en los que encontraron los siguientes resultados.

Tabla 4.- Nivel de desempeño de enfermería de las funciones administrativas en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.

n=30

Funciones administrativas	Desempeño					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	No	%	No	%	No.	%
Recepción del paciente	7	23.3	17	56.7	6	20
Registros del paciente	2	6.7	9	30	19	63.3

Fuente: Directa. Guía de observación. Tamazunchale S.L.P. Abril 2105

En la tabla cuatro al evaluar el nivel de desempeño en la función administrativa de las actividades que realiza la enfermera se llevó a cabo la evaluación del proceso de recepción del paciente describiendo actividades como la presentación del personal con su paciente, en donde se observa que existe omisión en la presentación del personal hacia el paciente en un 73%. Se solicita cartilla PrevenIMSS al paciente, además orienta sobre las instalaciones y servicios en la unidad un 100%, el personal solicita con oportunidad el expediente clínico del paciente en un 63%, existe una orientación adecuada al paciente en un 66% al ser derivado a otros servicios al acudir a consulta y el personal solicita apoyo para comunicarse en la lengua materna en caso de requerirse en un 73 %; obteniendo un desempeño regular en la evaluación de este indicador.

Una actividad que se consideró importante evaluar dentro de las funciones administrativas enfoca los registros realizados por la enfermera, en documentos normativos de control; los cuales incluyen la solicitud y llenado de cartilla PrevenIMSS, manejo de expediente clínico, inclusión de estudios de laboratorio, agendar citas de control, actualizar la tarjeta de control del paciente diabético, registros que se realizaron con oportunidad por el 100% del personal. Sin embargo, se observó que existe oportunidad de mejora en la realización de informes en pacientes en control y en la elaboración de informe de pacientes remisos. Obteniendo en esta dimensión un buen desempeño.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN LAS FUNCIONES ASISTENCIALES.

Tabla 5.- Nivel de desempeño de enfermería en la función asistencial en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan Tamazunchale S.L.P. Abril 2015.

n=30

Funciones asistenciales	Desempeño					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	No	%	No	%	No.	%
Valoración del paciente	19	63.3	11	36.7	0	0
Planes de cuidado del paciente	30	100	0	0	0	0
Apego al tratamiento	0	0	6	20	24	80

Fuente: Directa. Guía de observación. Abril 2015

Los resultados mostrados en la tabla cinco en relación a la evaluación de desempeño de las enfermeras en la función asistencial una actividad básica es efectuar el procedimiento de valoración del paciente, observándose que al realizarla no se ofrece privacidad al paciente en un 83.3% debido a que este proceso se lleva a cabo en el módulo externo de recepción del paciente. Se cumple con actividades

básicas como somatometría, índice de masa corporal, perímetro abdominal, toma y registro de signos vitales en un 100%. Se omitió realizar toma de glicemia capilar al 13% de los pacientes.

Un 90% del personal excluye la revisión de agudeza visual y la revisión dental no se efectúa en un 83%. Se cumple con la revisión de piel, interrogatorio sobre neuropatías, dolor y calambres. Se observa que solo un 50% del personal realiza revisión de pies. Existe identificación de factores de riesgo y referencia del paciente al servicio de urgencias si se requiere. Obteniendo en el indicador de valoración del paciente de acuerdo a la estructura aplicada en la recolección de datos, un desempeño deficiente. Durante la investigación realizada se observa que el personal de enfermería se enfoca en realizar solo la parte de interrogatorio, restando importancia a realizar la exploración del paciente.

Para llevar a cabo la planeación de la atención del paciente diabético se requiere de la elaboración del plan de cuidados, al evaluar este proceso en base al nivel de desempeño se observa existe un desempeño deficiente, debido a que se cumple con la parte de valoración en un 100%, sin embargo no se especifican ni registran diagnósticos enfermeros derivados de esta valoración en un 90% por lo tanto no existe una descripción de los objetivos, ni se especifican intervenciones, así como no existe una evaluación de resultados en un 100%, existiendo en este indicador una oportunidad de mejora para el personal.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN LA FUNCIÓN DOCENTE.

La educación para la salud del paciente diabético con el fin de fomentar su autocuidado es un factor trascendental por lo que, en la descripción de las funciones docentes de la enfermera, se evalúa la capacitación otorgada obteniendo el siguiente nivel de desempeño:

Tabla 6.- Nivel de desempeño de enfermería en la función docente en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P, abril 2015

n=30

Capacitación otorgada	No	%
Desempeño deficiente	25	83.3
Desempeño regular	3	10
Buen desempeño	2	6.7

Fuente: Directa. Guía de observación. Abril 2015

En la tabla seis dentro de la función docente del personal de enfermería se evalúa la capacitación otorgada describiendo los siguientes indicadores: Realización de pláticas de manera colectiva donde se observó que el 86.7% personal no realiza orientación a grupos de pacientes diabéticos, sin embargo si existe orientación individual en un 100% de los pacientes que acuden a consulta, el 90% del personal informa sobre nutrición del paciente, se le orienta sobre datos de alarma en caso de hipoglicemia e hiperglucemia en un 66%, durante la información otorgada el 83.3% no adiestra sobre el uso y conservación de la insulina.

Se observa que 70% no educa sobre la importancia de revisión de agudeza visual, 30% no informa sobre la existencia de grupo de ayuda mutua, existe un 3.3 % del personal que no informa sobre cuidados de pies e infección localizada, observando que el material utilizado en la capacitación realizada de manera colectiva no es adecuado en un 90% y durante la orientación individual no se utiliza ningún tipo de apoyo visual, a pesar de que se otorga la información de manera individual no se interroga sobre dudas acerca de la información proporcionada en un 76.6% obteniendo en el desarrollo de la función docente un desempeño deficiente.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN LA COMUNICACIÓN.

En el análisis de la comunicación que establece la enfermera se llevó a cabo la observación del personal con relación a la relación trato enfermera/paciente y su interrelación con el equipo de trabajo, adquiriendo el siguiente nivel de desempeño.

Tabla 7.- Nivel de desempeño en la comunicación del personal de enfermería en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P, Abril 2015.

n=30

Comunicación	Deficiente		Desempeño Regular		Bueno	
	No	%	No	%	No.	%
Trato enfermera /paciente	3	10	7	23.3	20	66.7
Relaciones de trabajo	21	70	5	16.7	4	13.3

Fuente: Directa. Guía de observación. Abril 2015.

En la tabla siete dentro de la observación realizada en la relación establecida entre la enfermera y el paciente se valoró: El llamar al paciente por su nombre donde un 33.3% no cumplió con este indicador, se cumple con un trato amable, escucha y trata con respeto, enseña sobre sus cuidados al paciente y familiar acompañante en un 100%, se le explican los cuidados a realizar en un 86% y se le proporciona información veraz y oportuna en un 96%, no se gestiona que se le brinde el tratamiento completo al paciente en un 70% aspecto notable para un adecuado seguimiento, control y tratamiento. El nivel de desempeño que se obtuvo en el trato enfermera paciente se califica como bueno.

Las relaciones de trabajo entre el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud en la atención primaria son trascendentales al requerir de la participación de cada uno de ellos en el control y seguimiento del paciente, en

este aspecto se evalúan la relación de la enfermera con el equipo multidisciplinario donde un 90% se integra de manera efectiva, se observa debilidad en la ayuda a otros miembros del equipo de trabajo en un 36%. Mantiene su área de trabajo limpia en un 90%, existe oportunidad de mejora en la realización de propuestas e iniciativas de trabajo y en su ejecución en un 86.7%, describiendo su desempeño en este aspecto como deficiente.

DESEMPEÑO GLOBAL.

Valorando la integración de las funciones administrativas, docentes, asistenciales y la comunicación de la enfermera en el programa de diabetes mellitus de acuerdo a la estructura aplicada en la recolección de datos, evaluando el nivel de desempeño se describen de forma global los siguientes resultados.

Tabla 8.- Desempeño global del personal de enfermería en el programa de diabetes mellitus en el Hospital Rural IMSS-Prospera no. 44 de Zacatipan, Tamazunchale S.L.P, abril 2015.

Nivel de desempeño global	n=30	
	No	%
Desempeño deficiente	16	53.3
Desempeño regular	12	40
Buen desempeño	2	6.7

Fuente: Directa. Guía de observación. Abril 2015

En los resultados mostrados en la tabla ocho al evaluar las tres funciones básicas que efectúa la enfermera además del aspecto de comunicación en forma global se observa que el personal que lleva a cabo el desarrollo del programa de Diabetes Mellitus presenta un desempeño deficiente, apreciando que dentro de las funciones asistenciales existe oportunidad de mejora en el aspecto de valoración y realización de planes de cuidados, existe además debilidad dentro de la función docente;

función trascendental para realizar la capacitación del paciente y familia, otra ventana de oportunidad se presenta en la integración del personal enfermero con su equipo de trabajo.

VIII.- DISCUSIÓN.

Para el profesional de enfermería la evaluación de su desempeño laboral le permite conocer los resultados sobre su actuación y la oportunidad de identificar la calidad de sus procesos de cuidado que son elementos que impactan en el usuario, familia y comunidad, en la protección, recuperación y rehabilitación de su salud.⁴¹ En este apartado se describe la discusión de diversas investigaciones sobre evaluación de desempeño contrastando estos con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

A través de la aplicación de los instrumentos elaborados para la medición del desempeño se observa que dentro de las características sociodemográficas del personal adscrito al área de consulta externa, predominó el sexo femenino con un estado civil casada, destaca el grupo de edad de 20 a 29 años, desempeñándose como auxiliar de enfermera general, empleado como trabajador de base, con una antigüedad laboral de 5 años y adscripción al servicio de 6 meses a 5 años, preparación académica como técnico en enfermería general. Los resultados anteriores son acordes a las características de contratación referidas en el contrato colectivo de trabajo del personal que labora en el programa IMSS-Prospera.

Las características sociodemográficas del personal que opera el programa de diabetes mellitus en este hospital son semejantes a las reportadas por Acosta y García en 2010 en la caracterización de los programas de diabetes mellitus e hipertensión de la Secretaría de Salud en San Luis Potosí; ya que el personal que presta atención al paciente crónico tiene un nivel de formación como técnico en enfermería general y en caso de ausencia de estos se realiza la atención directa al paciente a cargo de personal pasante en servicio social, a su vez la antigüedad laboral del personal que labora en el área de consulta externa es menor a cinco años.⁶⁰

Los resultados relativos a la capacitación recibida por el personal que opera el programa de diabetes en el hospital rural describen deficiencia en los procesos de capacitación formal recibida sobre modelo de atención, programas, normas oficiales y planes de cuidados. Resultados similares se encontraron en el estudio

desarrollado por Sánchez et al (2012), en su investigación sobre evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético otorgada por el médicos y enfermera de familia en Cuba. Estos resultados reflejan que la capacitación científico-técnica ha sido insuficiente; por lo que la calidad de la atención médica integral se encuentra comprometida, se reconoce la necesidad de recibir capacitación para mejorar su desempeño profesional y elevar la calidad de la atención.⁶¹

Acosta y García (2010) en la caracterización de los programas de diabetes mellitus e hipertensión que implementa la Secretaria de Salud en San Luis Potosí, con respecto a la capacitación del personal que lleva a cabo estos programas refiere que previo a realizarlos recibió una introducción al puesto sobre lineamientos de la operatividad administrativa de los programas con una duración aproximada de 6 horas. Respecto a capacitación y actualización técnico científica de diabetes el 53.7% personal refiere no haber recibido capacitación. ⁵⁷

Al describir el desempeño del personal en su función administrativa, explorando el indicador de recepción del paciente; se cumple con la solicitud de documentos normativos, sin embargo la enfermera omite presentarse con el paciente, se coincide en este punto con Martínez y colaboradores (2012) quienes en la medición de trato digno describen que la enfermera no se presenta con el paciente por su nombre, obteniendo una semaforización roja en este indicador. ⁶²

En el manejo administrativo de los registros realizados por el personal enfermero en el presente estudio se observa que existe oportunidad de mejora en la realización de informes de pacientes en control y de los remisos adscritos al programa, para un adecuado seguimiento y control del paciente, estos resultados son similares a los obtenidos por Acosta y García en 2010 al realizar un estudio sobre la caracterización de los programas de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de San Luis Potosí; donde los registros referentes al número de pacientes detectados y en control se describen como incompletos, imprecisos, sin reportes de visitas de seguimiento.⁵⁷

En el desempeño de las funciones asistenciales realizadas por el personal de enfermería al paciente diabético se observa que en el indicador valoración del paciente, no se cuenta con un área que permita privacidad para revisión y exploración, se realiza solo interrogatorio mas no exploración física, se presta poca importancia al aspecto de revisión de agudeza visual y de cavidad oral, 50% del personal omite la revisión de pies. En este aspecto estos hallazgos son semejantes a los reportados por Acosta y Luna en su artículo sobre la caracterización de los programas de diabetes mellitus e hipertensión donde a partir de los datos de valoración clínica y exámenes de laboratorio se calificaron como no adecuados.⁵⁷

Resultados obtenidos en este estudio relativos a la valoración del paciente en salud visual y cuidado de los pies, se acercan a lo mostrado en la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) donde se muestra un 63.2% de pacientes diabéticos cumple con la periodicidad de consultas médicas. La revisión oftalmológica fue referida únicamente por 8.6% y la de pies por 14.7%. Al ser los valores recomendados para las acciones antes descritas de un 100%.⁶³

Dentro de las funciones asistenciales en la elaboración de los planes de cuidado, existe debilidad en la elaboración y seguimiento de los mismos, no se describen los diagnósticos de enfermería en este. Acerca de los cuales se coincide con los resultados obtenidos por Segura y colaboradores quienes en 2013 en su investigación sobre la utilización de planes de cuidado estandarizados describen que la utilización de estos por el personal de enfermería se estimó en un 46% clasificándose como bajo.⁶⁴

En la evaluación de desempeño de la función docente se observa que la capacitación otorgada al paciente es deficiente, se cumple con realizar orientación individual al paciente y familiar sin embargo no se observa realización de pláticas de manera colectiva, se carece de material de apoyo para realizar orientación y esta se enfoca a toma de medicamentos, estudios de laboratorio, nutrición, cuidado de pies, sin embargo no se hace énfasis en realizar actividad física, cuidados de la vista y manejo de insulina. En el estudio caracterización de los programas de

diabetes e hipertensión Acosta y Luna refieren que en las jurisdicciones sanitarias de San Luis Potosí el material educativo es restringido para impartir orientación en salud lo que disminuye la capacitación otorgada al paciente para su autocuidado.⁵⁷

La Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) documentan cifras que sugieren un reto muy importante de mejora para el sistema de salud, ya que únicamente 1 de cada 4 pacientes está en control metabólico. De las personas con diabetes 24.7% está en riesgo alto y 49.8% en riesgo muy alto de padecer las complicaciones del padecimiento. Aunque las cifras indican que una proporción importante de personas que tienen un diagnóstico de diabetes está fuera de control metabólico a pesar de estar recibiendo medicamentos, estas cifras indican la necesidad de seguir impulsando una mejora en la calidad de la atención médica consejería, capacitación y educación en salud que reciben estos pacientes.⁶⁵

A su vez Salas y Vargas en el estudio labor de la enfermera en el control del paciente diabético. Describen que la diabetes mellitus es una enfermedad tratable y controlable, pero no curable, que requiere de un tratamiento integral, en el que la participación del enfermo resulta fundamental; pero ésta sólo puede lograrse a través de un proceso educacional que durará toda la vida. En dicha labor interviene todo el equipo de salud, en el que la enfermera constituye un elemento esencial.⁶⁶

En el análisis de la comunicación se describe el trato entre la enfermera/paciente obteniendo en este indicador un buen desempeño. Al respecto existe similitud con los resultados obtenidos por Carrillo y colaboradores al investigar el cumplimiento del indicador trato digno proporcionado por el personal de enfermería en una unidad de medicina familiar de Nuevo León, en el área de pacientes con problemas crónico-degenerativos, donde se describe que el trato digno que la enfermera proporciona es excelente en el servicio.⁶⁷

Los resultados obtenidos en el análisis del presente estudio acerca del desempeño del personal de enfermería, donde se obtiene un desempeño global deficiente con oportunidades de mejora; son similares con los que se describen en la investigación

realizada por Rosas en 2012 sobre la evaluación de la calidad de desempeño del personal de enfermería de consulta externa en Veracruz, al analizar sus dimensiones técnica e interpersonal de las actividades de prevención que se realizan en el programa de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer cervicouterino así como el trato digno que se otorga a los usuarios.

En esta investigación Rosas refiere que 43% de los usuarios recibieron trato digno por el personal de enfermería, 7% de las enfermeras desempeñaron con calidad las tres actividades preventivas que se realizan en primer nivel de atención y el 73% restante se desempeñan con oportunidades de mejora, lo que significa que la mayoría de las enfermeras no realizan con calidad sus actividades. Estos resultados obligan a implementar estrategias que refuercen los sistemas de capacitación, supervisión y asesoría por parte de los gestores de enfermería, con la finalidad de mejorar la práctica y trato digno ofrecido por este personal.

En la evaluación global de desempeño al obtener un resultado deficiente, este coincide con los resultados obtenidos por García, Acosta y Luna (2012)⁵⁰ autoras que evaluaron la eficiencia técnica del programa de diabetes mellitus en unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, al efectuar la evaluación de indicadores de estructura, proceso y resultado registrados. Donde la evaluación de la eficiencia técnica valorada en el programa de diabetes mellitus mediante indicadores de estructura, proceso y resultado, se estimó como inadecuada con un promedio de 75.6%.

Las cifras reportadas en la encuesta nacional de salud y nutrición 2012 indican todavía un desempeño subóptimo.⁶² Lo cual coincide con los resultados de desempeño obtenidos en esta investigación. Estos datos a través de la medición de los indicadores demuestran la necesidad de fortalecer la calidad de la atención y la consejería sobre la dieta y la práctica de ejercicio del paciente diabético. Además de implementar guías de actividades aplicables por los proveedores de salud para mejorar la calidad de la atención, tomando en cuenta las necesidades de promoción, prevención y control de la enfermedad. Para lograr la sensibilización de los usuarios,

del personal de salud y de los tomadores de decisiones mediante una comunicación educativa efectiva.

En 2008 Ortiz y Garrido evalúan la calidad técnica de la atención a pacientes hipertensión y diabetes otorgada en centros de salud de los servicios estatales de salud de México al comparar su desempeño según condición de acreditación al Seguro Popular.⁶⁸ Realizando la revisión de los respectivos expedientes. Se determinaron los factores asociados al buen control metabólico de diabetes e hipertensión. Los resultados reflejan que fue estimado un mejor control metabólico en los pacientes de los centros de salud acreditados, sin embargo, este no fue constante de acuerdo con el tiempo de acreditación. Lo anterior sugiere que es necesario monitorear el desempeño de las unidades acreditadas para mantener constante el buen control metabólico y el tratamiento clínico de estos pacientes.

IX.- CONCLUSIONES.

Derivado de los resultados encontrados es necesario reforzar las funciones asistenciales en el aspecto de: Valoración integral al paciente enfatizando la exploración física del paciente en aspectos de salud visual, oral y revisión de pies; aspectos que permitirán la detección oportuna de complicaciones en el paciente.

Se observa además la oportunidad de mejora en el proceso de capacitación continua del personal adscrito al programa de diabetes mellitus para incrementar la calidad técnica e interpersonal en el desempeño de sus funciones.

Respecto a la función docente, se muestra la necesidad de fortalecer la educación en salud otorgada por el personal de enfermería hacia el paciente a través de los diversos medios de comunicación y difusión a su alcance para favorecer su autocuidado.

Dentro de este centro de trabajo la realización de este proyecto de investigación se constituye como un primer acercamiento a la situación real del personal de enfermería proporcionando información útil que genere oportunidades de mejora y el desarrollo de nuevos proyectos para mejorar las estructuras y los procesos de atención a la salud con propuestas de cambio en la planeación, organización, ejecución y evaluación que fortalezcan el programa de atención al paciente diabético.

Al ser la diabetes mellitus una de las enfermedades crónicas con mayor impacto, la cual se constituye como un problema de salud pública en el programa IMSS-Prospera el personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención que se proporciona al paciente diabético, razón por la cual realizar sus funciones administrativas, asistenciales, de enseñanza, comunicación y trato hacia el paciente, permiten observar la dinámica de su desempeño laboral y establecer estrategias que permitan dar una atención con calidad a este usuario.

X.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

Derivado de las necesidades de brindar una atención integral de calidad al paciente con diabetes mellitus tipo 2, se observa como oportunidad de mejora la implementación de un programa de capacitación continua del personal de enfermería relativo a: Modelo de atención integral a la salud, programa de atención específico al paciente diabético, norma oficial mexicana para la atención al paciente diabético, guías de práctica clínica e indicadores de calidad en la atención en consulta externa.

Al adoptar como proveedor de salud los planes y programas del Instituto Mexicano del Seguro Social, derivado del programa a nivel nacional de PrevenIMSS, una fortaleza para la atención de este paciente crónico sería la implementación del programa DiabetIMSS. Acorde a la planeación del programa IMSS-Prospera a nivel nacional implementar el proyecto de establecer la consulta de Enfermería designando un consultorio y personal específico para llevar a cabo actividades relativas a la atención del paciente diabético.

A su vez es necesario realizar un programa de supervisión con retroalimentación al personal sobre el desempeño logrado, lo que permitirá involucrar al personal operativo en las estrategias a implementar para la mejora de la atención otorgada.

Para obtener mejores resultados en el aspecto preventivo de salud, se deben continuar desarrollando procesos de investigación con participación activa del equipo multidisciplinario de salud donde se incluye al personal de enfermería, integrando además la participación activa del paciente, familiares, cuidadores y la comunidad.

El presente estudio describe las características de desempeño laboral de una unidad hospitalaria del programa IMSS-Prospera, sería importante realizar este estudio en los cuatro centros hospitalarios de estado de San Luis Potosí y en las delegaciones del mismo que comprende este programa.

XI.- LIMITANTES.

Las principales limitantes de esta investigación fueron:

- En México se cuenta con apoyos bibliográficos y de investigación sobre diabetes mellitus enfocándose a calidad de vida, conocimientos del paciente, educación para el autocuidado, sin embargo, existe escasa evidencia sobre evaluación de desempeño del personal de enfermería en este programa.
- No se encontró un instrumento validado al respecto para llevar a cabo el proceso de evaluación de enfermería en el programa de atención al paciente diabético.
- El tamaño de muestra pequeño debido a las características que el personal que labora en consulta externa es menor que el que se requiere para áreas de hospitalización.
- El desarrollo de la presente investigación se limitó a realizar observación no participante a través de la aplicación de guía de observación, lo que debería complementarse con medición de conocimientos del personal, además de cedula de autoevaluación del personal operativo que aplica el programa, para realizar una evaluación integral.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Kuri M. P. Chávez C. C. La transformación del sistema y los espacios de la salud pública. Gaceta Médica de México 2012; 148:509-17 disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_509-517.pdf. Consultado 10 02 2014 18:00 hrs

² OMS. Diabetes. Disponible en http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es consultado 10 12 13 16:00 hrs.

³ IMSS. Guía técnica para para otorgar atención médica en el módulo DIABETIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en unidades de medicina familiar. Mayo 2012

⁴ Hernández A. M. Gutiérrez J.P. Reynoso N. Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Publica de Mex 2013; Vol. 55 (sup2):129-136.

⁵ OPS/HDM/NC/2017. Manual para la implementación de proyectos colaborativos para el mejoramiento de la calidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas. Proyectovida.http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16151&Itemid=190914

⁶ IMSS OPORTUNIDADES. Informe a la asamblea 2011 – 2012. Informe de labores 2011 – 2012 y programa de actividades IMSS. ILPA.

⁷ SSA. SINAVE. Panorama epidemiológico San Luis Potosí. 2013

⁸ SSA. Panorama epidemiológico Subdirección de Enfermería de San Luis Potosí. 2013.

⁹ SEDESOL PROSPERA disponible en www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Prospera, consultado 20 11 2014 13:00 hrs

¹⁰ IMSS informe. Capitulo VIII. IMSS-Oportunidades. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf. Consultado 10 06 14 20:00 hrs.

¹¹ IMSS. Programa IMSS-Oportunidades. Reglas de Operación para el programa. 2012.

¹² Diario Oficial de la Federación. IMSS. Reglas de operación del programa IMSS Oportunidades.
Diciembre 2007.

¹³ CONEVAL. Informe de la evaluación específica de desempeño 2012-2103. Programa IMSS-Oportunidades. Disponible en:
http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/IMSS-%20OPORTUNIDADES/IMSS-OPORTUNIDADES_Ejecutivo.pdf Consultado 15 03 14 12:00 hrs

¹⁴ Diario Oficial de la Federación. Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2012. Disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227375&fecha=29/12/11 consultado 16 08 14.

¹⁵ Rojas G.C. El programa nacional de solidaridad, hechos e ideas en torno a un esfuerzo. Comercio exterior Rev. Vol 42 núm. 5 1992. Disponible en: <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/258/5/RCE5.pdf> consultado 15 04 14 14:00 hrs.

¹⁶ FAO. México estudio de caso: Programa de educación, salud y alimentación. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/009/y5030s/y5030s0j.htm>. Consultado 17 04 14 18:00 hrs

¹⁷ Diario Oficial de la Federación. Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014 Disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227375&fecha=29/12/11 consultado 16 08 14 10:00 hrs

¹⁸ IMSS. Diario Oficial de la federación. Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssProspera/marcoJuridico/ROP-IMSS-PROSPERA-2015.pdf> consultado: 12 03 2015 20:00 hrs

¹⁹ IMSS informe. Capitulo VIII. IMSS-Oportunidades. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf. Consultado 10 06 14 20:00 hrs.

²⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-Oportunidades libro blanco 2007-2012. Disponible en <http://imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2006-2012/LB-IMSS-Oportunidades.pdf> Consultado 5 02 14 16:00 hrs.

²¹ Contrato Colectivo de Trabajo IMSS SNTSS 2013 – 2015. Profesiogramas

²² Chávez M. et al. El programa IMSS-Oportunidades. Un acercamiento a su estrategia educativa aplicada a un contexto de alta marginalidad. Disponible en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/311_el_programa_imss.pdf. Consultado 18 04 14 13:00 hrs.

²³ IMSS Oportunidades. Diagnostico Situacional del Hospital Rural Oportunidades 2012.

²⁴ Barquín C.M. Administración en enfermería. Ed. Mac Graw Hill Interamericana. 1a. Edición. México. 1998

²⁵ D.O.F. Norma Oficial Mexicana NOM- 015-SSA-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes, publicada el 10 Enero 2001.

²⁶ Guía de práctica clínica. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. SSA 093 08.

²⁷ SSA. Dirección general de epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. 2012. Disponible en: www.salud.gob.mx www.dgepi.salud.gob.mx. Consultado 20 03 14. 18:00 hrs.

²⁸ Sociedad Mexicana de Salud Pública. A.C. Guía para la estrategia de prevención en temas prioritarios de salud pública: Crónico degenerativos. consultado 10 12 2013 16:00 hrs
Disponible en:
http://www.smsp.org.mx/documentos/Guia_Cronico_degenerativas.pdf

²⁹ Diario Oficial de la federación. Norma Oficial Mexicana NOM 015-015-SSA2- 2010 para la prevención tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010 consultado 23 11 2013 14:00 hrs

³⁰ SSA. Guía de práctica clínica. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Catalogo maestro de Guías de práctica clínica SSA: 093-08

³¹ Diario Oficial de la Federación. Reglas de operación del programa Sistema integral de calidad en salud. Si Calidad. Disponible en:

funcionpublica.gob.mx/.../1208%20SSA%2007%20SICALIDAD%20ROP%20301207.doc. consultado 11 12 13 20:00 hrs.

³² López S. Vertiz J. Jarillo E, Garrido F. Villa B. El sistema integral de calidad en salud. Una mirada crítica. Calidad de la atención en salud: el modelo de Abedis Donabedian. ISNP. México. 2014.

³³ Donabedian, La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México. Prensa Medica Mexicana.1991. consultado 26 11 13 18:00 hrs disponible en <http://www.fadq.org/Portals/0/Investigacion/Monografico%20Avedis%201parte.pdf> .

³⁴ Carrillo M. I. et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno en pacientes crónicos proporcionado por personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009;17 (3) disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=97413&id_seccion=5473&id_ejemplar=9516&id_revista=324. Consultado 16 11 14 12:00 hrs

³⁵ OMS. Política de Evaluación de la OMS. 2011. Disponible en: EB130/5 Add.8 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_5Add8-sp.pdf. Consultado 10 05 14 15: 00 hrs

³⁶ SSA. Dirección General de Evaluación de desempeño. Programa de acción específico Evaluación de desempeño. Programa sectorial de salud 2013-2018. Disponible en: http://www.sidss.salud.gob.mx/contenidos/PDF/PAE_2013-2018_DGED_3Mar2015_v18.pdf consultado 15 10 15 12:00 hrs.

³⁷ SSA Dirección general de Evaluación del desempeño. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/html> 6 07 14 12:00 hrs.

³⁸ SSA. Programa de acción específico evaluación del desempeño 2007 - 2012. Subdirección de calidad. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/paeed2007_2012.pdf consultado 6 07 14 13:00 hrs

³⁹ Sánchez J. Calderón V. Diseño del proceso de evaluación del desempeño del personal y las principales tendencias que afectan su auditoria. Pensamiento y gestión No. 32 Marzo 2012.

⁴⁰ Robbins S. Comportamiento Organizacional. Teoría y práctica. 7ª. Ed. México Prentice Hall

⁴¹ Chiavenato I. Unidad 1.- Evaluación del desempeño humano. Disponible en: http://moodle.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/unida/RH/SP/SPS01/SP01_Lectura.pdf consultado 12 09 14 16:00 hrs.

⁴² Chiavenato I. Evaluación del Desempeño: Administración de Recursos Humanos. Santa Fe de Bogotá: Editorial Mc Graw – Hill. 2001

⁴³ González A. Génesis de la Evaluación de desempeño en salud. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/saga.htm>. Consultado 13 09 14 15:00 hrs.

⁴⁴ CENAPEP. Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería. Cuba. 2005.

⁴⁵ Urbina Laza O. Otero C. M. Tendencias actuales en las competencias específicas en enfermería Rev Cubana Educ. Med. Sup 2003; 17(4).

⁴⁶ Sánchez J. Calderón V. Diseño de evaluación del desempeño del personal y las principales tendencias que afectan su auditoría. Revista Pensamiento y gestión. Revista de la escuela de negocios de la universidad del Norte. Barranquilla Colombia. Disponible en http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento_dparamo@uninorte.edu.co consultada: 10 04 15 16:00 hrs

⁴⁷ Sánchez, J. & Calderón, V. (2010). Tendencias que afectan la auditoría del proceso de capacitación. *Contabilidad y Auditoría* (220),T5-99.

⁴⁸ SSA. Subsecretaria de innovación y calidad. Perfiles de enfermería. 2005. Disponible en salu.edomexico.gob.mx

⁴⁹ SSA. NOM 019SSA3 2012. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Disponible en: <http://dof.vlex.com.mx/vid/norma-mexicana-nom-practica-enfermera-457248490> consultada 18012015 16:00 hrs.

⁵⁰ Guevara E. Mendias E. La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación en enfermería: un estudio de 5 países OPS OMSS 2007.

⁵¹ La Mónica E. I. Dirección de Administración en enfermería. Un enfoque práctico. Mosby Doyma España 1994.

⁵² Huber D. Liderazgo en enfermería. 1ª. Ed. México. McGraw Hill Interamericana. 1999.

⁵³ Pérez C. R. Reyes M. H. Vladislavovna D. S. Zepeda A. Díaz R. G. Peña V. Muñoz H. O. Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(6):511–7.

⁵⁴ Rosas L. CH. E. Evaluación de la calidad del desempeño del personal de enfermería en actividades realizadas en el primer nivel de atención.

⁵⁵ Sánchez B. Rivas A E. Zerquera T. G. Peraza A. D. Rosell G. I. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 2]; 2(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/75>

⁵⁶ García B. A. Acosta R. LP. Luna B-E. Evaluación de la eficiencia técnica del programa de Diabetes en unidades de salud de San Luis Potosí. Revista de la facultad de Salud Pública y Nutrición. Respyn. UANL. Vol. 13 no.3 Julio-Septiembre 2012.

⁵⁷

⁵⁸ Diario Oficial de la federación. Ley general de salud decretos y reformas. 2014

⁵² Declaración de Helsinki. Disponible en www.conamed.gob.mx/profsalud/pdf/helsinkipdf consultado 20 08 14 20:00 hrs.

⁶⁰ Acosta R. LP. García B.A. Caracterización de los programas para la prevención y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención en San Luis Potosí. Respyn Volumen 11 No.4 Octubre- Diciembre 2010.

⁶¹ Sánchez B. Rivas A E. Zerquera T. G. Peraza A. D. Rosell G. I. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 2]; 2(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/75>

⁶² Martínez I. J.C. “Cumplimiento del indicador trato digno por enfermería en la consulta externa de un hospital de consulta externa de tercer nivel” Nuevo León, México. 2012. Disponible en. <http://eprints.uanl.mx/3049/1/1080227443.pdf> consultado: 20 07 2015 16:00 hrs

⁶³ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>. Consultado 13 09 15 20:00 hrs.

⁶⁴ Segura G. B. Collazo L C. Jiménez F. C. Ramírez S. G. Morales A. T. García L.A. Utilización de planes de cuidado estandarizados de enfermería (PLACES) en una unidad de tercer nivel. Acta Pediátrica de México Volumen 34, Núm. 5, septiembre-octubre, 2013.

⁶⁵ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>. Consultado 13 09 15 20:00 hrs.

⁶⁶ Salas R. M. Vargas F.E. Labor de la enfermera en el control del paciente diabético. Rev Cubana Enfermer 1998;14(2):131-135

⁶⁷ Carrillo-Martínez M, et al: Cumplimiento del indicador trato digno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 139-142140

⁶⁸ Ortiz D. ME. Garrido L. M. Orozco R. Pineda P. D. Rodríguez S. M. Sistema de protección en salud y calidad en la atención de hipertensión arterial y diabetes mellitus en centros de salud. Rev salud pública de México. Vol 53. Suplemento 4 de 2011.