



RESOLUCIÓN N° 13/2018

Por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los Cuidados y la Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores.

PREÁMBULO

I

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica compleja que requiere atención sanitaria continuada con estrategias multifactoriales de reducción del riesgo más allá del control glucémico. La educación y el apoyo para la autogestión de los pacientes son fundamentales para prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La DM es un ejemplo paradigmático de enfermedad crónica que afecta a todas las edades y condiciones sociales. Requiere atención sanitaria continuada, educación terapéutica para la autogestión del tratamiento, prevención y tratamiento de las complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia), despistaje de las complicaciones crónicas asociadas: retinopatía (primera causa de ceguera en el mundo occidental), nefropatía (primera causa de insuficiencia renal crónica), neuropatía y vasculopatía (primera causa de amputaciones no traumáticas en las extremidades inferiores y de disfunción sexual). Además, el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta entre 2-4 veces en las personas con DM.

Hay diferentes tipos de diabetes y opciones terapéuticas en función de la etiología y la evolución. Se engloban en cuatro tipos de entidades etiopatogénicas:

- Diabetes Tipo 1 (DM1), resultado de la destrucción de las células β , que en general lleva a la deficiencia absoluta de insulina. Las personas que debutan deben iniciar tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) o Infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), terapia nutricional, auto



monitorización de la glucemia capilar (AMGC), y aprendizaje para la autogestión del tratamiento.

- Diabetes Tipo 2 (DM2), resultado de un defecto de secreción de insulina progresivo en un sustrato de resistencia a la insulina. El tratamiento del paciente, cuando se diagnostica en una fase inicial de la enfermedad, es terapia nutricional y actividad física, añadiendo, en función de la evolución y del control metabólico, diferentes tipos de antidiabéticos orales, inyectables y / o insulina. Deben iniciar también AMGC y educación para la autogestión del tratamiento.
- Otros tipos específicos de DM causadas, por ejemplo, por defectos genéticos en la función de las células β , defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (ej. Fibrosis quística, pancreatoclectomía total o parcial), fármacos (corticoides, inmunosupresores), o inducido por productos químicos como en el tratamiento del VIH / SIDA o después del trasplante de órganos.
- Diabetes mellitus gestacional (DMG), diabetes diagnosticada durante el embarazo que puede necesitar diferentes opciones terapéuticas y que puede desaparecer en el post parto, a pesar de quedar el riesgo de desarrollar DM2 a lo largo de la vida de la mujer.

La DM es una de las enfermedades crónicas más prevalentes. En el año 2015, según la Federación Internacional de diabetes, (IDF), en el mundo había 415 millones de personas adultas con DM y se estima que esta cifra alcance los 642 millones en el año 2040. En 2015, murieron, por causa de la diabetes, aproximadamente 5 millones de personas entre 20 y 79 años y de estas, el 46,6% eran menores de 60 años. La diabetes representa el 14,5% de todas las causas de mortalidad en el mundo entre personas de 20 a 79 años.

En España, la prevalencia de DM2 entre la población mayor de 18 años es del 13,8%, es mayor en hombres y aumenta con la edad. La prevalencia de prediabetes (alteración de la glucemia basal (AGB) o de intolerancia oral a la glucosa (IOG) es del 14,8%. Los principales factores de riesgo para desarrollar una DM2 son la edad, el sexo masculino, los niveles educativos bajos, la historia



familiar de DM, la presencia de hipertensión arterial y la obesidad, especialmente la de predominio abdominal. La DM2 representa el 80% de todos los casos de DM.

La prevalencia de la DMG es del 12% en mujeres embarazadas.

Aunque la DM1 es una entidad clínica que se puede presentar durante toda la vida, la mayoría de los estudios se centran en personas menores de 35 años, ya que a partir de esa edad sólo aparecerían entre un 5-10% de los casos. La DM1 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Se estima una prevalencia de entre 2-3 por mil. La incidencia de diabetes tipo 1 en España en menores de 14 años oscila entre 14,3 y los 23,2 casos/100.000 habitantes/año

Convivir con una enfermedad crónica no es fácil y menos cuando el tratamiento y el control requerido y auto administrado es complejo. Esto puede tener consecuencias para el paciente de orden psicológico, familiar, económico, social y laboral que pueden interferir de manera importante sobre su percepción de calidad de vida. De ahí la importancia de la educación terapéutica (ET) entendida como un proceso centrado en el paciente, que engloba sus necesidades, recursos, valores y estrategias y que permite que los pacientes mejoren su conocimiento y habilidades relacionados con su enfermedad y tratamiento. La ET comporta mejor calidad de vida, mayor adherencia terapéutica y una reducción en las complicaciones.

En la actualidad hay evidencia científica que justifica la optimización del control glucémico desde el inicio de la enfermedad, la prevención de los factores de riesgo cardiovascular y la implementación de programas de ET en cualquier tipo de DM. Estos programas han de ser estructurados, con estrategias de cambio de conducta para la autogestión diaria del tratamiento y han de estar impartidos por profesionales expertos.

La falta de adherencia terapéutica, tanto en la diabetes como en otros trastornos crónicos, es un grave problema para la eficiencia de la atención a la cronicidad ya que el mejor tratamiento pierde su eficacia si el paciente no lo sigue de forma correcta. La OMS recomienda detectar las barreras multidimensionales que dificultan la adherencia y monitorizar la adherencia en la práctica clínica



habitual en todo paciente crónico. Buscar estrategias que mejoren no sólo la eficacia sino la eficiencia de la atención es imperativo, dado el impacto de las enfermedades crónicas a todos los sistemas de salud, y también por la sostenibilidad del sistema en plena crisis económica. En este contexto, en los últimos años se han introducido diferentes opciones de teleasistencia en el seguimiento, la educación y la autogestión de la diabetes y otras enfermedades crónicas. Sin embargo, es necesario evaluar y seleccionar las diferentes intervenciones tanto a corto como a largo plazo, demostrando su eficiencia en coste sin disminuir los resultados clínicos y la autogestión del tratamiento.

Por otro lado, hay que tener en cuenta el impacto de la diabetes en las personas afectadas y en la familia. El diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes puede generar diferentes reacciones tanto a nivel personal como en el entorno familiar, escolar o socio-económico y laboral que dependerán de factores como la edad, la situación clínica en el momento del diagnóstico, las capacidades individuales (atribuciones, conocimientos, habilidades, creencias, personalidad, aprendizajes y experiencias previas), el entorno socio laboral o escolar y la calidad de la atención sanitaria recibida.

La persona con diabetes, como la mayoría de las personas que debutan con enfermedades crónicas, consideran el debut de la enfermedad como una ruptura de su integridad personal. Aceptar su nuevo estado de salud implica pasar un proceso de duelo en el que hay que poner en marcha diferentes estrategias de afrontamiento hasta conseguir una adaptación a la nueva situación. Este proceso puede ser vivido de forma diferente por el paciente, la familia y su entorno social. En función de los años vividos con diabetes y el control de la enfermedad pueden aparecer complicaciones crónicas que, en algunos casos, pueden llegar a ser muy invalidantes. La prevalencia de complicaciones crónicas varía según el tipo de diabetes, años de evolución y grado de control metabólico. Se estima que en nuestro medio un 25% de personas con diabetes sufren neuropatía, un 32% retinopatía y un 23% nefropatía. La diabetes es una de las causas más importantes de mortalidad en España, ocupando el tercer lugar en mujeres y el séptimo en hombres.



II

Desde una perspectiva histórica, el tratamiento de la diabetes se ha beneficiado de avances terapéuticos específicos como el descubrimiento de la insulina en 1921 y de los hipoglucemiantes orales (HO) aparecidos en los años 40 así como todas las nuevas formulaciones actuales de tipos de insulina y de HO y de otros avances terapéuticos no específicos como el descubrimiento de los antibióticos, que disminuyeron la morbimortalidad de las personas con o sin diabetes. Sin embargo, esta disminución de la morbimortalidad también se asoció en los años 70-80 del pasado siglo XX con un incremento de ingresos hospitalarios por complicaciones agudas de la diabetes.

Para hacer frente a esta situación, en la década de los años 70 del pasado siglo XX, se evidenció la necesidad de implantar programas psicoeducativos dirigidos al paciente y la familia con la finalidad de prevenir las complicaciones agudas graves, disminuir los ingresos urgentes y días de hospitalización y el coste sanitario. L. Miller, en 1972, fue pionera al comparar y demostrar la efectividad de los programas educativos estructurados vs la educación a demanda para prevenir las complicaciones agudas, y disminuir el coste sanitario. Hay que destacar en este estudio, la introducción de la auto-monitorización de la glucemia capilar (AMGC), uno de los adelantos tecnológicos más importantes en el tratamiento de la DM, así como, la incorporación de la enfermera educadora o especialista en diabetes y educación, como miembro del equipo.

Davinson en Atlanta, Berger en Düsseldorf y Assal en Suiza, incorporaron programas educativos estructurados como parte del tratamiento de la diabetes y obtuvieron resultados similares. Assal demostró también la eficacia de los programas educativos en la prevención de lesiones al pie, en la reducción de amputaciones de extremidades inferiores, y en días de estancia hospitalaria, demostrando que el coste directo de una amputación era equivalente al sueldo de un año de un equipo formado por un endocrinólogo, una enfermera en diabetes, un podólogo y un cirujano vascular. En 1995, Clement publicó una revisión que analizaba 141 programas educativos estructurados realizados en los 10 años anteriores y concluyó que la educación es más eficaz si se introducen estrategias motivacionales que ayuden al cambio de conducta (aumentar las competencias y el



saber hacer vs. aumentar exclusivamente los conocimientos), si se integra la educación en el tratamiento y si se trabajan algoritmos de modificación de pautas de forma personalizada. Esta revisión también mostró que la educación en diabetes se asocia con una reducción del número de hospitalizaciones, prevención de complicaciones agudas y crónicas (relacionadas especialmente con lesiones en los pies) y reducción de los costes en salud relacionados con la DM.

Los estudios que marcaron un punto de inflexión en el tratamiento y control de la diabetes fueron el “Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)” al 1992, en pacientes con DM1 y el “UK Prospective Diabetes Study (UKPDS)” al 2008, en pacientes con DM2. Ambos estudios demostraron la relación entre el control metabólico y las complicaciones crónicas. En personas con DM1 la reducción de riesgo de presentar una complicación crónica microvascular (nefropatía, retinopatía) fue entre un 35% y un 76%. Así mismo el UKPDS demostró también la necesidad de prevenir y /o tratar los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

La terapia intensiva con insulina, base para conseguir un buen control metabólico, es de alta complejidad y requiere un elevado grado de exigencia tanto para el paciente como la familia ya que implica ajustar la dosis de insulina en función del valor de la glucosa capilar (que tienen que realizar 4-6 veces al día), de la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono que van a consumir en cada comida y de la previsión de actividad física que el paciente vaya a realizar en las próximas horas. Además, tienen que aprender a modificar la pauta de insulina basal en función de las tendencias de los controles. Si no hay contraindicaciones, la HbA1c tiene que estar <7%, lo cual implica conseguir medias de control de la glucosa capilar entre 80-120 mg/dl antes de las comidas y hasta 150-180mg/dl 2 horas después de la comida. Conseguir este grado de autogestión del tratamiento y de manera continuada no es nada fácil. Se estima que el 90% de las decisiones que recaen sobre los resultados del tratamiento en la DM1 las tiene que tomar la propia persona con diabetes. Las personas con DM2 han de seguir un estilo de vida exigente en relación a la alimentación y actividad física. Frecuentemente son pacientes con pluripatología debido a las comorbilidades asociadas, de manera especial la obesidad, la hipertensión arterial y la dislipemia y precisan tomar diariamente otros muchos fármacos.



En diabetes el paradigma de tratamiento auto-administrado es complejo. Por ello, hay que educar al paciente y familia para que puedan gestionar el tratamiento con la finalidad no sólo de prevenir las complicaciones agudas (hipoglucemia y hiperglucemia) sino también para optimizar el control metabólico de la DM y prevenir las complicaciones crónicas.

La denominación inicial de “educación diabetológica” ha ido variando para adaptarla mejor a los requerimientos actuales. En los Estados Unidos se utiliza el término “Diabetes self-management education (DSME) (Educación por la autogestión de la diabetes) y en Europa se utiliza más el término “Diabetes Therapeutic Education (Educación terapéutica en diabetes).

La DSME o TE se ha asociado con una mejora de los conocimientos y habilidades de los pacientes, con la reducción de peso y de HbA1c, con la mejora de la calidad de vida y percepción de salud de los pacientes y disminución del coste sanitario. Los mejores resultados se obtuvieron con las intervenciones que duran más tiempo, que están adaptadas a las diferencias culturales, la edad, las necesidades individuales y que incorporan aspectos psicosociales y estrategias de cambio de comportamiento. Tanto el enfoque individual como en grupo demostraron la misma eficacia.

En este punto, conviene resaltar que el concepto de “educación terapéutica” ha ido evolucionando en línea a los cambios sociales, tanto desde el punto de vista tecnológico como lingüístico, incorporando la terminología del “Empoderamiento del paciente” para comprender mejor que el objetivo principal de la educación terapéutica es capacitarle para gestionar con libertad su tratamiento, asumiendo su responsabilidad con el apoyo de los profesionales, lo cual se consigue mediante un abordaje psicopedagógico global.

Asimismo, debe tenerse muy en cuenta el creciente uso de la tecnología en este ámbito (sensores de medición continua, bombas de infusión, sistemas integrados, aplicaciones informáticas, programas de gestión de datos, redes sociales, etc...), que se emplea como herramienta educativa, fuente de información y medio de comunicación entre paciente y equipo y entre pacientes. Por ello,



cualquier persona involucrada en el cuidado de la diabetes debe estar formada en su manejo y con capacidad para actualizarse constantemente.

La necesidad de que se ordene el ejercicio profesional de los enfermeros en el ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores, se pone de manifiesto dado la complejidad del tratamiento y control de esta enfermedad mencionado anteriormente. Además, la OMS sostiene que para impartir educación terapéutica en diabetes se requiere que los profesionales tengan una serie de conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes. Para ello es necesario definir el perfil profesional y determinar una formación mínima que abarque, no solo la enfermedad, sino también aspectos de pedagogía y psicología, competencias comunicativas, de asertividad, negociadoras, fomentando actitudes de apoyo, que permitan transmitir los conocimientos, las habilidades y las actitudes y adaptar las técnicas de enseñanza a los ritmos de cada paciente y/o sus familiares.

La Sociedad Española de Diabetes (SED) apoya el perfil profesional de los/as enfermeros/as como expertos en la atención de personas con diabetes, sus familiares y cuidadores, así como la necesidad de una formación continuada y permanente de estos profesionales, tal y como sucede desde hace tiempo en países como Estados Unidos, Canadá, Australia y algunos países europeos.

Por todo lo expuesto, se considera necesaria la ordenación de la práctica del profesional de la enfermería experto en los cuidados y educación terapéutica de las personas con diabetes, familiares o cuidadores.

Su formación acreditada facilitará las herramientas adecuadas a los profesionales implicados en la atención y la educación de las personas con DM. La adquisición de competencias, tanto por lo que se refiere a las bases científicas de la enfermedad, como a la aplicación del proceso educativo contribuirán a configurar el perfil profesional que posibilite el acceso a lugares de trabajo específicos. El uso de la evidencia científica en su práctica cotidiana y la producción de nuevas evidencias a partir de la investigación aplicada, permitirá a estos profesionales una toma de decisiones más eficiente y responsable. Esta orientación es reconocida,



aplicada y defendida por las sociedades científicas de la mayoría de los países de nuestro entorno.

III

Bajo las anteriores premisas, puede concluirse que actualmente resulta imprescindible que por parte de este Consejo General se proceda a ordenar el ámbito de actuación de los profesionales de Enfermería expertos en los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores en aras sobre todo de la seguridad de los pacientes.

El Enfermero experto en los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores desarrolla su actividad en todos los niveles asistenciales: atención primaria, atención hospitalaria, sociosanitaria y gestora, así como en el ejercicio libre de su profesión. Y por ello, se constituye como un profesional clave para la mejora de la calidad asistencial, focalizada en las políticas de seguridad del paciente, entendiendo éstas como el camino hacia una asistencia sanitaria exenta de todo daño. Razones por las cuales, requiere unos conocimientos, aptitudes y habilidades específicas.

IV

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:

- a) **Competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos con el fin de mejorar la práctica profesional.**



b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.

c) Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.

d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.

e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.

f) Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**

g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.

h) Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**

Esta Directiva fue transpuesta al Derecho español por medio del Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI), cuyo artículo 42. 7 incorpora exactamente las mismas competencias, incluyendo, entre otras,



competencias para **diagnosticar independientemente** los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para **programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.

Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

“...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.”

Y el artículo 54.3 de los referidos Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

“...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.”

Además, el artículo 4.7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

“El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.”

Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales



que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Dicha Orden recoge las competencias que deben adquirir los estudiantes, entre las que figuran las de:

- *Prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicable*
- *Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto.*
- *Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.*
- *Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.*
- *Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.*
- *Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.*
- *Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.*
- *Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.*
- *Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.*



- Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinaria e interdisciplinaria los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, explicita en su anexo VIII el contexto en el que debe realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA, NIC y NOC. Entre ellos, se pueden destacar los diagnósticos directamente relacionados con este ámbito de los Cuidados y la Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores:

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Código 00004	Riesgo de infección
Código 00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Código 00048	Deterioro de la dentición
Código 00052	Deterioro de la interacción social
Código 00059	Disfunción sexual
Código 00072	Negación ineficaz
Código 00076	Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
Código 00078	Gestión ineficaz de la salud
Código 00079	Incumplimiento
Código 00082	Manejo efectivo del régimen terapéutico
Código 00083	Conflicto de decisiones
Código 00086	Riesgo de disfunción neurovascular periférica
Código 00101	Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
Código 00126	Conocimientos deficientes
Código 00153	Riesgo de baja autoestima situacional
Código 00162	Disposición para mejorar la gestión de la salud
Código 00179	Riesgo de nivel de Glucemia inestable
Código 00200	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
Código 00204	Perfusión tisular periférica ineficaz
Código 00220	Riesgo de lesión térmica
Código 00232	Obesidad



Código 00233	Sobrepeso
---------------------	-----------

Dentro de las intervenciones NIC y resultados NOC, figuran varias que recogen contenidos a aplicar por la enfermera responsable de los cuidados del paciente con diabetes, como, por ejemplo:

CÓDIGOS	INTERVENCIONES NIC
Código: 0200	Fomento del ejercicio
Código: 1160	Monitorización Nutricional
Código: 1260	Manejo del peso
Código: 1280	Ayuda para disminuir de peso
Código: 1660	Cuidados de los pies
Código: 1720	Fomento la salud bucal
Código: 2120	Manejo de la hiperglucemia
Código: 2130	Manejo de la hipoglucemia
Código: 2380	Manejo de la medicación
Código: 2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada
Código: 3480	Monitorización de extremidades inferiores
Código: 3590	Vigilancia de la piel
Código: 4050	Manejo del riesgo cardiaco
Código: 4070	Precauciones circulatorias
Código: 4360	Modificación de la conducta
Código: 4362	Modificación de la conducta: habilidades sociales
Código: 4390	Terapia con el Entorno
Código: 4410	Establecimiento de objetivos comunes
Código: 4420	Acuerdo con el paciente
Código: 4470	Ayuda en la modificación de sí mismo
Código: 4480	Facilitar la autorresponsabilidad
Código: 4920	Escucha activa
Código: 4978	Mejorar la comunicación
Código: 5100	Potenciación de la socialización
Código: 5230	Mejorar el afrontamiento
Código: 5240	Asesoramiento
Código: 5246	Asesoramiento nutricional



CÓDIGOS	INTERVENCIONES NIC
Código: 5247	Asesoramiento antes de la concepción.
Código: 5250	Apoyo en la toma de decisiones
Código: 5270	Apoyo emocional
Código: 5395	Mejora de la autoconfianza
Código: 5400	Potenciación de la autoestima
Código: 5440	Aumentar los sistemas de apoyo
Código: 5510	Educación para la salud
Código: 5515	Mejorar el acceso a la información sanitaria
Código: 5520	Facilitar aprendizaje
Código: 5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje
Código: 5602	Enseñanza proceso enfermedad
Código: 5603	Enseñanza: cuidados de los pies
Código: 5604	Enseñanza grupo
Código: 5606	Enseñanza individual
Código: 5612	Enseñanza: ejercicio prescrito
Código: 5614	Enseñanza dieta prescrita
Código: 5616	Enseñanza medicamentos prescritos
Código: 5618	Enseñanza procedimiento/tratamiento
Código: 5820	Disminución de la ansiedad
Código: 6520	Análisis de la situación sanitaria
Código: 6530	Manejo de la inmunización/vacunación
Código: 6540	Control de infecciones
Código: 6550	Protección contra las infecciones
Código: 6610	Identificación de riesgos
Código: 6652	Vigilancia: Comunidad
Código: 6800	Cuidados del embarazo de alto riesgo
Código: 7040	Apoyo al cuidador principal
Código: 7110	Fomentar la implicación familiar
Código: 7140	Apoyo a la familia
Código: 7200	Fomentar la normalización familiar
Código: 7320	Gestión de casos
Código: 7330	Intermediación cultural
Código: 7370	Planificación para el alta



CÓDIGOS	INTERVENCIONES NIC
Código: 7400	Orientación en el Sistema Sanitario
Código: 7630	Contención de costes
Código: 7640	Desarrollo Guías Clínicas (Desarrollo Situación Crítica)
Código: 7710	Colaboración con el médico
Código: 7722	Preceptor: Empleado
Código: 7726	Preceptor del Estudiante
Código: 7760	Evaluación de Productos
Código: 7800	Control de Calidad
Código: 7840	Manejo de los suministros
Código: 7850	Desarrollo Personal
Código: 7880	Manejo de la tecnología
Código: 8100	Derivación
Código: 8120	Recogida de Datos para la investigación
Código: 8180	Consulta por teléfono
Código: 8340	Fomentar la resiliencia
Código: 8500	Fomento de Salud de la Comunidad

CÓDIGOS	RESULTADOS NOC
Código: 18032	Descripción del proceso de la enfermedad
Código: 18035	Descripción de los efectos de la enfermedad
Código: 18036	Descripción de los signos y síntomas
Código: 18039	Descripción de las complicaciones

Como complemento de todo ello, es preciso referirse a la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de



Calidad del Sistema Nacional de Salud. Aspectos que vienen concretados y desarrollados en el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

V

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para dictar resoluciones que ordenen determinados aspectos de la profesión en el ámbito nacional, como la presente, relativa al ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores. Esta prerrogativa también es reconocida en el artículo 24.16 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el día 23 de noviembre de 2018, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría de sus miembros presentes, **ACUERDA:**



Artículo 1º: Definición del/la Enfermero/a del ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores

Teniendo en cuenta el campo normativo regulador de la profesión enfermera, el Enfermero del ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores realiza funciones específicas dirigidas a ofrecer unos cuidados basados en la evidencia, en los diferentes niveles de atención y en las distintas etapas del ciclo vital, proporciona apoyo a las personas con DM, a los familiares y cuidadores y sensibiliza a la sociedad en general, de una manera culturalmente competente.

Es el/la responsable y lidera el diseño de la elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de los planes de cuidados dirigidos a estas personas, así como de la difusión de los mismos, tiene una visión integradora de la asistencia y de los cuidados, y actúa de manera estratégica para asegurar la calidad de los cuidados y garantizar la seguridad de las personas con diabetes, tanto de forma individual y/o como miembro de un equipo interdisciplinario y promover el avance de la profesión enfermera.

Tiene también un papel relevante en la gestión de la información y de recursos, basa su práctica clínica en la evidencia, en el uso del método enfermero y método científico, y en las técnicas de intervención complejas y específicas, mediante un enfoque holístico.

Artículo 2º: Ámbito de la práctica o campo de acción.

1. El/la Enfermero/a del ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores desarrolla su actividad de forma transversal en todos los niveles asistenciales: atención primaria, incluido el ámbito comunitario y escolar, atención hospitalaria, sociosanitaria y gestora, así como en el ejercicio libre de su profesión.



2. La práctica de los/las Enfermeros/as del ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores, se desarrolla en las áreas de:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención de la diabetes y de riesgos asociados a la enfermedad.
- c) Participación en los equipos multidisciplinares y colaboración en el tratamiento de la diabetes.
- d) Desarrollo y participación en proyectos y programas de Investigación encaminados al desarrollo, implantación y evaluación de nuevos avances terapéuticos y tecnológicos en la asistencia
- e) Desarrollo y participación en proyectos y programas de Investigación relacionados con todas las áreas de la diabetes
- f) Implementación y evaluación de las innovaciones o de los nuevos avances tecnológicos en la asistencia
- g) Planificación y evaluación de los programas de educación terapéutica dirigidos a las personas con diabetes, sus familiares o cuidadores
- h) Formación de otros profesionales de la salud en programas de pregrado, post grado y formación continuada, de manera especial profesionales de la enfermería

Artículo 3º: Marco de actuación del/la Enfermero/a del ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores.

Las actuaciones e intervenciones del profesional enfermero/a en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su "lex artis" en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales sanitarios que intervienen en el ámbito de los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores.

3.1.- EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL:

3.1.1.- Valoración y diagnóstico enfermero.



- Identificar el apoyo de la familia hacia la situación de la persona con diabetes.
- Valorar el entorno familiar, incluyendo el nivel socioeconómico, la capacidad de aprendizaje y de implicación familiar con la persona con diabetes.
- Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.
- Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad de la persona con diabetes.
- Valorar, identificar el riesgo de complicaciones agudas y crónicas, que pueden aparecer en los pacientes con diabetes, relacionados con el tratamiento y la propia evolución de la enfermedad.
- Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.
- Determinar si la persona con diabetes tiene conocimientos, habilidades, actitudes y expectativas adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Identificar las necesidades y riesgos de la persona con diabetes relacionados con su alimentación, la actividad física, su tratamiento farmacológico y/o ajustes de los mismos, para conseguir objetivos de buen control metabólico y evitar complicaciones.
- Identificar las necesidades y riesgos de la persona con diabetes, relacionados con la autogestión de los cuidados de la mujer con diabetes pregestacional y gestacional.

3.1.2.- Planificación de las intervenciones enfermeras.

- Establecer conjuntamente con la persona con diabetes y familia los objetivos de acuerdo con el diagnóstico enfermero realizado y el plan de cuidados necesario para conseguir dichos objetivos, estableciendo prioridades.



- Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación de la persona con diabetes
- Acordar con la persona con diabetes para reforzar un cambio de conducta específico.
- Realizar y pactar con la persona con diabetes y familia un plan de cuidados acorde con las necesidades y riesgos detectados, teniendo en cuenta sus gustos, preferencias, aspectos transculturales en relación a:
 - los cuidados dietéticos
 - la actividad física
 - el tratamiento farmacológico
 - el autocontrol glucémico
 - la preparación y cuidados del embarazo
 - la identificación y resolución de complicaciones agudas y crónicas

3.1.3.- Intervención/Ejecución:

- Involucrar a la familia y a la persona con diabetes en la planificación de los cuidados a corto, medio y largo plazo, incluyendo a los miembros de la familia en la toma de decisiones, proporcionándoles la información necesaria, ventajas e inconvenientes, acerca de las opciones existentes en relación a los cuidados que necesitan.
- Clarificar con la persona con diabetes los papeles del cuidador y de la persona con diabetes, respectivamente
- Permanecer con la persona con diabetes, proporcionando a los pacientes seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión, ayudándoles a reconocer y expresar sus sentimientos y emociones.
- Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre su situación
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.



- Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.
- Respetar el derecho de la persona con diabetes a recibir o no información
- Favorecer la confianza de la persona con diabetes en su capacidad de realizar una conducta saludable.
- Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar una falta de compromiso para cumplir el contrato.
- Prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes con diabetes, de las intervenciones enfermeras
- Derivar al paciente a los profesionales o unidades específicas según las necesidades detectadas
- Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios locales, cuando se considere oportuno
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
- Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad de las que debe responsabilizarse el niño, según corresponda y a transferir los cuidados gradualmente.
- Fomentar la autonomía e independencia de la persona con diabetes, proporcionando ayuda cuando sea necesario
- Llevar a cabo el plan de cuidados relacionado con la actividad física y la dieta, involucrando al paciente y familia en su implementación
- Llevar a cabo el plan de cuidados relacionado con el embarazo de alto riesgo en la mujer con diabetes pregestacional o gestacional, involucrando tanto a la paciente, como a la familia en su implementación.
- Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería
- Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos (beneficios, riesgos y efectos secundarios), entrenando al paciente en la autogestión de su tratamiento para conseguir buen control metabólico y evitar complicaciones agudas y crónicas.



3.1.4.- Seguimiento/Evaluación.

- Proporcionar información frecuente a la persona con diabetes y su familia o cuidador principal acerca de los progresos de la persona con diabetes, de acuerdo con los deseos del mismo
- Realizar seguimiento de los objetivos pactados en el plan dietético y plan de cuidados relacionado con la actividad física, realizando los ajustes oportunos
- Reforzar la importancia de supervisión continua para detectar las necesidades cambiantes que puedan requerir modificaciones adicionales del plan de cuidados dietéticos y del plan de cuidados relacionado con la actividad física, realizando los ajustes oportunos.
- Realizar seguimiento del tratamiento farmacológico, en colaboración con otros profesionales, teniendo en cuenta los criterios de buen control metabólico de la persona con diabetes.

3.2.- EN EL ÁMBITO ADMINISTRATIVO/GESTIÓN:

- Colaborar, junto con el resto de profesionales sanitarios implicados, con las diferentes direcciones en la detección de necesidades de recursos asistenciales para el desarrollo de planes y programas estructurados sobre educación terapéutica en diabetes.
- Coordinar junto con el equipo, con el resto de profesionales sanitarios implicados y otros profesionales no sanitarios, programas estructurados sobre educación terapéutica en diabetes
- Conocer y aplicar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas, tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestren las mejores evidencias.
- Diseñar junto con el resto de profesionales sanitarios implicados, estrategias de desarrollo profesional, de forma conjunta con las direcciones, que fomenten la competencia profesional en este ámbito de actuación y fomenten las buenas prácticas.
- Identificar, conjuntamente con las direcciones y con el resto de los profesionales sanitarios implicados, las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico.



- Establecer criterios técnicos, promover mejoras, colaborar en la elaboración y control del catálogo de productos y procesos del centro y fomentar la innovación que pueda comportar mejoras en la seguridad de los pacientes.
- Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua y centrada en el paciente.
- Participar junto con el resto de profesionales sanitarios implicados en comités de calidad/seguridad de su servicio o área.
- Participar en programas nacionales e internacionales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y a los cuidados, así como la calidad de vida de los pacientes con diabetes, familia y cuidadores.
- Evaluar o realizar auditorías de procesos, unidades, servicios, tecnologías, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios implicados.
- Conocer las características generales de los sistemas de información sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.
- Demostrar capacidad para liderar el trabajo en equipo cohesionado que fomente habilidades y destrezas que mejoren el rendimiento de los resultados.
- Ejercer un liderazgo creativo que afiance y fortalezca el desempeño individual y grupal, para motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.

3.3.- EN EL ÁMBITO DOCENTE.

- Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de síntomas y signos relacionados con las mismas, la comunicación de esto al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlas.
- Detectar las necesidades de aprendizaje individuales y colectivas, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas y de



aprendizaje, psicomotoras y afectivas de la persona con diabetes, familia y/o grupo.

- Diseñar y planificar un programa de educación para la salud en la persona con diabetes, acorde con las necesidades detectadas y capacidades individuales o grupales para facilitar el aprendizaje del individuo, familia y/o grupo, fomentando la capacidad de procesar y comprender la información.
- Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la dieta, la actividad física y los días de enfermedad, la comunicación de esto al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada en cada caso.
- Evaluar el desarrollo del programa de educación para la salud en la persona con diabetes, incluyendo las mejoras necesarias
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias de la salud, especialmente de Enfermería, encaminadas a fortalecer la educación terapéutica en Diabetes y a mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con diabetes, familiares y cuidadores.
- Incluir en la Educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con el tratamiento farmacológico.

3.4.- EN EL ÁMBITO INVESTIGADOR:

- Plantear investigaciones, y colaborar en las que se realicen relacionadas con cuidados y la educación terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores
- Demostrar la habilidad en la búsqueda de información relevante y lectura crítica.
- Demostrar un conocimiento actualizado y adecuado del tema, presentando una argumentación clara, y articulado con la experiencia práctica.
- Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar en el seno del equipo multidisciplinar investigaciones que promuevan las buenas prácticas.



- Mostrar los resultados hallados en nuestros proyectos de investigación, mediante publicación de los mismos, difundiendo los resultados obtenidos.
- Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de los cuidados y la educación terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores.

3.5.- COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL:

- Reducir las discrepancias entre las expectativas de la persona con diabetes, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas
- Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes
- Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información
- Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita
- Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural
- Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.
- Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.
- Realizar la acogida del paciente y familia, siguiendo los protocolos establecidos y acompañándolos durante el proceso de la enfermedad.
- Brindar apoyo emocional al individuo, familia o grupo social
- Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal [Gestos, tonalidades, expresiones] y relación interpersonal adaptándose a cada situación y contexto intercultural, sin paternalismos punitivos o autoritarios.



- Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos
- Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes
- Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación
- Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos
- Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales que permitan a la persona con diabetes manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas en relación a la repercusión de su enfermedad en su vida.
- Adaptar en la comunicación la utilización de todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, de acuerdo a las necesidades de la persona con diabetes (internet, teléfono, etc...)
- Utilizar y evaluar el material empleado, mediante entrevistas a las personas con diabetes y familia, adaptando las mejoras oportunas

Artículo 4º: Definición del contenido curricular mínimo.

Para la formación de los enfermeros y enfermeras en el ámbito de los cuidados al paciente con diabetes, se identificarán los conocimientos, habilidades y actitudes que deben ser incluidos en los programas de formación, los cuales comprenderán al menos, los siguientes elementos:

A) CONTENIDOS

1. Fundamentos clínicos de la diabetes mellitus.
2. Fisiopatología de la diabetes y sus complicaciones.
3. Tratamiento de la diabetes mellitus.
4. Estilos de vida y diabetes mellitus. Factores de riesgo.
5. La diabetes en situaciones especiales.
6. Diabetes y pluripatología.
7. Metodología de investigación.
8. Educación terapéutica:



8.1 Habilidades psicopedagógicas y sociales.

8.2. Gestión, planificación y evaluación de programas.

9. Estrategias y normativa de seguridad del paciente

B) EXPERIENCIA CLÍNICA

Debería exigirse una experiencia clínica mínima demostrable de un año en este ámbito.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a diecinueve de diciembre de dos mil dieciocho.

EL SECRETARIO GENERAL,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

Florentino Pérez Raya



Diego Ayuso Murillo