

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES CRÓNICAS EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-717-14

CONSEJO DE
SALUBRIDAD
GENERAL



DIF
Nacional



ÍNDICE

1. Clasificación	3
2. Definición y Contexto.....	4
3. Intervenciones de enfermería de prevención	5
4. Diagramas de Flujo	8

1. CLASIFICACIÓN

CIE10: E142 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON
COMPLICACIONES RENALES

E143 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON
COMPLICACIONES OFTÁLMICAS

E144 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON
COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

E145 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON
COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS

E146 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS
COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

Neuropatía diabética: Es un conjunto de síntomas y signos relacionados con una afectación de los nervios periféricos, autonómicos o craneales en un paciente diabético en el que se ha descartado otras causas de neuropatía

Pie diabético: De origen en la neuropatía diabética, se define como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos asociados con anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores

Nefropatía diabética: Lesiones renales originadas por la afección de los pequeños vasos sanguíneos causadas por el exceso de glucosa en la sangre.

Riesgo cardiovascular: Conjunto de factores que inciden directamente en la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares entre los que se incluyen perfil de lípidos, alteraciones en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial.

Retinopatía diabética: Son las manifestaciones en la retina de la microangiopatía diabética, presenta tres fases: microangiopatía diabética, retinopatía diabética y vítreo retinopatía.

Diabetes mellitus: Enfermedad metabólica crónica y compleja que se caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglicemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos, hechos que pueden dar origen a múltiples complicaciones microvasculares en los ojos, el riñón y las extremidades inferiores, así como neuropatías periféricas y lesiones macrovasculares y coronarias

Prevención de complicaciones: Acciones de salud orientadas a evitar la aparición de efectos asociados a la presencia de diabetes mellitus.

Intervenciones de enfermería: Acciones basadas sobre el juicio y conocimiento clínico, que realiza la enfermera para conseguir los objetivos planteados hacia el paciente,

Complicaciones crónicas: Conjunto de procesos causados a largo plazo por las alteraciones metabólicas características de la diabetes.

Enfermedad cardiovascular: Conjunto de trastornos del corazón y vasos sanguíneos.

3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

- Derivar a consulta médica a todo paciente con diabetes mellitus para realizar un examen de fondo de ojo al momento del diagnóstico y repetirse anualmente o antes si existiera alguna alteración.
- Evaluar periódicamente los parámetros para control metabólico en el paciente con diabetes mellitus.
- Es necesaria la educación temprana del paciente para no descuidar sus controles sanitarios, evitando con ello alteraciones irreversibles que llevan a la ceguera.
- En la prevención primaria, para evitar la retinopatía en pacientes con diabetes, se debe controlar la glicemia, el nivel de presión sanguínea y los lípidos.
- El paciente diabético debe mantenerse interesado y educado en el cuidado de su enfermedad.
- Concientizar al paciente que es su responsabilidad cuidarse, llevando una dieta adecuada, tomando sus medicamentos y con un régimen de ejercicio adecuado a su edad y condición.
- Otorgar educación sobre el cuidado de la enfermedad a la familia es de suma importancia para lograr las metas de control en los pacientes diabéticos.
- La educación sanitaria incluye adherencia a la terapéutica farmacológica, reducir el sobrepeso y sedentarismo con actividad física, así como valoración de fondo de ojo periódico.
- En personas con diabetes mellitus se recomienda derivar a consulta médica para búsqueda de retinopatía a partir de que se cumplan 5 años desde el diagnóstico de la diabetes.
- En caso de no detectarse retinopatía en exploración basal de la retina, se recomienda derivar a consulta médica para búsqueda de retinopatía cada 2 o 3 años.
- Se recomienda derivar al paciente con diabetes mellitus a consulta médica para determinación de microalbuminuria.
- Es indispensable llevar al paciente con diabetes mellitus al mejor control metabólico posible a través de cambios en el estilo de vida.
- Derivar a la mujer embarazada con diabetes mellitus a consulta médica para valoración de fondo de ojo antes de la concepción, durante el primer trimestre y cada 3 a 6 meses

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

- A todos los pacientes con diabetes mellitus se les debe realizar un examen físico que debe ser anual y ante factores de riesgo (hiperglucemias continuas y sostenidas) de 3 a 6 meses.
- Derivación a consulta médica para determinación de proteinuria, microalbuminuria en orina de 24 horas, al momento del diagnóstico y posteriormente cada año.
- Considerar los principales factores modificables como el control de la glucemia y de la hipertensión arterial.
- Se recomienda una restricción proteica moderada.
- Recomendar la disponibilidad y el consumo de frutas y vegetales.
- Sugerir la reducción del consumo de sodio para preparar alimentos y reducir también el consumo de embutidos y enlatados por utilizar conservadores a base de sodio.

- Derivar al servicio de nutrición para control alimenticio.
- Favorecer hábitos de alimentación saludables para lograr un óptimo estado de nutrición, prevenir sobrepeso, obesidad y enfermedades relacionadas con la mala nutrición.
- Sugerir el consumo de cereales integrales por su contenido de carbohidratos complejos, ya que mejoran: el control glucémico (por su contenido en fibra), la sensibilidad a la insulina y reducen la hipertrigliceridemia.
- Realizar pruebas rápidas de manera periódica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE NEUROPATÍA DIABÉTICA

- Promover el control glucémico estricto para reducir el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas de la diabetes en particular de tipo microvascular.
- Al diagnóstico de diabetes mellitus se les debe realizar un examen físico, para identificar poli neuropatía simétrica distal, que incluya:
 - Temperatura
 - Coloración de la piel
 - Hidratación de la piel
 - Edema
 - Examen vascular con prueba de llenado capilar, presencia de pulsos tibial posterior, pedio, peroneo, poplíteo y femoral
 - Uso de monofilamento
 - Fisuras
 - Eritema
 - Zonas anormales de presión
 - Prueba de retorno venoso
 - Uso de diapasón 128 Hz
 - Valoración del calzado
- El seguimiento debe ser anual y ante factores de riesgo, cada 3 a 6 meses.
- El examen de los pies debe incluir la clasificación de riesgo de ulceración.
- La mejor forma de prevenir la neuropatía es mantener los niveles de glucosa en la sangre tan cerca de los valores normales como sea posible.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

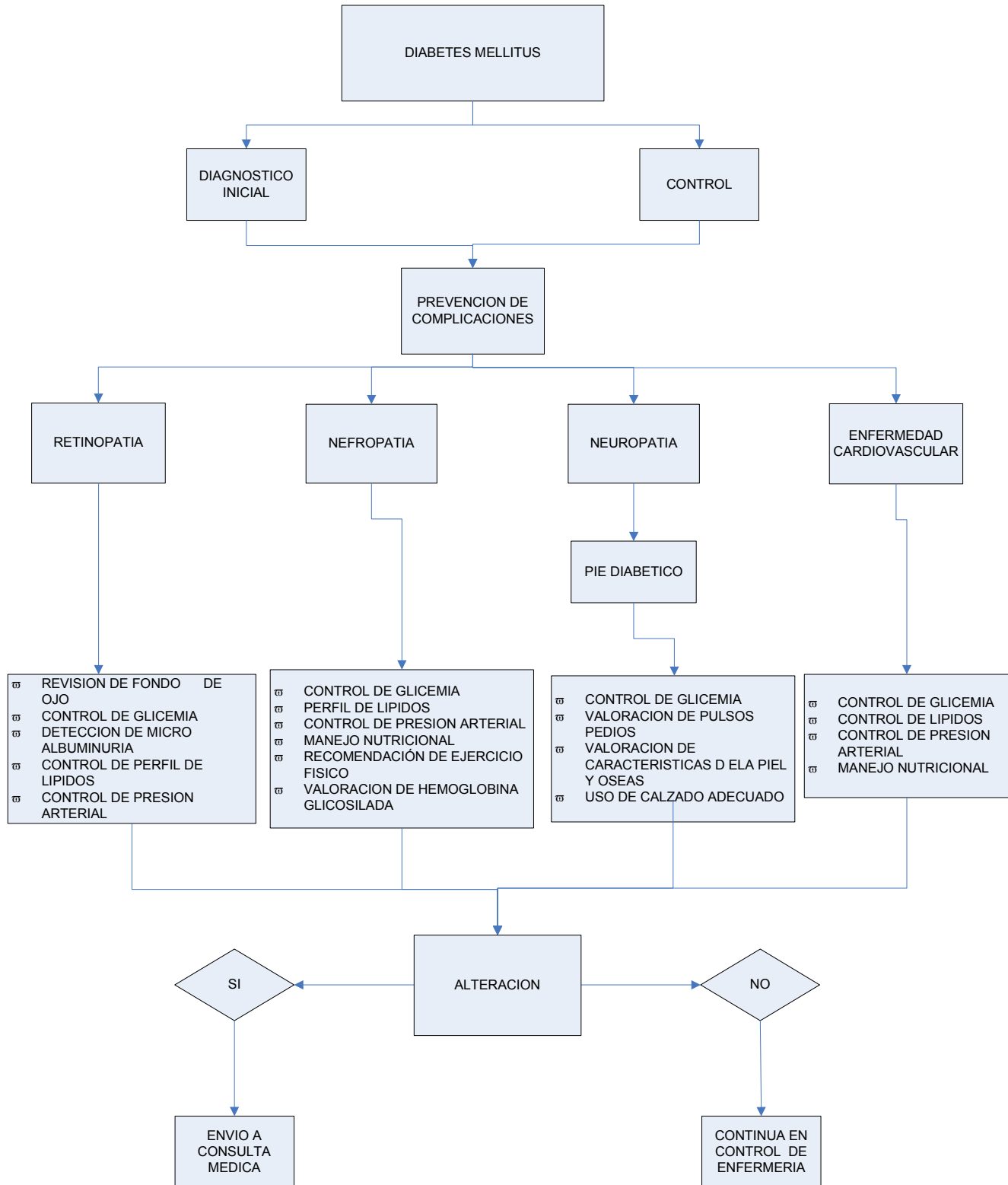
- En pacientes diabéticos se recomiendan los programas estructurados de valoración, estratificación del riesgo, y prevención y tratamiento del pie en riesgo.
- Evaluar el riesgo de desarrollar pie diabético en las visitas de control. Se recomienda revisión:
 - Anual en los pacientes de bajo riesgo,
 - 3-6 meses en los de riesgo moderado
 - 1-3 meses en los de alto riesgo.
- Realizar inspección del pie y los tejidos blandos, valoración del calzado, exploración muscular esquelética, valoración de la sensibilidad mediante el monofilamento, alternativamente, el diapasón.
- Se recomienda mayor vigilancia en pacientes de mayor edad (>70 años), con diabetes de larga evolución, con problemas de visión, fumadores, con problemas sociales o que vivan solos.

- La educación a corto plazo del paciente parece influir de manera positiva en el conocimiento acerca del cuidado de los pies y en el comportamiento de los pacientes.
- Proporcionar educación sobre los cuidados del pie diabético, dentro de un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones.
- Llevar control de la glucemia capilar a través del registro.
- Promover el auto monitoreo de la glucosa capilar en todas las personas con diabetes.
- Recomendar a los pacientes con úlcera previa sin deformidades importantes utilizar calzado habitual (bien ajustado), mientras que los pacientes con deformidades en los pies pueden beneficiarse de calzado terapéutico.
- Recomendar visitas semanales al podólogo e higiene de mantenimiento, calzado protector y educación sobre cuidado diario.
- Evaluar los factores de riesgo modificables asociados al desarrollo del pie diabético tales como: Enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades en el pie, presión plantar elevada, callos plantares o hábito tabáquico.
- Sugerir el uso de zapatos de piel flexible con cordones o velcro que ajuste bien al pie, transpirables y con un interior sin costuras. El tacón en mujeres no superior a 5 cm. Evitar andar descalzo tanto en casa como en espacios exteriores, playa, césped, etc.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE DIABÉTICO

- Realizar la valoración individualizada del riesgo cardiovascular de los pacientes con diabetes.
- Evaluar los factores de riesgo arterial en cada consulta o por lo menos de forma anual, tales como edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes familiares de enfermedad vascular, tabaquismo, niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y obesidad abdominal.
- Recomendar cambios en los hábitos de vida enfocados a la reducción del consumo de grasas saturadas y colesterol, aumentar el consumo de ácidos grasos omega 3, fibras solubles, disminuir el peso corporal en caso necesario e incrementar la actividad física a fin de mejorar el perfil de lípidos.
- Medir la presión arterial al paciente con diabetes en cada visita de seguimiento.
- Realizar un control de peso en los pacientes con obesidad para evitar y controlar la hipertensión arterial.
- Moderar o evitar el consumo de alcohol para controlar la hipertensión arterial.
- Realizar en forma conjunta con el paciente un programa de actividad física para evitar y controlar la hipertensión arterial.
- Confirmar las cifras de presión arterial en los pacientes con presión sistólica mayor o igual a 130 mmHg y la presión diastólica mayor o igual a 80 mmHg, midiéndola al siguiente día.
- Referir a la consulta médica a los pacientes que se encuentren fuera de los objetivos de control de presión arterial
- Realizar la medición de la presión arterial en posición sentada con los pies en el suelo y el brazo sostenido a la altura del corazón, posterior a 5 min de reposo, el tamaño del brazalete debe ser apropiado para la circunferencia del brazo.
- Sugerir la auto monitorización de la presión arterial en domicilio, realizando las anotaciones correspondientes para disminuir las discrepancias y establecer un diagnóstico oportuno.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2014

ISBN en trámite