

Protocolo de admisión del paciente diabetico. Un enfoque desde los factores básicos condicionantes y la agencia de autocuidado
Diabetic patient admission protocol. An approach from the basic conditioning factors and the self-care agency
Protocolo de admissão de pacientes diabéticos. Uma abordagem a partir dos fatores de condicionamento básico e da agência de auto-cuidado

Autor
José Hernan Miranda¹



Resumen

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define a la Enfermería como los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. A su vez Berbiglia y Banfield citan a Orem, ésta plantea que la práctica de la Enfermería en relación con los individuos se institucionaliza alrededor del proceso de una persona, la/el enfermera/o, que proporciona ayuda directa a otra persona, cuando ésta persona es total o parcialmente incapaz de ayudarse a sí misma en el cumplimiento de los cuidados diarios relacionados con la salud, a causa de la situación de salud existente. La misma autora define al estado de salud que indica la necesidad de asistencia enfermera como “la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado (AC) de calidad y cantidad necesarios según las situaciones de la salud personal”. Expresa también que los factores básicos condicionantes son “los factores internos o externos a los individuos que afectan sus habilidades para involucrarse en el autocuidado o afectan el tipo y cantidad de autocuidado requeridos”. El objetivo, Sistematizar y acordar las intervenciones y cuidados de enfermería en la admisión del paciente con diabetes, con un enfoque desde los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de la agencia de Autocuidado, que ingresan al servicio de urgencias de adultos, de un Hospital público, 2020. En este sentido el profesional de Enfermería cumple un rol fundamental dentro del equipo de salud para identificar el déficit de autocuidado y promover, gestionar e impulsar diversas estrategias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y su tratamiento.

Palabras clave: diabetes, factores básicos condicionantes, agencia de Autocuidado, enfermería, Dorothea Orem.

Abstract

The International Nurses Council (INC – 2015) defines Nursery as the independent and accompanied care given to people of all ages, ethnicity, gender, rather family, group and communities, ill or heathy in all sort of contexts. Including Heath`s promotion, sickness prevention and different cares of patients, disable and dying people. In turn, Berbiglia and Banfield cite Orem, which states that the practice Nursing practice as the relationship

¹Licenciado en Enfermería, Especialista en Enfermería en el Cuidado del Paciente Critico UNC, Docente de la Universidad Nacional de San Luis – FCS. Gerente del departamento de enfermerías del Hospital Ramón Carrillo - San Luis (Capital).
mirandajosehernan@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0002-7509-3489>

among individuals, which is institutionalized around the process of one person the Nurse, the one who helps directly to the other person, when this one is not fully or partially capable on their own means to help themselves to take charge of their daily health care, caused by the actual health situation remaining. The same author defines the state of health that indicates the Nurses assistance as "The non-capacity of people to assure by themselves the continued self-care, nor in quality and quantity necessary according to the situation of personal health". On the other hand, the author, also states that the basic conditioning factors are "internal or external factors handled by individuals who affect their abilities to engage in self-care or affect the type and amount of self-care required ". The objective is to systematize and agree on interventions and nursing care in the admission of the patient with diabetes, with an approach from the basic conditioning factors of self-care and the capacity of the Self-care agency, who enter the emergency department of adults, of a public hospital, 2020 In this sense, the nursing professional plays a fundamental role within the health team to identify the deficit of self-care and promote, manage and promote various strategies for health promotion, disease prevention and treatment.

Keywords: diabetes, basic conditioning factors, self-care agency capability, nursing, Dorothea Orem.

Resumo

O Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) define Enfermagem como cuidado autônomo e colaborativo, prestado a pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou saudáveis, em todos os contextos. Inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o atendimento de doentes, deficientes e moribundos. Berbiglia e Banfield, por sua vez, citam Orem, que afirma que a prática de enfermagem em relação aos indivíduos é institucionalizada em torno do processo de uma pessoa, a enfermeira, que fornece ajuda direta a outra pessoa, quando essa pessoa é total ou parcialmente incapaz de ajudar a si mesma na realização dos cuidados diários relacionados à saúde, devido à situação de saúde existente. O mesmo autor define o estado de saúde que indica a necessidade de assistência de enfermagem como "a incapacidade das pessoas de proverem a si mesmas e continuamente o autocuidado (CA) de qualidade e quantidade necessárias de acordo com as situações de saúde pessoal". Também expressa que os fatores condicionantes básicos são "fatores internos ou externos aos indivíduos que afetam suas habilidades para se envolver em autocuidado ou afetam o tipo e a quantidade de autocuidado necessária". O objetivo sistematizar e acordar intervenções e cuidados de enfermagem na admissão do paciente com diabetes, com foco nos fatores condicionantes básicos do autocuidado e na capacidade da agência de Autocuidado, que entra no pronto-socorro de adultos, de um hospital público, 2020. Nesse sentido, o profissional de enfermagem desempenha papel fundamental dentro da equipe de saúde para identificar o déficit de autocuidado e promover,

gerenciar e promover diversas estratégias de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

Palavras-chave: Diabetes. Fatores condicionantes básicos. Agência de autocuidado. Enfermagem. Dorothea Orem.

Introducción

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2015) define a la Enfermería como los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de pacientes y de los sistemas de salud y la formación.¹

A su vez Orem (1993) plantea que la práctica de la Enfermería en relación con los individuos se institucionaliza alrededor del proceso de una persona, la/el enfermero/ro, que proporciona ayuda directa a otra persona, el paciente, cuando esta persona es total o parcialmente incapaz de ayudarse a sí misma en el cumplimiento de los cuidados diarios relacionados con la salud, a causa de la situación de salud existente.²

Berbiglia y Banfield (2011) citan a Orem, ésta define al estado de salud que indica la necesidad de asistencia enfermera como “la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado (AC) de calidad y cantidad necesarios según las situaciones de la salud personal.”³

Orem, en su teoría, expresa que el AC es concebido como una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en el contexto en el cual se encuentran. A su vez, las personas que se ocupan de su AC tienen las capacidades para el requisito de acción: la agencia o capacidad de actuar intencionadamente para regular los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo. Los requisitos de AC son expresiones de los propósitos o resultados deseados al ocuparse de la acción de AC⁴. La demanda de AC, en cambio, se refiere a las tecnologías o curso de acción necesario para el logro de esos objetivos.

Fawcett manifiesta que Orem se refiere al AC como las actividades o comportamientos de las personas maduras o que están madurando; éstas “existen en situaciones de vida concretas y son dirigidas por las personas a sí mismas o a su entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento, en pro de la vida, la salud o el bienestar.”⁵

Siguiendo con Orem citada por Bergiglia y Banfield, expresan que el AC toma siempre la forma de acción deliberada, lo que hace referencia a las acciones realizadas por los seres humanos individuales de manera intencional y consciente, con el fin de lograr a través de sus acciones, condiciones o estados que no existen en el momento presente. A esto se denomina que la persona actúa como agente de su propio cuidado. Estas

acciones de AC son llevadas a cabo por las personas en diferentes condiciones de salud, incluidas las portadoras de enfermedades crónicas. Entre las enfermedades crónicas prevalentes en nuestra época se encuentra la diabetes. Según la Federación Internacional de Diabetes 2017, la misma se produce cuando el páncreas ya no es capaz de producir insulina, o cuando el cuerpo no puede hacer buen uso de la insulina que produce.⁶

La Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015, manifiesta que la diabetes afecta a las personas en todo el mundo, sin importar el grupo etario al que pertenecen. Arroja que en 2014 el 9% de los adultos (18 años o más) del mundo vivía con diabetes. Es decir, unos 382 millones de personas viven actualmente con diabetes, cifra que aumentará a 592 millones en 2035.⁸

Sumado a lo anterior la Federación Argentina de Diabetes, 2017 expresa que en Argentina hay 4 millones de personas con diabetes, lo que equivale al 9,68 % de la población total. Esta manifiesta que la provincia de San Luis supera levemente la media Nacional, con un 10,4% de la población provincial. O sea, 50.000 personas viven con diabetes en la Provincia de San Luis. La mayoría de los casos ocurren entre 40 y 59 años de edad, pero aparece en todas las edades, incluso en los niños, para ello es importante cambiar algunos de los hábitos que la favorecen, como el sedentarismo; la mala alimentación, etc. En la misma provincia 1 de 10 personas mayores de 18 años tiene diabetes; 1 de 2 tiene sobrepeso u obesidad; 3 de 10 personas tienen niveles elevados colesterol; 2 de 10 consumen la cantidad recomendada de frutas y verduras diarias (cinco porciones); 1 de 2 son sedentarios; 3 de 10 consumen más sal de lo recomendado; 3 de 10 fuman.

Anteriormente se mencionó que la diabetes es provocada por un déficit en la producción o utilización de la insulina; siendo su característica principal la hiperglucemia.⁹ Roses, M. y Guzmán, J., 2009; como la OMS, 2020 describen que la diabetes mellitus puede clasificarse en cuatro grupos: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, otros tipos específicos de diabetes y diabetes gestacional.^{10 11}

El presente trabajo se centra en la persona con diabetes, Del Olmo González, et al, define esta patología como un trastorno metabólico complejo. Expresa que su etiopatogenia resulta de la coexistencia de defectos multiorgánicos que incluyen insulinoresistencia en el músculo y el tejido adiposo, un deterioro progresivo de la función y la masa de las células- β pancreáticas, el aumento de la producción hepática de glucosa, la secreción inadecuada de glucagón, la disminución de la producción de incretinas y otras alteraciones hormonales. En la medida en que la insulinoresistencia empeora, el páncreas, para mantener la glucemia dentro de la normalidad compensa aumentando la secreción de insulina; con la evolución de la enfermedad la capacidad secretoria pancreática claudica deteriorándose la homeostasis de la glucosa.¹²

La Federación Internacional de Diabetes, manifiesta que las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de salud asociados, que los niveles de glucemia consistentemente altos pueden conducir a enfermedades graves que afectan al sistema cardiovascular; visión; renal; sistema

nervioso; odontológicos, además mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de ingresos altos, la diabetes es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores, por ello se torna fundamental para las personas con diabetes evitar fluctuaciones importantes de la glucemia, a fin de prevenir o retrasar las complicaciones vasculares y neuropatías y así mantener o mejorar su calidad de vida, lo que constituye el objetivo último del equipo de salud. Los cambios en el estilo de vida, basados en una alimentación adecuada y en la actividad física reglada, son instituidos previos al inicio de cualquier fármaco, así como, estilos de vidas que acompañan a todo tratamiento farmacológico, siendo necesario reforzar su trascendencia en cada consulta.¹³

Por lo expresado hasta el momento se piensa que en consecuencia, la persona con diabetes desde el momento en que la enfermedad le es diagnosticada, debe desarrollar capacidades de AC nuevas para ella; es decir, necesita comenzar el desarrollo de su agencia de AC. En este punto Fawcett cita a Orem que denomina agencia de AC a “la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes maduros discernir los factores que deben ser controlados o gestionados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, decidir qué puede y debe hacerse con respecto a la regulación, establecer los componentes de sus exigencias terapéuticas de AC (requisitos de cuidado personal, tecnologías, medidas de cuidado) y finalmente, realizar las medidas de cuidado diseñadas para satisfacer sus necesidades de AC a lo largo del tiempo.”¹⁴

Siguiendo con Fawcett, este expresa que los factores básicos condicionantes (FBC) de la agencia de AC son descritos por Orem como “los factores internos o externos a los individuos que afectan sus habilidades para involucrarse en el autocuidado o afectan el tipo y cantidad de autocuidado requeridos.” Esa autora distingue entre factores condicionantes descriptivos y factores condicionantes de los sistemas de salud. La misma autora menciona que los factores básicos descriptivos condicionantes del AC son aquellos que describen a la persona que recibe los cuidados, es decir, proporcionan una base de conocimiento empírico que el profesional de enfermería utiliza para el cuidado de ésta. En el presente trabajo se consideraron los siguientes: Sexo (condición biológica); Edad (años cumplidos); lugar de residencia habitual (urbano o rural); Persona con quien convive; Estado civil; Cuidador principal; Escolaridad; Ocupación; Apoyo económico, compañía, información. Orem manifiesta que los factores básicos de los sistemas de salud condicionantes del AC, están relacionados con la perspectiva de cada persona sobre la situación de su salud; las capacidades de la persona para ocuparse de su AC, las incapacidades de la persona relacionadas con la salud para realizar el AC. El presente trabajo contempla los siguientes: Valor de la glucemia al ingreso; Años de evolución de la enfermedad; Salud autopercibida; Cambios en el estilo de vida; Obra social o medicina prepaga; Accesibilidad a la atención y control médico;

Accesibilidad al tratamiento farmacológico.¹⁵

Orem expresa que la agencia de autocuidado puede examinarse en relación con las capacidades del individuo, incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento que tienen y usan para ocuparse de una gama de conductas específicas, esta afecta directamente a la práctica del AC que influye en la vida, la salud, el bienestar y el desarrollo humano. En este sentido se incluye operaciones estimativas (conocimientos) como la primera fase del AC y manifiesta que las personas pueden producir un AC efectivo si tienen conocimientos de sí mismas y de las condiciones ambientales. Los proveedores de AC requieren dos clases de conocimientos: el conocimiento empírico de los acontecimientos y el conocimiento de los antecedentes y de las condiciones internas y externas que les ayuda a hacer observaciones, conferirles un sentido y correlacionar el significado de los acontecimientos y condiciones con posibles cursos de acción, el presente trabajo contempla lo siguiente: Conocimientos que el paciente considera poseer sobre alimentación adecuada, actividad física, tratamiento farmacológico y complicaciones de la enfermedad. Cabe destacar que el presente estudio no medirá el conocimiento, sino que tratará de conocer lo que la persona cree saber acerca del AC requerido.

El AC tiene un propósito, es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano. Operaciones de producción (acciones efectivamente realizadas) la denominada segunda fase de producción comienza con la toma de decisiones sobre el curso de acción a seguir en relación con la demanda o grupo de demandas específicas para el AC. Es decir, las operaciones de producción constituyen las acciones que la persona diabética efectivamente realiza para satisfacer sus requisitos de AC en desviación de la salud¹⁶. En este sentido, y entendiendo que la persona diabética debe mantener los pilares fundamentales para el manejo de la enfermedad crónica, a fin de evitar la descompensación de la enfermedad y mantener la calidad de vida. El presente trabajo contempla lo siguiente: Alimentación adecuada; Actividad física; Adherencia al tratamiento farmacológico; Control y detección de complicaciones.

Cabe señalar que la población atendida por el servicio de urgencia de adultos, de un hospital público es diversa en cuanto a la edad, sexo, nivel educacional, lugar de residencia, apoyo social del que disponen, nivel socioeconómico, etc.; por lo que caracterizar a los pacientes con diabetes que ingresan por dicho servicio puede ayudar a establecer los factores que influyen en la agencia de AC de las personas diabéticas que concurren al servicio de urgencias de adulto.

Objetivo: sistematizar y acordar las intervenciones y cuidados de enfermería en la admisión del paciente con diabetes, con un enfoque desde los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de la agencia de Autocuidado, que ingresan al servicio de urgencias de adultos de un hospital público, 2020.

Materiales, equipos e insumos : tensiómetro aneroide. Oxímetro

de pulso. Termómetro. Estetoscopio. Glucómetro. Alcohol al 70%. Torundas de algodón. Aguja 25/8: 1 o lanceta: 1. Guantes de examen físico: 2 pares. Descartador corto-punzante. Ficha de admisión en soporte papel.

Procedimiento

Lavado de mano. 1a

Identificación del paciente correcto. 1a

Verificar el estado y correcto funcionamiento del equipamiento y materiales a utilizar, iniciado el turno. 1b

Recepción del paciente utilizando la guía de valoración inicial.

CONSTANTES VITALES:			
TA:	FC:	FR:	T°:
Sat. O2	HGT:		
PARTE I- FACTORES DESCRIPTIVOS			
Nombre y Apellido:			
Edad (en años):			
Lugar de residencia habitual	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	
Personas con quien Ud. Vive	Solo <input type="checkbox"/>	Padre/ Madre <input type="checkbox"/>	Hijo/Hija <input type="checkbox"/>
	Pareja <input type="checkbox"/>	Otro familiar <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Estado civil	Soltero/a <input type="checkbox"/>	En pareja <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>
	Viudo/a <input type="checkbox"/>	Divorciado/a <input type="checkbox"/>	
Cuando enferma ¿Quién es	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Padre/Madre <input type="checkbox"/>	Hijo/Hija <input type="checkbox"/>
Su cuidador principal?	nadie <input type="checkbox"/>	Otro familiar <input type="checkbox"/>	
Escolaridad	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/>	
	Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>	
	Terciario/Univ. Complet. <input type="checkbox"/>	Terciario/Univ. Incomplet. <input type="checkbox"/>	
Ocupación	Estudiante <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>
	Pensionado <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	
En caso de necesidad, Ud. cuenta con personas que pueden brindarle apoyo económico, compañía o consejo e información.			
Si su respuesta anterior fue positiva:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Familia <input type="checkbox"/>	Equipo de salud <input type="checkbox"/>	Grupo religioso <input type="checkbox"/>
	Grupo de amigos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Más de una opción <input type="checkbox"/>
			Ninguno <input type="checkbox"/>

Protocolo: admisión del paciente diabético. Un enfoque desde los factores básicos condicionantes y la agencia de autocuidado

PARTE II- SISTEMA DE SALUD

Años de evolución desde el diagnóstico médico	<input type="text"/>
¿Cómo considera su estado de salud?	Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/>
	Excelente <input type="checkbox"/>
A partir del diagnóstico de diabetes ¿Realizó cambios en el estilo de vida para manejar la enfermedad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene obra social o medicina prepaga?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En el centro de salud o consultorio donde Ud. concurre habitualmente ¿cuán frecuentemente es atendido por un médico cuando Ud. lo solicita?	Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
En el centro de salud o consultorio donde Ud. concurre habitualmente ¿cuán frecuentemente consigue la medicación prescrita por su médico?	Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

PARTE III- OPERACIONES ESTIMATIVAS

Vivir con diabetes le exigió aprender a cuidarse de sí mismo de algunas maneras diferentes a como lo hacía antes de enfermar. Al respecto ¿cómo considera Ud. que son sus conocimientos en las áreas que se citan a continuación?

Por favor, utilice la siguiente escala para dar su respuesta.				
1 - Insuficiente	2 - Regular	3 - Bueno	4 - Muy bueno	
Area	1	2	3	4
A. Alimentos permitidos, no recomendados y prohibidos que debe ingerir para mantener sus niveles de glucemia bajo control.				
B. Tipo y cantidad de actividad física que debe incorporar en su vida para mantener controlada la diabetes.				
C. Beneficios y los efectos adversos (negativos o desagradables) de los medicamentos que tiene indicado para su diabetes.				
D. Complicaciones que puede generar con el tiempo su enfermedad y el modo de evitarlas.				

PARTE IV- OPERACIONES PRODUCTIVAS

Para mantener el mejor estado de salud posible, conviviendo con su diabetes ¿cuáles de las siguientes acciones, relacionadas con su alimentación Ud. realiza?

Por favor, utilice la siguiente escala para dar su respuesta.

1 - Nunca	2- Muy raramente	3 - Raramente	4 – A veces	5 – Con frecuencia	6 – Casi siempre	7 - Siempre
-----------	------------------	---------------	-------------	--------------------	------------------	-------------

Autocuidado	1	2	3	4	5	6	7
A. Utiliza algún método para controlar la cantidad de azúcar que consume diariamente.							
B. Lleva una alimentación con bajo contenido de pan, pastas, papas u otros alimentos ricos en harinas.							
C. Ingiere por lo menos 2 frutas diarias.							
D. Consume por lo menos 2 raciones de verduras diariamente.							
E. Evita las frituras, prefiere las carnes magras y elimina la grasa visible de la misma.							
F. Consume alcohol							
G. Tiene cuidado de no excederse en la cantidad de sal que ingiere.							

¿ Realiza algún tipo de actividad física?	Nunca <input type="checkbox"/>	1 – 3 veces por semana <input type="checkbox"/>
	4 – 6 veces por semana <input type="checkbox"/>	Diariamente <input type="checkbox"/>
¿Toma la medicación prescrita por su médico?	Nunca <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente <input type="checkbox"/>
	Habitualmente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>

Para manejar su enfermedad y posibles complicaciones ¿cuán frecuentemente realiza las siguientes acciones de autocuidado?

Por favor, utilice la siguiente escala para dar su respuesta.

1 - Nunca	2 – Ocasionalmente	3 – Habitualmente	4 – Siempre
-----------	--------------------	-------------------	-------------

Autocuidado	1	2	3	4
A. Asiste a los controles médicos en los tiempos en que su médico tratante le recomienda.				
B. Realiza las interconsultas y estudios de laboratorio solicitadas por su médico				
C. Revisa a diario sus pies en busca de lesiones				
D. Realiza el control de glucemia diario				

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

Lavado de manos. 1A

Registros de Enfermería. 1A

Recomendaciones

Se sugiere aplicar la presente propuesta de protocolo en el servicio de urgencias de adulto del Hospital San Luis, a fin de estandarizar las intervenciones iniciales y cuidados de Enfermería en los pacientes diabéticos, para brindar dichos cuidados con calidad y cantidad necesarios para cada uno de ellos. Se recomienda la aplicación en su totalidad, a todo paciente diabético que ingresa a dicho servicio, siendo fundamental que se aplique cada apartado del protocolo, logrando el objetivo propuesto.

DESCRIPCIÓN	Cumplimiento del protocolo de recepción del paciente diabético
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMATO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de profesionales que cumplen con el protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de profesionales evaluados en el mismo periodo}} * 100$
FUENTE DE DATO	Pauta de cotejo. Aleatorio en distintos turnos.
PERIODICIDAD	Mensual
UMBRAL	80 %
RESPONSABLE	Supervisión de enfermería; Jefatura de enfermería

DESCRIPCIÓN	Cumplimiento del protocolo de recepción del paciente diabético
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMATO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes diabéticos ingresados en el mismo periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes diabéticos recepcionados con el protocolo en el mismo periodo}} * 100$
FUENTE DE DATO	Pauta de cotejo. Aleatorio en distintos turnos.
PERIODICIDAD	Mensual
UMBRAL	80 %
RESPONSABLE	Supervisión de enfermería; Jefatura de enfermería

Bibliografía

- 1 Organización mundial de la salud (OMS). "Diabetes". [Internet]. 2015. [consultado marzo 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- 2 Orem D. E. "Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica". Barcelona- España. Ed. Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. 1993.
- 3 Bergiglia, V. & Banfield, B. "Dorothea E. Orem. Teoría del déficit de Autocuidado". En Alligood, M. y Marriner, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 2011. Séptima Edición. Elsevier. España.
- 4 Op. Cit. Orem D. E. "Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica".
- 5 Fawcett J. "Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories". Second Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia. 2006. USA. Versión digital.
- 6 Op Cit. Bergiglia, V. & Banfield, B. "Dorothea E. Orem. Teoría del déficit de Autocuidado".
- 7 Federación Internacional de Diabetes. "Que es la diabetes- Complicaciones de la diabetes". [Internet]. 2017. [Consultado marzo 2020]. Disponible en: https://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html#content_7
- 8 Op. Cit. Organización mundial de la salud (OMS). "Diabetes".
- 9 Federación Argentina de Diabetes. "Diabetes San Luis". [Internet]. 2017. [Consultado marzo 2020]. Disponible en: <https://www.argentinadiabetes.org/diabetes-en-san-luis/>
- 10 Roses M. & Rosas Guzmán J. (2009). "Clasificación de diabetes mellitus". [Internet]. 2009. En Organización Panamericana de Salud. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Capítulo 2. [Consultado marzo 2020]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guías_ALAD_2009.pdf
- 11 Organización mundial de la salud (OMS). "Diabetes". [Internet]. 2020. [consultado marzo 2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- 12 Del Olmo González, E.; Carrillo Pérez, M. y Aguilera Gumpert, S.,(2008). "Actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2". [Internet]. 2008. Vol. 32:1. [Consultado abril 2020]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol32_1ActuaTratDiabetesMellitus.pdf
- 13 Op. Cit. Federación Argentina de Diabetes. "Diabetes San Luis".
- 14 Op. Cit. Fawcett J. "Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories".
- 15 Ibidem. Fawcett J. "Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories".
- 16 Op. Cit. Orem D. E. "Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica".