

Avaliação do desempenho de enfermagem em um programa de previdência social

Evaluation of nursing performance in a social security program

Beatriz Ramos Zúñiga¹

Aracely Díaz Oviedo²

Sofia Cheverría Rivera²

José Francisco Martínez Licona²

Descritores

Avaliação em enfermagem; Diabetes *mellitus* 2; Previdência social; Planos e programas de saúde; México

Keywords

Nursing assessment; Diabetes *mellitus* type 2; Social security; Health programs and plans; Mexico

Submetido

18 de dezembro de 2015

Aceito

18 de março de 2016

Resumo

Objetivo: Avaliar o desempenho da enfermagem no controle do diabetes de pacientes ambulatoriais do IMSS (Instituto Mexicano de Seguro Social) - hospital Prospera número 44 em *Tamazunchale, San Luis Potosí, México*.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com amostra de 30 enfermeiros recrutados de agosto de 2014 a abril de 2015. Foi utilizado um guia de observação de desempenho que avaliou as funções administrativas, assistenciais, de ensino e de comunicação. O desempenho foi classificado como bom, razoável e ruim por meio de estatísticas descritivas.

Resultados: Um total de 93.3% da amostra consistiu de mulheres, auxiliares de enfermagem certificadas; 70% com estudo de nível técnico. As medidas globais das funções administração, assistencial, de ensino e de comunicação indicaram que 6,7% apresentaram desempenho bom, 40% desempenho razoável e 53,3% desempenho ruim.

Conclusão: As funções de cuidar e ensinar mostraram oportunidades significativas para melhorar o autocuidado ao paciente. A avaliação do desempenho de enfermagem forneceu evidências para a gestão dos serviços no programa de diabetes.

Abstract

Objective: To evaluate nursing performance in the control of diabetic outpatients of the IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social [Mexican Social Security Institute]) -Prospera hospital number 44 in Tamazunchale, San Luis Potosí, Mexico.

Methods: This quantitative, descriptive, cross-sectional study consisted of a sample of 30 nurses recruited from August 2014 to April 2015. A performance observation guide that evaluated administrative, care, teaching, and communication functions was used. Performance was classified as good, fair, and poor by means of descriptive statistics.

Results: A total of 93.3% of the sample consisted of female certified nurse assistants, 70% with studies at the technician level. The overall measurements of the administrative, care, teaching, and communication functions indicated that 6.7% presented good performance, 40% fair performance, and 53.3% poor performance.

Conclusion: Care and teaching functions show significant opportunities for improving patient self-care. Nursing performance evaluation provides evidence for the management of services in the diabetes program.

Autor correspondente

Aracely Díaz Oviedo
Niño artillero, 130, 78230, Zona
universitaria, San Luis Potosí, México.
aracelydiaz@uaslp.mx

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600031>



¹Hospital Rural IMSS-Prospera, Tamazunchale, San Luis Potosí, México.

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Introdução

O fortalecimento das avaliações em instituições de saúde orienta os processos de definição, gestão e serviços. Um dos programas prioritários do Instituto Mexicano de Seguro Social-IMSS é o tratamento de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2. É relevante avaliar os resultados obtidos na implementação desse programa por meio da participação de uma equipe multidisciplinar de saúde, na qual o enfermeiro está incluído nas ações específicas de promoção, prevenção, tratamento e continuidade dos cuidados.

Diabetes *mellitus* é uma doença crônica degenerativa sistêmica de predisposição hereditária, que também é influenciada por fatores ambientais. É caracterizada por hiperglicemia crônica devido a deficiência na produção de insulina e afeta o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras.^(1,2) É uma epidemia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma ameaça global, com mais de 180 milhões de pessoas com diabetes.^(3,4) A doença afeta um em cada dez mexicanos e, portanto, constitui um problema de saúde pública.⁽⁴⁻⁶⁾

No Instituto Mexicano de Seguro Social, o diabetes é a principal causa de morte em todo o país. Suas complicações causam internações hospitalares com alta mortalidade e custos. O diabetes é a principal causa de cegueira, amputações não-traumáticas de membros inferiores e insuficiência renal. É também a principal causa de pensão por incapacidade.^(5,6) Desde 2011, a diabetes tem sido a segunda causa mais comum de morte em pessoas no programa IMSS-Prospera.⁽⁷⁾

O município de *Tamazunchale*, localizado na região *Huasteca do Sul*, é classificado como jurisdição sanitária seis. A visão geral epidemiológica publicada em 2012 refere-se ao diabetes como tendo uma morbidade de 48% e uma taxa de mortalidade 49,12%.^(8,9)

A avaliação, como elemento de controle no processo administrativo, analisa como as ações planejadas são realizadas e como os resultados são obtidos. No setor público, a avaliação é um processo fundamental para a definição de políticas públicas, planejamento e tomada de decisão.⁽¹⁰⁾ A Organiza-

ção Mundial de Saúde define avaliação como uma apreciação sistêmica e imparcial de uma atividade, projeto, programa, estratégia, políticas e desempenho institucional, com foco em realizações esperadas e alcançadas, análise da cadeia de resultados e processos, fatores contextuais e causalidade para a compreensão dos resultados alcançados ou sua ausência.⁽¹¹⁾

No campo da saúde, a avaliação mede resultados, impacto, eficiência e forma com que os objetivos e estratégias são atingidos.⁽¹²⁾ Representa o nível micro da avaliação de desempenho. As avaliações são realizadas em unidades de produção, centros de saúde e hospitais em que os serviços são projetados, organizados e implementados para melhorar a saúde da população.⁽¹³⁾ A avaliação apoia a tomada de decisões de gestão de serviços em nível operacional e tem como objetivo avaliar o fornecimento de ambos os serviços pessoais e de saúde pública. Avalia recursos, serviços hospitalares, de qualidade clínica e eficiência, segurança do paciente, adequação do tratamento, satisfação do usuário, desempenho financeiro e recursos humanos.

A enfermagem tem experimentado mudanças associadas ao avanço tecnológico dos serviços de saúde e suas contribuições crescentes para os processos de manutenção ou recuperação do indivíduo, família e comunidade nas diferentes fases da vida. A enfermagem tem demonstrado a importância do seu papel desempenhado como um membro de uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de oferecer serviços de qualidade de acordo com os diferentes papéis desempenhados.⁽¹⁴⁾

Essa participação é determinada pelo papel profissional assumido pela equipe de enfermagem dentro de uma estrutura organizacional: prestador de cuidados e gerente, educador de saúde e pesquisador de sua prática, tendo o processo de enfermagem como eixo.⁽¹⁵⁾ Para especificar os níveis de desempenho, funções e salário da equipe de enfermagem, as instituições têm perfis de trabalho a partir dos quais suas funções são estabelecidas. Em qualquer nível onde os enfermeiros realizam seu trabalho, executam atividades administrativas, assistenciais, de ensino e pesquisa.

La Mónica⁽¹⁶⁾ declara que a avaliação de desempenho de enfermagem é um método que o diretor prepara para controlar os eventos na organização. O processo permite comparar os resultados individuais e de grupo para atingir os objetivos com as iniciativas planejadas. Ele permite que diretores orientem os funcionários em seu desenvolvimento profissional, enquanto seus objetivos podem ser avaliação ou reconhecimento do desempenho. A avaliação do desempenho de enfermagem é usada para decidir a necessidade de treinamento de funcionários e melhorar as relações humanas.

Huber⁽¹⁷⁾ descreve a avaliação de desempenho de enfermagem como a mensuração da eficiência que determina a competência e a eficácia do processo de enfermagem e as atividades utilizados pelos enfermeiros no cuidado de pacientes.

No México, o programa IMSS-Prospera é apoiado pelo governo federal e administrados pelo Instituto Mexicano de Seguro Social. Possui 35 anos de trabalho dirigido à população que reside em áreas rurais e urbanas marginalizadas, onde contribui para o acesso aos serviços de saúde. Esse programa apoia suas ações no modelo de atenção integral à saúde e presta serviços médicos para mais de 11,8 milhões de mexicanos que não têm acesso aos serviços de segurança social e onde quase 3 milhões são indígenas.⁽¹⁸⁾

A contribuição do presente estudo é dirigida à busca de alternativas para auxiliar a melhorar o atendimento prestado pelo enfermeiro a pacientes diabéticos nos cuidados básicos no programa IMSS-Prospera para prevenir complicações. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho da equipe de enfermagem no controle de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2.

Métodos

Estudo descritivo transversal, realizado no Hospital rural IMSS-Prospera no estado de *San Luis Potosí*. Os dados foram coletados em abril de 2015, com uma amostra composta por 30 enfermeiros ambulatoriais. Para coleta de informações, foi utilizado um instrumento para a observação do

desempenho da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2. Os dados relativos ao atendimento de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 foram avaliados de acordo com suas funções administrativas, assistenciais, de ensino e de comunicação.

No desenvolvimento do instrumento, 64 itens foram desenvolvidos, nos quais uma opção de resposta do tipo dicotômica foi estabelecida. O instrumento possuía coeficiente de confiabilidade alfa de *Cronbach* de 0,91 e foi submetido à revisão por pares de especialistas em cuidados de saúde primários. Uma seção sobre a recepção do paciente e entradas registradas foi incluída entre as funções administrativas. A avaliação do paciente e plano de cuidados foram mensurados nas funções de cuidado. O treinamento oferecido foi avaliado na função de ensino. Foram investigadas a comunicação, a relação enfermeiro/paciente e as relações entre o enfermeiro e a equipe de trabalho.

O instrumento tem uma pontuação de 64 pontos e obteve a seguinte classificação de desempenho: Bom, de 58 a 64 pontos (90-100%); Razoável, de 47 a 57 pontos (89-79%); e Ruim, menos de 44 pontos (69%). Na aplicação desse instrumento, foi realizada a observação da equipe de enfermagem durante o atendimento de três pacientes e para obtenção da pontuação total, a soma das pontuações foi calculada e dividida por três.

Também foi utilizado um formulário para dados sociodemográficos da enfermagem, estruturado em duas seções: o instrumento coletou informações sobre dados sociodemográficos, emprego e formação recebida no modelo de assistência integral, as orientações para assistência prestada aos pacientes diabéticos, integração de planos de saúde, e gerenciamento de cartões de controle de doenças crônicas. O formulário era de autorrelato.

Uma vez que as respectivas autorizações foram recebidas, procedeu-se à coleta de informações, que ocorreu no ambulatório durante o turno da manhã. A apresentação foi feita à equipe de enfermagem do setor e sua participação foi explicada. Receberam um termo de consentimento informado para sua assinatura. Com uma resposta afirmativa, eles então recebiam um questionário de dados sociodemográficos.

ficos para preencher. Os questionários foram verificados para assegurar que estivessem completamente respondidos, de modo que não houvesse respostas que pudessem ser eliminadas.

A técnica de observação não participante foi utilizada para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente no programa de diabetes. A monitorização do desempenho foi realizada por meio de observações do cuidado realizado pelo enfermeiro a três pacientes, usando o guia estruturado.

Para o processamento de informações, captura e análise dos dados foi utilizado o pacote *IBM® SPSS® Statistics* versão 19. A análise dos dados descritivos obtidos foi conduzida utilizando-se medidas de tendência central, juntamente com as modas, medianas, médias e frequências.

O estudo aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autónoma de São Luis Potosi em 29/04/2015, com o registro CEIFE 2015-117.

Resultados

Da equipe de enfermagem observada, 86,7% eram mulheres casadas. A faixa etária prevalente foi de 20 a 29 anos (76,7%), com idade média de 25 anos. Com relação aos dados ocupacionais, 93,3% estavam na categoria de auxiliar de enfermagem, 50% eram empregados assalariados, 66,7% tinham experiência no emprego de um a cinco anos, com mínimo de seis meses, máximo de 28 anos e média de 2 anos. Setenta por cento da equipe tinham graduação em enfermagem generalista.

No total, 76,7% da equipe de enfermagem relatou que não ter recebido orientação sobre o modelo de atenção integral à saúde no momento da admissão ao trabalho, que é a base que sustenta o atendimento do programa Prospera. Além disso, 63,3% não receberam treinamento no programa de cuidados para diabetes *mellitus* no início do seu desempenho no ambulatório. Apenas 50% receberam orientações sobre o manuseio do cartão de controle, um instrumento básico realizado por enfermeiros do serviço. Finalmente, 70% relataram não terem recebido treinamento sobre o desenvolvimento dos planos de cuidado.

Ao analisar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem no que diz respeito aos cuidados e funções de ensino, de acordo com a estrutura aplicada à coleta de dados de nível de desempenho, foram encontrados os seguintes resultados.

A tabela 1 demonstra as avaliações de desempenho de enfermagem na função de assistência. A atividade básica de enfermagem é o processo de avaliação do paciente. Observou-se que 83,3% dos enfermeiros não oferecem privacidade para o paciente porque este processo ocorre no módulo externo de recepção do paciente. Todos (100%) da equipe cumpriram as atividades básicas, tais como somatometria, índice de massa corpórea, circunferência abdominal, e registro de sinais vitais.

Tabela 1. Níveis de desempenho nas funções de assistência e de ensino

Funções	Desempenho (n=30)		
	Ruim n(%)	Razoável n(%)	Bom n(%)
Relacionadas à assistência			
Avaliação do paciente	19(63)	11(36,7)	0(0)
Planos de cuidado	30(100)	0(0)	0(0)
Ensino			
Treinamento do paciente	25(83,3)	3(0)	2(6,7)

O desempenho de uma avaliação do consumo de glicose capilar foi omitido por 13% dos pacientes. A avaliação da acuidade visual foi excluída por 90% da equipe, e 83% não realizaram a avaliação dental. A avaliação da pele e as questões relacionadas a neuropatia, dor e cólicas foram cumpridas. Apenas 50% realizaram avaliação dos pés. O indicador de avaliação sugeriu desempenho ruim.

Para prestar cuidados ao paciente diabético, é necessário o desenvolvimento de um plano de cuidados. Um desempenho ruim foi observado neste processo: enquanto 100% cumpriram com a avaliação, 90% não registraram os diagnósticos de enfermagem. Todos (100%) omitiram as descrições dos objetivos e intervenções, sem realizar avaliações dos resultados. Uma oportunidade de melhoria pessoal existe neste indicador.

Na função de ensino, o treinamento fornecido ao paciente é avaliado. Um total de 86,7% da equipe omitiu a realização de conversas coletivas. Todos (100%) os pacientes receberam orientação individual, que foi fornecida sem recursos visuais. Da equipe, 90% informaram sobre nutrição, 66% enfocaram dados de alarme sobre a hipoglicemia e hiperglicemia, 83,3% excluíram treinamento sobre insulina, 70% omitiram orientações sobre exames oftalmológicos, 30% não informaram sobre grupos de ajuda mútua, 3,3% não informaram sobre cuidados com os pés, e 90% do material educativo utilizado no treinamento era inadequado. Assim, a função de ensino exibiu um desempenho ruim.

A tabela 2 avalia as funções básicas gerais realizadas pelo enfermeiro. A equipe que conduzia o programa de diabetes *mellitus* apresentou níveis de desempenho ruim. No entanto, no âmbito das funções assistenciais, existem oportunidades de melhoria na avaliação e implementação de planos de cuidados. Indicaram-se pontos fracos na função de ensino; essa função é essencial para realizar o treinamento do paciente e sua família.

Tabela 2. Níveis de desempenho geral da equipe de enfermagem

Nível de desempenho geral (n=30)	n(%)
Desempenho ruim	16(53,3)
Desempenho razoável	12(40)
Desempenho bom	2(6,7)

Discussão

As características sociodemográficas da equipe que conduz o programa de diabetes *mellitus* neste hospital são semelhantes àquelas relatadas na caracterização de programas de diabetes *mellitus* e hipertensão da Secretaria de Saúde de *San Luis Potosi*, onde o pessoal que cuida de pacientes crônicos tem níveis de formação de técnicos em enfermagem. Na sua ausência, o atendimento ao paciente é realizado por pessoal do serviço social. Além disso, a experiência no emprego da equipe ambulatorial é inferior a cinco anos.⁽¹⁹⁾

O treinamento recebido pela equipe que conduz o programa de diabetes *mellitus* neste hospital rural descreve a deficiência na educação continuada rece-

bida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo sobre a avaliação da qualidade dos cuidados a pacientes diabéticos por um médico de família e enfermeiro em Cuba. Esses resultados demonstram que a formação científica e técnica foi insuficiente. Assim, a qualidade da assistência médica integral está comprometida. Reconhece-se a necessidade de educação para melhorar o desempenho da equipe e para elevar a qualidade dos cuidados.⁽²⁰⁾

Em relação ao treinamento, um estudo que descreve a caracterização de programas de diabetes *mellitus* e hipertensão da Secretaria de Saúde de *San Luis Potosi* demonstra que, com relação à formação científica e atualizações técnicas quanto a diabetes, 53,7% da equipe relatou não ter recebido treinamento.

No indicador de avaliação, com relação às funções assistenciais dos enfermeiros, houve falta de uma área que permitisse privacidade para avaliações; somente questionamentos foram realizados, sem exame físico; 50% da equipe atribuiu pouca importância às avaliações de acuidade visual e da cavidade oral, e 50% dos enfermeiros omitiu avaliações dos pés. Esses resultados são semelhantes aos relatados em um artigo que caracteriza os programas de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, em que, com base nos dados obtidos, as avaliações clínicas e exames de laboratório qualificaram-se como inadequados.

Os resultados obtidos neste estudo sobre a avaliação da saúde ocular do paciente e cuidados com os pés aproxima-se das evidências da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 2012, indicando que 63,2% dos pacientes diabéticos cumprem com a periodicidade das consultas médicas. Exames oftalmológicos foram referidos por apenas 8,6% dos pacientes; exames dos pés foram relatados por apenas 14,7%. Recomenda-se que estes exames sejam realizados por 100% dos pacientes em um programa de diabetes.⁽²¹⁾

Dentro das funções assistenciais no desenvolvimento de planos de cuidados, havia deficiências no desenvolvimento e nas funções de monitoramento, sem qualquer descrição dos diagnósticos de enfermagem. Esses achados coincidem com os resultados de pesquisa sobre o uso de planos de cuidados pa-

dronizados para a equipe de enfermagem, em que apenas 46% utilizaram-nos, um achado que pode ser classificado como ruim.

Em relação à função de educação, o treinamento dado ao paciente era ruim. Orientações individuais aos pacientes foram realizadas; no entanto, não foram observadas discussões coletivas. Além disso, havia material educativo disponível insuficiente para a realização de orientações, particularmente com relação aos medicamentos. No estudo de caracterização dos programas de diabetes e hipertensão nas jurisdições sanitárias de *San Luis Potosi*, foi relatado que a disponibilidade de materiais educativos para fornecer orientações sobre a saúde era restrita, o que diminui o treinamento de autocuidado prestado ao paciente.

A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição em 2012 documentou números que sugerem um grande desafio para a melhoria do sistema de saúde: apenas um em cada quatro pacientes estava em controle metabólico. Das pessoas com diabetes, 24,7% estão em alto risco de complicações e 49,8% estão em risco muito elevado. Esses dados indicam a necessidade de melhorias na qualidade dos cuidados clínicos, aconselhamento, treinamento e educação em saúde.⁽²¹⁾

Os resultados obtidos na análise deste estudo, no qual foi obtido um desempenho geral ruim, foram semelhantes aos descritos na pesquisa sobre a avaliação da qualidade do desempenho do pessoal de enfermagem ambulatorial em *Veracruz* quando suas dimensões técnicas e interpessoais foram analisadas quanto a atividades de prevenção realizadas em um programa abrangente de hipertensão, diabetes *mellitus*, câncer cervical, e tratamento digno dado aos usuários.

Este estudo relata que 43% dos usuários receberam tratamento digno pela equipe de enfermagem e que 73% dos enfermeiros trabalharam com oportunidades de melhoria, o que significa que a maioria dos enfermeiros não realiza atividades de qualidade. Esses resultados exigem a implementação de estratégias que fortaleçam os sistemas de treinamento, supervisão e aconselhamento de gerentes de enfermagem para melhorar a prática e o grau de tratamento digno oferecido.

A avaliação de desempenho global, que originou um resultado ruim, coincide com os resultados obtidos no estudo. Na avaliação do programa de diabetes *mellitus* em unidades de atenção primária dos Serviços de Saúde de *San Luis Potosi*, a eficiência técnica avaliada foi estimada como inadequada ao avaliar indicadores de estrutura, processo e resultado.

Os valores reportados na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição 2012 indicam um desempenho abaixo do ideal. Estes números coincidem com os resultados de desempenho obtidos nessa investigação. Estes dados, por meio dos indicadores de mensuração, indicam a necessidade de reforçar a qualidade dos cuidados. Além da implementação de diretrizes de atividades aplicáveis pelos prestadores de cuidados de saúde, as diretrizes levam em conta as necessidades de promoção, prevenção e controle de doenças para os beneficiários, trabalhadores da saúde e tomada de decisão para alcançar a consciência por meio de comunicação educativa eficaz.⁽²¹⁾

Conclusão

A avaliação de desempenho fornece evidência de gestão e serviços. Há uma oportunidade de melhoria entre a equipe de enfermagem em seus cuidados de saúde e as funções de ensino e no processo de treinamento no desenvolvimento do programa de diabetes *mellitus* em IMSS-Prospera.

Colaborações

Zúñiga BR, Oviedo AD, Rivera SC e Licona JFM contribuíram com a concepção e desenho do estudo, análise dos dados e interpretação dos resultados, revisão da literatura, coleta dos dados, registro e análises dos dados, rascunho do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la Diabetes *Mellitus* tipo 2 en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. In: Catalogo maestro de guías de práctica clínica. Ciudad de Mexico: Secretaria de Salud; 2013. [SS-093-08]. [citado en: 2016 Mar 14]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/093_GPC_Diabmellitus2/SSA_093_08_EyR.pdf.

2. Secretaría de Salud. Subsecretaría de innovación y calidad. Programa de acción específico de diabetes *mellitus* 2012. Mexico: Secretaría de Salud; 2012.]. [citado en: 2016 Mar 14]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/diabetes_mellitus.pdf.
3. World Health Organization. Diabetes. Geneva:WHO; 2014. [citado en: 2016 Mar 14] Disponible en http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía técnica para para otorgar atención médica en el módulo DIABETIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes *mellitus*, en unidades de medicina familiar. Mexico: IMSS; 2012. [citado en: 2016 Mar 14]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/236609454/Diabetimss-Guia-Tecnica#scribd>.
5. Hernández AM, Gutiérrez JP, Reynoso N. Diabetes *mellitus* en México. El estado de la epidemia. Salud Pública de Mex 2013;55 (Supl.2):129-36.
6. Pan American Health Organization. Manual para la implementación de proyectos colaborativos para el mejoramiento de la calidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas. Projectovida. Washington: PAHO; 2007. [citado en Mar 2016 14]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16151&Itemid.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS OPORTUNIDADES. Informe a la asamblea 2011 – 2012. Informe de labores 2011 – 2012 y programa de actividades IMSS. ILPA. [citado en Mar 2016 14]. Disponible en: <http://www.docsunrise.com/d/Informe-Asamblea-2011-2012-Imss-opportunidades.pdf>.
8. Panorama epidemiológico Subdirección de Enfermería de San Luis Potosí; 2013.
9. SSA. Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica. Panorama epidemiológico San Luis Potosí;2013.
10. SSA Dirección general de Evaluación del desempeño. Programa de acción específico de evaluación de desempeño. 2006- 2012. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/html/07_14_12:00_hrs.
11. Organización Mundial de la Salud. Reforma de la OMS. Política de Evaluación de la OMS [Internet]. Geneva: OMS; 2011. [citado en 2015 Mai 10]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_5Add8-sp.pdf. [EB130/5 Add.8].
12. Dirección general de evaluación del desempeño 2013-2018. Indicadores de resultados. Mexico: Secretaría de Salud; 2008. [citado en 2015 Ago 10]. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/html>.
13. SSA. Programa de acción específico evaluación del desempeño 2007 - 2012. Subdirección de calidad. [citado en: 2015 Jul 6]. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/paeed2007_2012.pdf.
14. SSA. Subsecretaría de innovación y calidad. Perfiles de enfermería. 2005. Disponible en: salu.edomexico.gob.mx.
15. SSA. NOM 019SSA3 2012. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Disponible en: <http://dof.vlex.com.mx/vid/norma-mexicana-nom-practica-enfermera-457248490> consultada 18012015 16:00 hrs.
16. La Mónica E. I. Dirección de Administración en enfermería. Un enfoque práctico. España: Mosby Doyma; 1994.
17. Huber D. Liderazgo en enfermería. México: McGraw Hill Interamericana; 1999.
18. Informe de la evaluación específica de desempeño 2012-2103. Programa IMSS-Oportunidades. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/IMSS-%20Oportunidades/IMSS-Oportunidades_Ejecutivo.pdf Consultado 15 03 14 12:00 hrs.
19. Acosta Ramírez LP, García Barrón A. Caracterización de los programas para la prevención y control de diabetes *mellitus* e hipertensión arterial en el primer nivel de atención en San Luis Potosí. Respyn 2010; 11(4). Disponible en: respyn.ua.nl.mx.
20. Sánchez B, Rivas AE, Zerquera TG, Peraza AD, Rosell GI. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. Rev Finlay [Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 2]; 2(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/75>.
21. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>.