



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA TESIS

Participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio - Diciembre del 2013.

AUTORAS:

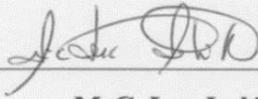
Johanna Katherine Llanga Herrera
Mónica Alexandra Viscaino Yuqui

TUTOR: MsC. Luz Lalón

RIOBAMBA – ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de tesina presentando por la Srta. JOHANNA LLANGA y la Srta. MÓNICA VISCAINO para obtener el título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del proyecto hasta su presentación y evaluación.



MsC. Luz Lalón

TUTORA

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio - Diciembre del 2013.

Tutora: MsC. Luz Lalón

Autoras: Johanna Katherine Llanga Herrera y Mónica Alexandra Viscaino Yuqui

Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener la licenciatura en enfermería. Aprobado en nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal examinador a los días del mes de Junio del 2014

Lic. Paola Machado

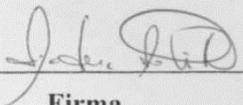
Presidenta del tribunal



Firma

MsC. Luz Lalón

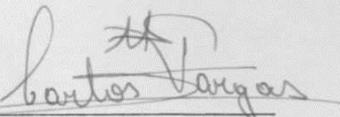
Tutora



Firma

MsC. Carlos Vargas

Miembro del tribunal



Firma

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Johanna Llanga y Mónica Viscaino somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo de investigación a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotras en todo momento, iluminándonos el camino cuando más oscuro se ha puesto, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar.

A nuestros padres quienes son el gran ejemplo de lucha y superación, quienes se han sacrificado para poder apoyarnos económicamente en el transcurso de nuestra carrera, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba gracias papá y mamá

Johanna y Mónica

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de todo corazón a todos las personas que hicieron posible este trabajo de investigación muchas gracias por su apoyo y enseñanza.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica.

A la Lcda. Luz Lalón por su asesoría y dirección en el trabajo de investigación, por su paciencia y dedicación ya que ella es el verdadero sentido de un trabajo organizado gracias licenciada por su apoyo.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia, enseñanza y dedicación.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO** por ser nuestro segundo hogar, quien nos abrió las puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien para poder desenvolvernos en nuestra vida profesional.

Johanna y Mónica

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba. La hipótesis planteada fue: La participación de la enfermera influye significativamente en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud. El método que se utilizó en la investigación es el inductivo, el tipo de investigación fue cualitativa y cuantitativa, el diseño de la investigación que se utilizó es prospectivo y retrospectivo, el tipo de estudio fue investigación de campo y documental. Para la recolección de datos se utilizó encuestas y guía de observación de las historias clínicas, la población fue 5 enfermeras y 51 pacientes del Hospital Provincial General Docente de la Ciudad de Riobamba. Los principales resultados según los objetivos planteados nos indican, la falta de capacitación de las enfermeras, por ende hay una escasa participación del personal de enfermería lo cual influye en la recuperación de la salud del paciente por diferentes factores, poca información por parte del personal de enfermería a los pacientes, poco apoyo gubernamental, falta de coordinación con el Equipo Básico de Atención de Salud para dar seguimiento a los pacientes a través de visitas domiciliarias, falta de apoyo emocional por parte del personal de enfermería a los pacientes, falta de elaboración de un plan de egreso al culminar el tratamiento, inexistencia de un protocolo en el cual puedan basarse para brindar atención oportuna a los pacientes. Se diseñó un protocolo de atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p, el cual fue socializado a cada una de las enfermeras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This study aimed to determine the influence of the nurse's participation in the Heberprot-P treatment in patients with diabetic foot ulcers and their relation to the recovery of their health patient at Provincial General Docente Hospital of Riobamba City. The hypothesis was: nurse participation significantly influences Heberprot-P treatment in patients with diabetic foot ulcers and their relation to the recovery of their health. The research method is inductive, the research is qualitative and quantitative design is prospective and retrospective, the type of study and field research is documentary. For data collection surveys and observation guide of medical records was used, the population were 5 nurses and 51 patients of the Provincial General Docente Hospital of Riobamba City. The main results according to the objectives indicate the lack of training of nurses, hence there is little participation of nursing personnel which affects the recovery of the health of the patient by different factors, little information by the control nursing patients, little government support, lack of coordination with the Basic Health Care Team to monitor the patient through home visits, lack of emotional support from nurses to patients, lack of development of way out plan to finish the treatment, lack of a protocol in which they can be subject to provide appropriate patient care. Protocol for the nursing management of patients with diabetic foot ulcers treated with Heberprot-p drug, which was socialized to each of the nurses was designed.

Reviewed by:

Dra. Marcela Suarez C

English teacher

June, 6th, 2014



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Posicionamiento teórico personal.....	8

2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Antecedentes de investigaciones anteriores.....	8
2.2.2 Antecedentes hospital provincial general docente Riobamba.....	10
2.2.2.1 Definición de la Unidad de Consulta Externa.....	10
2.2.3 Capacitación y actualización de la enfermería.....	12
2.2.3.1 Participación de enfermería en pacientes con diabetes.....	13
2.2.3.2 Participación de la enfermera en consulta externa.....	14
2.2.3.2.1 Funciones de enfermería en consulta externa.....	15
2.2.3.2.2 Proceso de atención de enfermería en consulta externa.....	15
2.2.3.3 Cuidados de la enfermería al paciente con úlceras de pie diabético.....	16
2.2.4 Diabetes.....	17
2.2.4.1 Fisiopatología.....	18
2.2.4.2 Factores de riesgo.....	18
2.2.4.3 Manifestaciones clínicas.....	19
2.2.4.4 Estilos de vida en paciente diabéticos.....	19
2.2.5 Educación del paciente diabético.....	26
2.2.6 Pie diabético.....	26
2.2.6.1 Fisiopatología del pie diabético.....	27
2.2.6.2 Factores de riesgo para desencadenar pie diabético.....	28
2.2.6.3 Valoración del pie según la escala de Wagner.....	29
2.2.6.4 Manejo de la úlcera de pie diabético.....	29
2.2.6.5 Tratamiento de la ulcera del pie diabético.....	30

2.2.7 Proyecto para evitar discapacidades en pacientes con úlceras de pie diabético.....	32
2.2.7.1 Fármaco Heberprot-p.....	36
2.2.8 Apoyo gubernamental.....	40
2.2.9. Derechos del paciente según la constitución política del ecuador	41
2.2.10. Derechos de los pacientes diabéticos según la constitución política del ecuador.....	42
2.2.11. Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.....	43
2.3 Definición de términos básicos.....	50
2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES.....	52
2.4.1 Hipótesis.....	52
2.4.2 Variables.....	52
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	53

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1 Método científico.....	56
3.2 Población y muestra.....	57
3.2.1. Población.....	57
3.2.2. Muestra.....	57
3.2.3 Criterios de inclusión.....	57
3.2.4 Criterios de exclusión.....	58
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	58

3.4 Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	58
---	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4. Análisis estadístico.....	59
4.1 Comprobación de la hipótesis.....	94
4.2. Conclusiones y recomendaciones.....	94
4.2.1. Conclusiones.....	94
4.2.2. Recomendaciones.....	95

CAPÍTULO V

5. propuesta de intervención.....	97
Referencia bibliográfica.....	140
Anexos.....	143
Anexo 1 instrumentos para recolección de datos.....	144
Anexo 2.....	152
Evidencias.....	158

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.II. Tabla de Especialidades y Subespecialidades en la Atención de Consulta externa del HPGDR.....	11
Cuadro 2. II. Fisiopatología de la Diabetes.....	27
Cuadro 3.IV. ¿A recibido capacitación sobre la atención de enfermería en pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p?.....	59
Cuadro 4.IV. ¿Cómo califica el conocimiento que usted posee en el tratamiento con heberprot-p en las úlceras de pie diabético?.....	60
Cuadro 5. IV. ¿Usted como personal de enfermería brinda información a los pacientes sobre la enfermedad, tratamiento y medicación?.....	61
Cuadro 6. IV. ¿En el área de consulta externa existen protocolos de atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p?.....	62
Cuadro 7. IV. ¿Brinda usted apoyo emocional al paciente con úlcera de pie diabético y a su familia durante la atención en consulta externa del HPGDR?.....	63
Cuadro 8. IV. ¿Usted realiza seguimiento a los paciente con úlcera de pie diabético tratados con heberprot-p?.....	64
Cuadro 9. IV. ¿Considera usted que hace falta apoyo gubernamental para dar seguimiento en sus domicilios a los pacientes tratados con heberprot-p?.....	65
Cuadro 10. IV. ¿Al culminar el tratamiento del paciente usted elabora un plan de egreso?.....	66
Cuadro 11. IV. ¿Al culminar el tratamiento del paciente usted participa en el sistema de contra referencia para que se realice un seguimiento a los pacientes a través de visitas domiciliarias?.....	67
Cuadro 12. IV. Sexo de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.....	68

Cuadro 13. IV. Edad de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.....	69
Cuadro 14. IV. Provincia De Procedencia de los pacientes.....	70
Cuadro 15. IV. ¿Dónde vive los pacientes con úlceras de pie diabético?.....	72
Cuadro 16. IV. ¿Qué nivel de instrucción tiene los pacientes con úlceras de pie diabéticos?.....	73
Cuadro 17. IV. ¿Cuál fue el motivo por el que usted acudió a esta unidad de salud a recibir tratamiento con heberprot-p?.....	75
Cuadro 18. IV. ¿Conoce acerca de la diabetes y sus complicaciones?.....	76
Cuadro 19. IV. ¿Al iniciar el tratamiento usted recibió información sobre su enfermedad, tratamiento y medicación por parte del personal de enfermería?.....	77
Cuadro 20. IV. ¿Con que frecuencia acude usted a recibir la medicación en el hospital?.....	78
Cuadro 21. IV. ¿La medicación que le administran en el hospital es?.....	79
Cuadro 22. IV. ¿Ha tenido usted alguna dificultad en el cumplimiento del tratamiento?.....	80
Cuadro 23. IV. ¿Cuántas veces usted se baña a la semana durante el tratamiento con heberprot-p?.....	82
Cuadro 24. IV. ¿Qué tipo de calzado utiliza para realizar sus actividades diarias?....	83
Cuadro 25. IV. . ¿Realiza usted actividad física?.....	85
Cuadro 26. IV. ¿Cómo se corta la uñas?.....	86
Cuadro 27. IV. ¿Cuál es el modo de secado de sus pies?.....	87
Cuadro 28. IV. ¿Existe una participación familiar y social activa?.....	88
Cuadro 29. IV. ¿Hubo abandono del tratamiento?.....	89
Cuadro 30. IV. ¿Si su respuesta es afirmativa cual fue la causa del abandono del	

tratamiento.....	90
Cuadro 31.IV. consolidación de resultados.....	93
Cuadro 32. V. Recursos humanos.....	97
Cuadro 33. V. Recursos materiales.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.II. Actividad física.....	22
Gráfico 2. II. Escala de Wagner.....	29
Grafico 3.IV. Capacitación de las enfermeras.....	59
Grafico 4.IV. Conocimiento de las enfermeras.....	60
Grafico 5.IV. Información por parte del personal de enfermería.....	61
Grafico 6.IV. Existencia de protocolo de heberprot-p.....	62
Grafico 7.IV. Apoyo emocional por parte del personal de enfermería.....	63
Grafico 8.IV. Seguimiento a pacientes.....	64
Grafico 9.IV. Falta apoyo gubernamental.....	65
Grafico 10.IV. Plan de egreso.....	66
Grafico 11.IV. Sistema contrareferencia.....	67
Grafico 12.IV. Sexo de los pacientes.....	68
Grafico 13.IV. Edad de los pacientes.....	69
Grafico 14.IV. Provincia de procedencia del paciente.....	70
Grafico 15.IV. Lugar de vivienda de los pacientes.....	72
Grafico 16.IV. Nivel de instrucción del paciente.....	73
Grafico 17.IV. Motivo del ingreso al tratamiento del paciente.....	75
Grafico 18.IV. Conocimientos de diabetes por parte del paciente.....	76

Grafico 19.IV. Al iniciar el tratamiento usted recibió información.....	77
Grafico 20.IV. Frecuencia que recibe la medicación.....	78
Grafico 21.IV. Medicación.....	79
Grafico 22.IV. Dificultad en el tratamiento con heberprot-p.....	80
Grafico 23.IV. Baño general del paciente.....	82
Grafico 24.IV. Calzado del paciente.....	83
Grafico 25.IV. Actividad física del paciente.....	85
Grafico 26.IV. Corte de uñas del paciente	86
Grafico 27.IV. Secado de los pies del paciente.....	87
Grafico 28.IV. Participación familiar y social.....	88
Grafico 29.IV. Abandono del tratamiento del paciente	89
Grafico 30.IV. Causa del abandono del tratamiento.....	90

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con mayor impacto sociosanitario no solo por su alta prevalencia, sino también por su elevada morbimortalidad. La diabetes es una patología altamente prevalente, crónica y muy compleja, que genera un gran número de respuestas humanas que pueden alterar necesidades básicas y deteriorar la calidad de vida del individuo, limitando su autonomía. Una de las complicaciones crónicas que con mayor frecuencia puede afectar a los pacientes diabéticos es la úlcera de pie diabético, lo que puede desencadenar la amputación del miembro afecto, como demuestran las estadísticas mundiales, que cada 30 segundos alguien pierde alguna extremidad por la diabetes. Actualmente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) integra un nuevo medicamento cubano llamado Heberprot-p, utilizado para curar las úlceras del pie diabético. La atención de enfermería en el área de consulta externa, involucra la responsabilidad de diversas disciplinas; donde el personal de enfermería desempeña una función importante, brindar una atención integral al paciente con úlceras de pie diabético tratados con el medicamento heberprot-p y mantener un seguimiento continuo durante su tratamiento. En esta investigación se demostró que la participación de la enfermería influye en la recuperación de la salud de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el medicamento heberprot-p. Los resultados permiten desarrollar estrategias para lograr una participación oportuna que incluya: profesional de enfermería actualizado y con conocimientos científicos y técnicos, que brinde información a los pacientes en relación a su enfermedad, medicamento, tratamiento, y mantenimiento de su salud, que elaborando un plan de egreso y realizando un seguimiento del paciente. Para lo cual se estructuró un protocolo de atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p. Este trabajo está estructurado en capítulos; el capítulo I: problematización, expone el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del mismo, es decir la importancia que tiene la investigación y el propósito del estudio. Capítulo II: marco teórico en donde encontraremos, posicionamiento teórico personal, antecedentes, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables. En el capítulo III: de ha abordado el método de estudio, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultado. Capítulo IV: análisis e interpretación de datos, comprobación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones. Capítulo V: propuesta de intervención bibliografía, anexos y evidencias.

CAPÍTULO I

1.- MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica, la característica singular de la práctica enfermera es el cuidado de la persona, individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad, que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.(Santos, 2004)

La formación y actualización de conocimientos del personal de enfermería es un reto para fortalecer la calidad de atención al paciente, según la Organización Mundial de la Salud las enfermeras representa el 55% de todo el equipo de salud que presta servicios a la población, de las cuales el 10 a 20% poseen títulos de tercer nivel en cuidados intensivos, medico quirúrgica, pediatría, urgencias y emergencias, salud pública y comunitaria, gerencia de los cuidados y enfermería. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Su formación debe ser tanto técnica, científica como humana, es importante la capacitación permanente para que pueda seguir desarrollando sus potencialidades, actualización de conocimientos, adquirir experiencias, búsqueda de soluciones, trabajo en equipo para que contribuyan a un mayor desarrollo dentro de su ámbito laboral.

Las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de muerte e incapacidad en el mundo. Para ello es fundamental que enfermería asuma con responsabilidad su compromiso de promover la salud, prevenir la enfermedad, mitigar el impacto en el ser humano y el medio ambiente a través de intervenciones efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La Diabetes se ha convertido en un problema sanitario que afecta a la mayor parte de la población adulta. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) esta enfermedad representa la cuarta causa de muerte, se ha incrementado de forma significativa en las últimas décadas, en el año 2013 reporta una prevalencia de 371 millones de diabéticos, cifra que se estima sobrepase los 552 millones en el año 2030.(Organización Mundial de la Salud, 2012)

La insuficiente cicatrización de la ulcera de pie diabético, es un grave problema mundial no resuelto. Se plantea que entre el 4-10% de los pacientes diabéticos desarrolla una úlcera de pie diabético y de éstos, alrededor del 5 - 24%, conducen a una amputación en un período de entre 6 y 18 meses. De la población de amputados, cerca del 50% puede sufrir una segunda amputación de la extremidad contra-lateral en un período de 2-5 años.(Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2013)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, alrededor de 500 mil personas sufre diabetes en el país, pero alrededor de 100 mil reciben tratamiento adecuado, el 7% de las muertes registradas son por enfermedades causadas por alguna complicación de la diabetes, siendo esta la tercera causa de muerte en el país.

El Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) conscientes de este problema de salud, desarrollo un fármaco (Heberprot-P) para tratar las úlceras del pie diabético reduciendo en un amplio porcentaje las amputaciones y llegando a ser un fármaco de primera línea, Indicado para el tratamiento de úlceras profundas y complejas, resistentes a todo tipo de tratamiento convencional, en pacientes diabéticos con riesgo de amputación.(Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2013)

Para el tratamiento de las úlceras de pie diabético y evitar las amputaciones de los miembros inferiores, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) conjuntamente con la Empresa Pública de Fármacos Enfarma (EPFE) ejecuta un proyecto para evitar

discapacidades en pacientes con pie diabético en estadios avanzados a través del uso del fármaco heberprot-p.

Este proyecto para evitar discapacidades en pacientes con pie diabético, puede tener una extensión nacional, ejecutándose en 10 unidades de salud del Ecuador, El MSP ha distribuido en los establecimientos hospitalarios 9.000 dosis que fueron adquiridas por el valor de 3'275.000 dólares, El costo individual del tratamiento varía entre \$ 14.000 a \$ 30.00 esto es asumido por el estado.(ENFARMA, 2012)

En la Provincia de Chimborazo según el (INEC 2011) se constituye en una causa de morbimortalidad que indica que la diabetes tiene una tasa de un 5.1% por cada 1000 habitantes.

En el Hospital Provincial General Docente De La Ciudad De Riobamba, en el año 2013 se han registrado el ingreso de 1819 pacientes diabéticos en el departamento de clínica, de los cuales 1289 son hombres y 530 mujeres, en hospitalización se han registrado el ingreso de 156 pacientes de los cuales 45 Hombre y 111 mujeres, dentro de este grupo existen 62 pacientes que padecen úlceras de pie diabético los mismo que pertenecen al “Proyecto para evitar discapacidades en pacientes con pie diabético”. Los cuales 51 pacientes recibieron el tratamiento con heberprot-p.

Ante la prevalencia de pacientes con úlcera de pie diabético el Ministerio De Salud Pública a integrado el Proyecto para evitar discapacidades en pacientes diabéticos en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba con el objetivo de poner a disposición de todo paciente con úlceras de pie diabético un tratamiento eficaz y seguro que puede incrementar sus expectativas de una vida activa y saludable, con el uso del fármaco Heberprot-p.

Los pacientes y sus familiares poseen un bajo nivel de educación sobre su patología y tratamiento, bajo nivel cultural, falta de seguimiento en sus domicilios, por lo que hay un desinterés en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con úlcera de pie

diabético que son sometidos al tratamiento con heberprot-p, retrasando así la recuperación de su salud, esto se debe probablemente a la deficiente participación de la enfermera durante el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlcera de pie diabético, escasa capacitación de la enfermera sobre el tratamiento con heberprot-p, falta de apoyo gubernamental, mal manejo del sistema de referencia y contrareferencia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia de la participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba Julio - Diciembre del 2013?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio - Diciembre del 2013.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del fármaco heberprot-p, en relación a la eficacia del tratamiento.
- Determinar la participación de la enfermera en el manejo del heberprot-p en los pacientes con úlcera de pie diabético.
- Identificar el manejo del sistema de referencia y contra referencia por parte del personal de enfermería a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.

- Analizar las dificultades socioeducativas que tiene los pacientes para la recuperación de su salud durante el tratamiento con heberprot-p.
- Identificar las causas del abandono del tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlcera de pie diabético.
- Diseñar un protocolo de atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.

1.4 JUSTIFICACIÓN

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones, la participación de la enfermera juega un papel fundamental en el tratamiento de pacientes con este problema de salud, sobre todo en la promoción de la salud, seguimiento, cumplimiento del tratamiento, actividad física, y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas.

El desarrollo de esta investigación, permitirá determinar la influencia de la participación de la enfermera y su relación con la recuperación de la salud de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el medicamento heberprot-p.

La participación de enfermería conlleva grandes desafíos, lo cual se hace necesario la realización de esta investigación debido a que este problema de salud abarca una serie de complicaciones especialmente la amputación de miembros inferiores del paciente, además la participación de enfermería exige al profesional actuar con habilidades y destrezas afectivas para evaluar e interactuar con otros miembros del equipo de salud con el fin de brindar una atención adecuada que contribuya a la recuperación del paciente.

Este trabajo de investigación es importante porque mediante el análisis nos permite conocer la participación de la enfermería en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y la recuperación de su salud.

Lo que motivó a realizar la investigación, fue tratar con los pacientes con úlceras de pie diabético al realizar nuestro año de internado rotativo en el área de cirugía del HPGDR, la incidencia de pacientes con úlceras de pie diabético en el área de cirugía, la falta de capacitación de las enfermeras en el tratamiento con heberprot-p, deficiente participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p, la falta de seguimiento por parte de enfermería ya que a través del cual se puede observar la realidad del paciente, el poco apoyo gubernamental hacia los pacientes, y el bajo nivel cultural del paciente.

El propósito del estudio fue concienciar al personal de enfermería y al paciente, de esta manera mejorara la atención por parte del personal de enfermería, y mejora de la recuperación de la salud del paciente, mediante la capacitación continua de la enfermera y el seguimiento en sus domicilios por parte de enfermería a través del sistema de referencia y contrareferencia.

Los beneficiarios del proyecto fueron directamente los pacientes que son sometidos al tratamiento con heberprot-p mediante la capacitación continua y el seguimiento en su domicilio se establecerá mejoras que contribuirán con el bienestar integral del paciente en la recuperación de su salud.

Así como también se benefició el personal de enfermería que presta sus servicios en el cuidado de los pacientes porque se puso a disposición un protocolo de atención de enfermería para capacitar a los pacientes con úlcera de pie diabético tratados con heberprot-p en el área de consulta externa del HPGDR.

El trabajo fue factible y viable por ser de carácter innovador por medio del cual se hará un aporte importante a la población afectada, además porque contamos con respaldos que justifica la necesidad de ejecutar este proyecto la facilidad de contactar a los pacientes obteniendo información detallada en las Historias clínicas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

(E.Orem, 1971)Una de la teoría de enfermería que se va a aplicar en este proceso de investigación es la “Teoría del déficit de autocuidado”, de Dorotea E. Orem.

En su teoría del Déficit de Autocuidado lo define como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar”.

Esta teoría es aplicable en los pacientes con diabetes y entre ellos los pacientes con pie diabético, ya que deben tener un comportamiento adecuado para el manejo de la salud.

Es responsabilidad del profesional de enfermería trazar en los pacientes con pie diabético metas claras a corto, mediano y largo plazo, por medio de educación.

La enfermería es una disciplina practica por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la practica con una buena fundamentación teórica y aporte científico, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad. (Teoría de enfermería de Orem, 1971)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

Autoras:(Alexandra T. Reyes López, 2012)Realizaron una investigación acerca de las intervenciones de enfermería en el manejo de la úlcera del pie diabético, la población en

estudio fue de 18 auxiliares y 6 licenciadas en enfermería, cuyo objetivo es determinar el manejo de la úlcera del pie diabético y la técnica de curación que utilizan las enfermeras en los pacientes ingresados en el hospital “José Garcés Rodríguez” de salinas.

Se obtuvo como resultado, que el 50% no valora las características del pie como la sensibilidad, dolor y el pulso del pie. El 38% no conoce cuales son los factores de riesgo con respecto a los antecedentes patológicos personales .En un promedio de 75% de las enfermeras desconoce los medicamentos que influyen en la curación de la úlcera y en un promedio de 79,5%, no realizan medidas de prevención del pie diabético es decir no aplican ninguna actividad educativa y lo que es peor no realizan controles de glucemia. Para lo cual se plantea la propuesta del protocolo de manejo de la úlcera del pie diabético.

Autoras:(Janeth del R Carrasco Cáceres, 2010) elaboro una investigación relacionada a comprobar que el auto cuidado en los pacientes diabéticos relacionado con sus hábitos de salud favorece la prevención de complicaciones que conlleva esta enfermedad, se realizó en los pacientes del Club de Diabéticos que acuden a control al Servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo Mayo a Septiembre del 2010.

La población se constituye de 71 pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Previendo el progreso de complicaciones ya presentes que pueden derivarse debido a su déficit de auto cuidado causándoles incluso la muerte. Se confirma demostrando que de los 8 pacientes sometidos a educación, adiestramiento y observación directa del Auto Cuidado, 2 de ellos obtuvieron resultados elevados en los niveles de Hemoglobina Glucosada a los 3 meses de aplicarse este estudio.

2.2.2 ANTECEDENTES HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

(Ministerio de salud publica, 2013)

2.2.2.1 Definición de la Unidad de Consulta Externa

La Unidad de Consulta Externa es un proceso de servicios hospitalarios de una consulta ambulatoria donde se brinda atención médica a los usuarios cuyo padecimiento les permite acudir al hospital que conducen al diagnóstico y a laprescripción de un tratamiento por la falta de salud.

El área de consulta externa del Hospital Provincial General Docente Riobamba brinda atención médica especializada, se organiza estructuralmente en 10 servicios asistenciales, cada uno de ellos con objetivos funcionales específicos orientados complementariamente al logro de los objetivos del departamento, estos son: medicina

interna, neurología, gastroenterología, cardiología, pediatría, ginecología, odontología, cirugía y curaciones que presta especialmente a la población de la ciudad de Riobamba y su provincia incluyendo acciones de fomento, promoción y prevención.

Cuadro N° 1.II. Tabla de Especialidades y Subespecialidades en la Atención de Consulta externa del HPGDR

ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clínica ➤ Neurología ➤ Cardiología ➤ Neumología ➤ Gastroenterología ➤ Psicología Clínica ➤ Psiquiatría ➤ Dermatología
CIRUGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Oftalmología • Cirugía Plástica • Rehabilitación • Traumatología • Neurocirugía • Urología
PEDIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pediatría ❖ Cirugía Pediatría
GINECO-OBSTETRICIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecología ▪ Obstetricia

FUENTE: consulta externa del HPGDR

REALIZADO POR: Autoras

La misma que cuenta con 8 enfermeras y 8 auxiliares de enfermería para brindar atención al usuario.(Ministerio de salud publica, 2013)

2.2.3 CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La formación de la enfermera en el siglo XXI, es un reto de nuestros días producto de la volatilidad de los nuevos desafíos y desarrollo que se experimenta en el mundo científico tecnológico.

La formación y la capacitación de nuevos saberes y la adaptación a la tecnología es una forma estratégica que la enfermera del siglo XXI debe asumir como herramienta práctica y útil para asumir los cambios y transformaciones que se experimenta en este sector salud.(Pérez, L.,Castañeda, M.,Godínez, P., 2010)

Enfermería es una disciplina que nació con el hombre porque siempre las necesidades humanas estaban sujeto a cuidados preventivos, promocionales y curativos; lógicamente Enfermería al igual otras ciencias en forma progresiva iba modelando su práctica y ciencia hasta constituirse en una disciplina científica que se preocupa por el bien fundamental de la humanidad basada en una práctica social y ética.

La entrada en este nuevo milenio; enmarcado por la globalización, la cultura de la calidad y la desactualización del conocimiento, representa para Enfermería un gran reto en la práctica como en la docencia, generar una renovación constante en función a los cambios tecno-científicos.

En los servicios de enfermería, un recurso importante es el potencial humano, este es el más completo y diverso, su formación intelectual debe ser tanto técnico como humana, por eso es importante la capacitación permanente para que pueda seguir desarrollando sus potencialidades, actualización de conocimientos, adquirir experiencias, búsqueda de

soluciones, trabajo en equipo para que contribuyan a un mayor desarrollo dentro de su ámbito de trabajo y su formación integral brindando un cuidado a la persona usuaria con calidad, satisfaciendo sus necesidades, previniendo los riesgos, protegerlos del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades desde la concepción hasta la muerte.(Plaza F., 2009)

2.2.3.1. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABÉTES

Latinoamérica conto por primera vez con un programa de capacitación, denominado “Paso a Paso” (StepbyStep), dirigido a médicos, enfermeras y podólogos dedicados a la atención de pacientes diabéticos. El objetivo es la prevención y cuidado curativo básico de sus pies, a través de un diagnóstico adecuado y el tratamiento temprano para contribuir a evitar amputaciones. La iniciativa se llevará a cabo en la Argentina, Bolivia, Chile, Perú, Paraguay, Ecuador, Brasil, Republica Dominicana, Cuba y México, y tendrá una duración de dos años. (Centro de Ingenieria Genetica y Biotecnologia, 2012)

La enfermería se le denomina la profesión de los “Cuidados” por excelencia en el ámbito de la salud y la podríamos definir como el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Con respecto al paciente diabético, la enfermera, en sus distintos ámbitos asistenciales, atención primaria y hospitalaria debe tratar de establecer una relación de confianza con el paciente y proporcionarle toda la información necesaria sobre asuntos de fundamental importancia como son, la dieta, el tratamiento médico, el ejercicio físico y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas.

Con respecto a las complicaciones crónicas de la diabetes, el profesional de enfermería debe tener un papel preferentemente de educador y de identificador de riesgos, ya que todas ellas pueden y deben prevenirse.

La educación a pacientes diabéticos es imprescindible y fundamental, por tanto no debe ser solamente una parte importante del tratamiento, sino que, en muchos aspectos constituye el propio tratamiento o al menos la base sobre la que este debe asentarse.

Una vez que se instauran las complicaciones crónicas, estas tienen un difícil tratamiento y ocasionan graves consecuencias en la salud y calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Las úlceras diabéticas constituyen un gran reto para enfermería, por el gran problema social que constituyen, y porque suponen una gran carga emocional y económica para quien las padecen, para sus familias y porque no para el sistema de salud.

2.2.3.2 PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN CONSULTA EXTERNA

La participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en pacientes con úlceras de pie diabético involucra la aplicación de conocimientos técnicos, científicos, humanísticos, axiológicos y éticos desde el inicio, duración y culminación del tratamiento de manera que logre el máximo beneficio para el paciente.

2.2.3.2.1 Funciones de enfermería en consulta externa

- **Asistencial.**-Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.
- **Docente.**- La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la

formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud

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

2.2.3.2.2 Proceso de atención de enfermería en consulta externa.

"El proceso de enfermería", consiste en un sistema de planeación de la aplicación de los cuidados de enfermería y está integrado por los siguientes pasos:

•**Valoración:**

Que comprende la recolección y examen de los datos para reunir los hechos necesarios.

•**Diagnostico:**

Incluye el análisis de los datos para identificar las necesidades y problemas reales o potenciales

•**Planificación:**

Es la determinación de objetivos elaboración de un plan de acción.

•**Ejecución:**

Es la puesta en práctica del plan de acción y la observación de la respuesta inicial

•**Evaluación:**

Es determinar la eficacia del plan y hacer los cambios necesarios.

En el proceso de enfermería en sus diferentes etapas se integran las funciones o roles de enfermería, que en la práctica se definen y clasifican en: Independientes, interdependientes y dependientes.

Función independiente:

Son aquellas actividades consideradas dentro del campo diagnóstico y de tratamiento, relacionadas con aspectos específicos de la práctica de enfermería, estas acciones no necesitan de una indicación de otro profesional.

Función interdependiente:

Son las actividades que la enfermera o el enfermero realizan en colaboración con otros profesionales de la salud.

Función dependiente:

Son las que se ejecutan basadas en regímenes o prescripciones de un médico u otro profesional con autorización legal. (Andrade.M., 1991)

2.2.3.3 CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

- Recogida de datos a través de la entrevista, la observación y el examen físico.
- Validación y organización de los mismos, según el modelo enfermero adoptado.
- Registro en un instrumento de valoración estandarizado en el cual los datos tanto objetivos como subjetivos, queden recogidos, organizados y clasificados, de forma que nos orienten hacia la obtención de diagnósticos de una forma integradora y no lineal, indicándonos a su vez problemas que deban de ser tratados en colaboración o por otro profesional.
- Orientar al usuario y familia sobre:
 - Signos y síntomas de la enfermedad: polifagia, poli-dipsia, poliuria, pérdida de peso, pérdida de la visión.
- Riesgos de la diabetes y como evitarlos.
- Formas de mantener una buena circulación y prácticas de cuidados higiénicos.

- Al detectar signos y síntomas de la enfermedad, consultar al establecimiento de salud más cercano.
- Educación nutricional.
- Educación acerca de estilos de vida saludable.
- Elaboración de un plan de egreso para el paciente.

(Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, 2008)

2.2.4 DIABETES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Diabetes Mellitus (DM) es un proceso crónico que engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas.

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o acción de la insulina. Su curso es progresivo, y se acompaña de lesiones micro (retina, riñón, nervios) y macro vasculares (cerebro, corazón, miembros inferiores), cuando no se trata adecuadamente la hiperglucemia y los factores de riesgo cardiovascular asociados. (Lafuente, N., Cruz, R., Batrez, J.P., 2008)

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), antes denominada no insulino dependiente, constituye su forma más frecuente (90 a 95% de los casos de diabetes). Se desarrolla como consecuencia de la incapacidad del páncreas endócrino de producir suficiente

insulina para cubrir el incremento de su demanda debida a una menor respuesta de los tejidos periféricos a la hormona (insulinorresistencia).

Si bien la mayor parte de los pacientes logra un control metabólico adecuado mediante adopción de estilos de vida saludables (práctica regular de actividad física y plan de alimentación) y antidiabéticos orales, durante el transcurso de la enfermedad un porcentaje variable de pacientes puede requerir insulina para lograr dicho control.

2.2.4.1. FISIOPATOLOGÍA

Se ha demostrado que en la presentación de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) hay 2 factores involucrados:

- a) una disfunción de las células beta con falta de respuesta secretoria al estímulo de la glucosa sanguínea.
- b) una resistencia periférica a los efectos biológicos de la insulina, tanto por disminución del número de los receptores insulínicos de la membrana celular, como de los receptores postmembrana, todo lo cual conduce a una excesiva producción de glucosa por el hígado y dificultades en la captación de ésta por el músculo y por los adipocitos.(Aguilar, C., 2008)

2.2.4.2. FACTORES DE RIESGO

- Existen muchos factores de riesgo para la diabetes tipo 2, como:
- Edad mayor a 45 años
- Un progenitor o hermanos con diabetes
- Diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg (9 libras)
- Cardiopatía
- Nivel alto de colesterol en la sangre
- No hacer suficiente ejercicio
- Obesidad

- No hacer suficiente ejercicio
- Poliquistosis ovárica (en mujeres)
- Deterioro previo de la tolerancia a la glucosa
- Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, asiáticos, isleños del pacífico e hispanoamericanos)

2.2.4.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Poliuria: Aumento de la cantidad de orina

Hiper glucemia: Aumento de glucosa en sangre

Polidipsia: Necesidad de beber con frecuencia y abundantemente

Polifagia: Aumento del apetito debido a la falta de la insulina ya que la glucosa no se aprovecha y se trata de compensar la falta de energía

Astenia: Fatiga intensa debido a pérdida de electrolitos

Adelgazamiento: Debido a la perdida de energía y deshidratación

2.2.4.4 ESTILOS DE VIDA EN PACIENTE DIABÉTICOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de la conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos.

Se ha propuesto que los estilos de vida son patrones de conducta que se eligen de las alternativas posibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para decidir y a las circunstancias socioeconómicas.

La mayoría de las personas que padecen diabetes observan patrones conductuales desordenados, principalmente en cuanto a su alimentación, actividad física, falta de

sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa. Aunado a lo anterior, frecuentemente el paciente presenta malas condiciones en el estado emocional, situación que empeora la salud en general.

En general tener un estilo de vida saludable nos ayudara a hacer más fácil el tratamiento de la diabetes. Si los fomentamos para las personas con diabetes y en su entorno familiar, contribuiremos a disminuir las complicaciones propias de la enfermedad y al mismo tiempo disminuir la aparición de la propia diabetes en sus hijos.

La educación sobre la diabetes es el pilar fundamental en el tratamiento de la prevención del pie diabético, entre los principales temas que se deben abordar dentro de los estilos de vida están:

- Seguir una alimentación equilibrada
- Hacer ejercicio periódico
- Higiene y cuidados de los pies
- Control glucémico
- Tratamiento farmacológico
- Control medico
- No fumar
- Dejar de beber alcohol
- Dejar un tiempo de recreación
- Dormir adecuadamente
- Hidratarse bien

DIETA PARA PACIENTE DIABÉTICO

“Cuando una persona tiene diabetes, sus necesidades nutricionales continúan siendo las mismas que antes de tener la enfermedad. Estas necesidades dependen de su edad, sexo, estado fisiológico (embarazo y lactancia), actividad física y, en forma muy importante, de su estado nutricional”.

El sobrepeso y la obesidad: aumentan la resistencia a la insulina y, por lo tanto, el riesgo de hiperglucemia en las personas con diabetes. Por esto es particularmente importante para ellas mantener el peso corporal dentro del rango adecuado para la estatura.

Esto implica mantener una ingesta energética que guarde relación con el gasto energético, el que a su vez depende en gran medida de la actividad física que realiza la persona.” Una alimentación variada proporciona todos los nutrientes que el organismo necesita:

proteínas para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los órganos y tejidos del cuerpo; hidratos de carbono como fuente de energía; grasas o lípidos como reserva energética y para ciertas funciones esenciales del organismo; minerales y vitaminas, en especial los alimentos con funciones antioxidantes, que aseguran el perfecto funcionamiento del organismo y la defensa frente a las enfermedades.

La glucosa es la fuente de energía más rápidamente disponible para la actividad cerebral y muscular. La insulina permite que la glucosa entre a la célula y se transforme en la energía que se necesita para realizar actividades de trabajo, deportivas, recreativas y otras.

Cuando falta insulina, este proceso se altera y se eleva el contenido de glucosa en la sangre, produciendo hiperglucemia. Por esta razón, toda persona con diabetes debe seguir un plan de alimentación.

Horario de las comidas

El plan de alimentación de las personas con diabetes consiste en cuatro comidas, en las cuales los hidratos de carbono se distribuyen en cantidades semejantes. Cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.

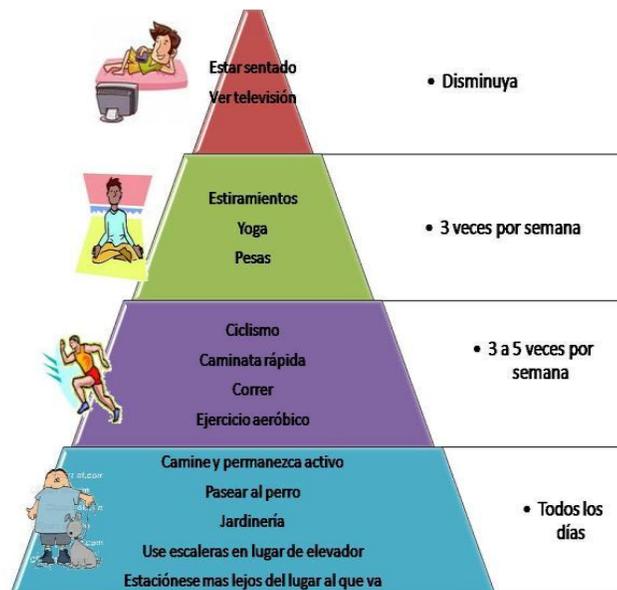
ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se debe estimular como factor preventivo y terapéutico. Es importante sugerir a las personas que elijan una actividad que les agrade, como caminar con marcha rápida, bicicleta (normal o fija), natación, gimnasia aeróbica, trote, deportes, etc.

Es recomendable que esta actividad se realice todos los días (mínimo cuatro veces por semana), durante 30 o más minutos cada vez. También se puede dividir la actividad en dos o tres sesiones de 10 a 15 minutos cada una.

Empezar con dos sesiones semanales de 10 a 15 minutos y aumentar gradualmente la frecuencia y duración, de acuerdo a la capacidad de cada uno, hasta llegar a lo recomendado.

GRÁFICO N°1.II. Actividad física



Fuente:(Novel, M., Hidalgo, R., Lázaro, M., Martínez, L. & Camuña, E., 2011, pág. 18)

HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES

Las infecciones pueden comenzar a través de una piel dañada. Mire los pies con cuidado para buscar cortes, rasguños, hinchazones, inflamación o descoloración. Si usted no ve bien, pida a alguien que lo haga por usted. Tocándose los pies también le ayudarán a encontrar cualquier bulto, hinchazón y zonas calientes o frías.

Lave sus pies a menudo

- Es muy importante que se lave y examine sus pies cada día.
- Use agua templada y jabón neutro
- Séquelos bien pero con delicadeza
- No olvide secarse entre los dedos del pie
- Use crema hidratante para conservar la piel suave pero no se la unte entre los dedos, porque esto puede hacer que su piel se humedezca.

Evite quemarse los pies

Como mucha gente que es diabética puede que usted no sienta el calor, frío o dolor en los pies. Por esta razón usted debe tomar algunas precauciones:

- Tenga cuidado de no quemarse con una bolsa de agua caliente
- Si usa una manta eléctrica acuérdesse de apagarla antes de dormirse
- No ponga los pies demasiado cerca de un fuego o de un radiador
- Pruebe la temperatura del agua con el codo antes de bañarse.

Las uñas de los dedos de los pies

- Córtese las uñas rectas sin curva
- No se corte los laterales
- Si tiene la sensibilidad limitada o la circulación restringida en los pies, será más seguro visitar a su médico.

CONTROL GLUCÉMICO

Se requiere que el propio paciente controle su nivel de glucemia para hacer las modificaciones que corresponda al tratamiento y así mantener la diabetes bajo control. El método más indicado para hacer el autocontrol es la glucemia en sangre capilar. Es una técnica simple, rápida y confiable que le permite a la persona con diabetes determinar por sí misma la glucemia en pequeñas muestras de sangre.

Sobre la base de los resultados obtenidos a través del autocontrol, se pueden hacer ajustes en el tratamiento, variando la dosis de insulina, haciendo cambios en la alimentación o en la actividad física.

“El contenido de azúcar en la sangre (glucemia) sube y baja en el transcurso del día. Lo importante es que se mantenga dentro de rangos normales, es decir entre 80 y 115 mg/dl en ayunas. Cuando una persona se toma una muestra de sangre para glucemia, ésta indica cómo está el nivel de azúcar en ese momento, por lo tanto los valores serán diferentes en la mañana, cuando la persona está en ayunas, después de las comidas o en la noche”.

La educación sobre la dieta, horario de comidas ejercicio, cuidados del pie y el control glucémico son fundamentales para la prevención del pie diabético, ya que con el conocimiento adecuado que se transmite a pacientes y familiares se mejoraría la calidad de vida de la población, disminuyendo los gastos tanto para familiares como para las instituciones hospitalarias. (Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. , 2008)

CONTROL MÉDICO

El control médico mensual es muy importante para poder controlar al paciente, porque cuando los niveles de azúcar en sangre no están bajo control, pueden desencadenar problemas de salud a corto plazo, como la hipoglucemia, la hiperglucemia o la cetoacidosis diabética. A largo plazo, la falta de control de la diabetes puede dañar los vasos que proveen de sangre a varios órganos vitales, como el corazón, los riñones, los ojos y los nervios.

NO FUME

El fumar puede agravar su problema circulatorio. Los niveles elevados de azúcar en sangre (arriba de 126mg/dl) a largo plazo juegan un papel fundamental en el desarrollo de las complicaciones crónicas de la diabetes. Sin embargo, el tabaquismo se ha asociado con la aparición prematura de múltiples complicaciones de la diabetes y el consumo de tabaco incrementa la posibilidad de desarrollarlas.

Complicaciones crónicas de la diabetes y el efecto del tabaco:

Problemas cardiovasculares: Las personas que padecen diabetes y que fuman tienen el doble de riesgo de muerte prematura y 3 veces más probabilidades de desarrollar problemas cardiovasculares que los que no fuman.

DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DEL ALCOHOL

El alcohol puede provocar hipoglucemia, por lo que si un paciente está en tratamiento con insulina o con dosis altas de medicamentos hipoglucemiantes orales, debe contemplarse ese riesgo, además de que podría enmascarar los síntomas de la hipoglucemia.

La tendencia a la hipoglucemia puede prolongarse hasta 4-6 horas después de haber bebido alcohol. El alcohol está contraindicado también en individuos con mal control glucémico y en diabéticos con hiperlipemias, puesto que puede aumentar los niveles de triglicéridos en sangre, tanto en ayunas como postprandiales.(Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G., 2008)

2.2.5. EDUCACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO

La educación de los pacientes es una parte crucial de un plan de tratamiento para la diabetes y se centra en formas de incorporar los principios de manejo de la enfermedad en la vida diaria.

Existen tres niveles de instrucción en lo relacionado con esta enfermedad: 1) manejo básico de la enfermedad que incluye "habilidades de supervivencia" básica, Conocimientos generales de la enfermedad, prevención y conocimiento de las complicaciones 2) manejo de la enfermedad en el hogar y 3) mejoramiento del estilo de vida.

El manejo básico de la enfermedad incluye el conocimiento y las habilidades que una persona recién diagnosticada con diabetes debe manejar antes de salir del hospital o del consultorio.

2.2.6 PIE DIABÉTICO

Según el Consenso Internacional Sobre Pie Diabético “es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos, relacionados con alteraciones neuropáticas y enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus.

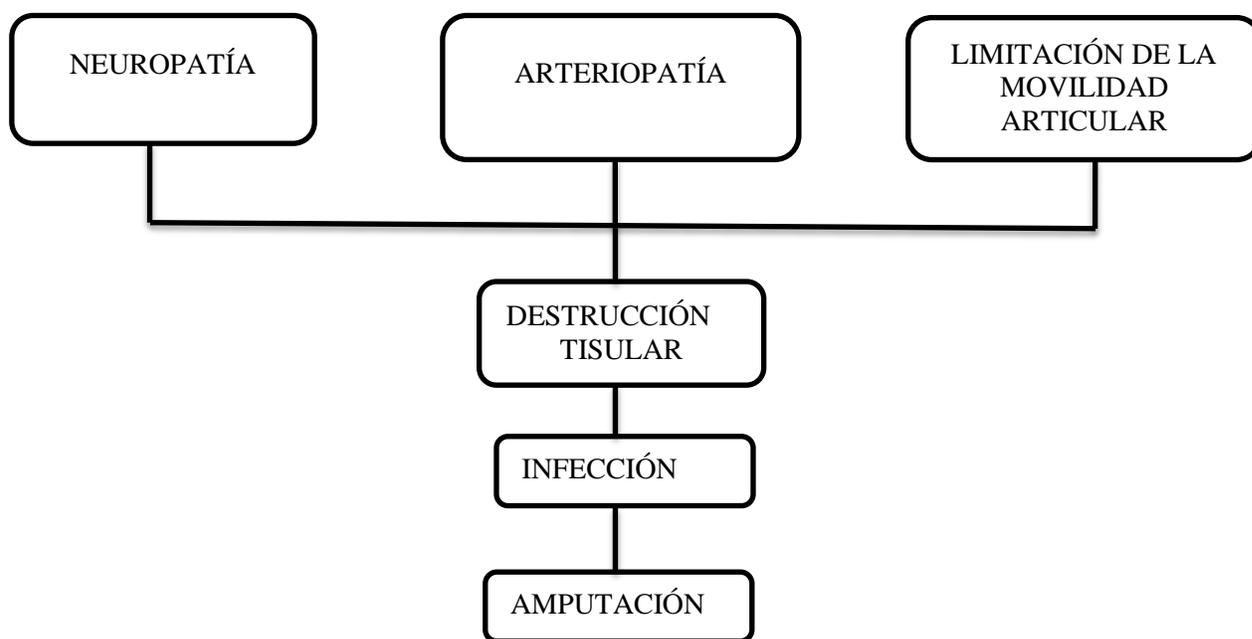
La falta de control de los niveles elevados de azúcar en la sangre característicos, de la diabetes, produce un daño progresivo de los nervios y de los vasos sanguíneos de los

miembros inferiores, lo que se denomina neuropatía diabética que favorece la aparición de lesiones.

2.2.6.1. FISIOPATOLOGÍA DEL PIE DIABETICO

Existen tres factores fundamentales en la aparición y desarrollo del pie diabético. La combinación de estos tres factores puede llegar a provocar una amputación. (Novel, M., Hidalgo, R., Lázaro, M., Martínez, L. & Camuña, E., 2011)

CUADRO N°2. II. Fisiopatología de la Diabetes



Fuente: (Novel, M., Hidalgo, R., Lázaro, M., Martínez, L. & Camuña, E., 2011, pág. 14)

Los factores de la diabetes que influyen en la complicación de los miembros inferiores son las neuropatías, artropatía y limitaciones de la movilidad provocando la destrucción tisular, si no se tratase a tiempo puede infectarse y llegar hasta la amputación del miembro afecto.

2.2.6.2 FACTORES DE RIESGO PARA DESENCADENAR PIE DIABÉTICO.

Los factores que aumentan el riesgo de desarrollar úlceras de pie diabético son:

- **Hiper glucemia:** produce un aumento de la glicosilación del colágeno, lo que favorece la formación de callos y la disminución de la movilidad de las articulaciones, ambos predictivos de la formación de úlceras.
- **Tabaquismo:** Es un factor de riesgo para la aparición de vasculopatía periférica en pacientes diabéticos.
- **La presión arterial alta:** Los pacientes diabéticos que tienen hipertensión tienen 5 veces más riesgo de desarrollar vasculopatía.
- **Neuropatía:** es la disminución de la sensibilidad donde el pie queda expuesto a traumatismos indoloros.

COMPLICACIÓN NEUROPATÍA

Nos dice que el pie diabético tiene una "base etiopatogénica neuropáticas" se refiere a que la causa primaria que hace que se llegue a padecer un pie diabético está en el daño progresivo que la diabetes produce sobre los nervios, lo que se conoce como neuropatía.

Los nervios están encargados de informar sobre los diferentes estímulos (nervios sensitivos) y de controlar a los músculos (nervios efectores). En los diabéticos, la afectación de los nervios implica que se pierda la sensibilidad, especialmente la sensibilidad dolorosa y térmica y que los músculos se atrofién, favoreciendo la aparición de deformidades en el pie.

Esta complicación es la desencadenante de la úlcera del pie diabético, la cual conlleva a la pérdida de la sensibilidad ya que el pie queda expuesto a traumatismos indoloros formándose la lesión sin ser percibida. (J.Viadè, 2008)

2.2.6.3. VALORACIÓN DEL PIE SEGÚN LA ESCALA DE WAGNER

Según la escala de Wagner la úlcera se clasifica en estadios, determinados en los grados siguientes:

Grado 0: Pie de alto riesgo, sin herida o úlcera.

Grado I: Herida o úlcera superficial.

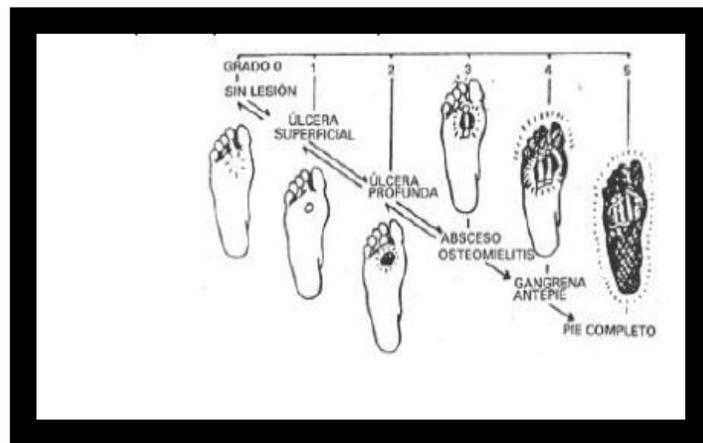
Grado II: Herida o úlcera profunda, compromiso de tendones.

Grado III: Herida o úlcera con compromiso óseo.

Grado IV: Gangrena Localizada.

Grado V: Gangrena del pie.

GRÁFICO N°2.II. Escala de Wagner



Fuente: (pie-diabetico.net, 2013)

2.2.6.4. MANEJO DE LA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO

Al realizar la atención inicial de una persona con diagnóstico de pie diabético, es fundamental efectuar una valoración integral que permita recoger información personal, del sistema de salud, familia y de la comunidad en que se desenvuelve, con el propósito

de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o deficiencias que podrían afectarla.

La entrevista al usuario, su familia y amigos, permite establecer una relación de confianza que posibilita al profesional a formarse un perfil de la persona y obtener una información detallada y exhaustiva del estado psico-social, físico y la evaluación de los factores de riesgo a los que está expuesta.

La unidad básica asistencial en el manejo del paciente diabético está formada por el profesional médico y de enfermería. Ambos deben participar de manera coordinada en la formulación de objetivos y organización de actividades. El paciente diabético debe percibir claramente el concepto de equipo, en el que cada profesional tiene asignadas unas tareas con el fin de garantizarle una atención integral.(González, S., 2008)

2.2.6.5. TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO

El principal objetivo del tratamiento de las úlceras en el pie diabético, es lograr la cicatrización a corto plazo. Cuanto más rápida sea la cicatrización, menor será la probabilidad de complicaciones que se asocian a infección superficial hasta planos profundos como el hueso, incluso al desarrollo de gangrena, que desafortunadamente termina en amputación.

Existen varios factores importantes a considerar en el tratamiento adecuado de una úlcera del pie diabético.

Aseo: Debe realizarse todos los días con limpieza de la herida, retirando el tejido muerto, de apariencia por su color negro en toda la herida y particularmente en los bordes de la lesión, dicho procedimiento se conoce como “desbridamiento.

Es muy importante quitar la presión a la zona, lo que se conoce como “descarga” y mantener un control adecuado de la azúcar en el organismo y de otros problemas de salud relacionados con la diabetes, con la recomendación de acudir directamente con su médico especialista.

En caso de infección, será necesario un programa de tratamiento con antibióticos, el cuidado de la herida y probablemente la hospitalización en cuyo caso se requiera y deberá ser conducido por un médico especializado.

Para una cicatrización óptima, se deben “descargar” las úlceras, en particular las de las plantas de los pies, utilizar un aparato ortopédico, o una silla de ruedas o muletas. Estos dispositivos reducirán la presión y la irritación en la zona de la úlcera.

El cuidado de las heridas evoluciona rápidamente y sabemos que las heridas y las úlceras cicatrizan más rápido y con menor riesgo de infección si se las mantiene limpias, dependiendo si es una lesión húmeda o seca. No se recomienda el uso o aplicación de pomadas ungüentos, remedios caseros, agua oxigenada ni de baños de inmersión puesto que puede causar complicaciones.

Un tratamiento novedoso biotecnológico para la Úlcera del Pie Diabético es el uso y la aplicación perilesional e intralesional del Factor de Crecimiento Epidérmico que favorece el cierre de la herida en forma definitiva, porque estimula de manera directa la cicatrización formando islotes de epitelización que confluyen y favorecen dicho proceso.

Es importante recordar que para lograr el éxito, debe haber una circulación sanguínea adecuada en la zona ulcerada, un aseo continuo, cuidados generales y sobre todo un control de la azúcar en forma rutinaria.(Bowker, J, Feiferl., 2009)

2.2.7 PROYECTO PARA EVITAR DISCAPACIDADES EN PACIENTES CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

El pie diabético en el Ecuador no se trata y realmente se convierte en un problema para el paciente el cual termina sufriendo una amputación de alguna de sus extremidades. En Cuba existe el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) que fue creada en 1986 y se dedica a la investigación desarrollo y producción de productos por medio de ingeniería genética destinados a la salud humana, agropecuaria.

Conscientes en el problema mundial de salud de la Diabetes y sus complicaciones, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología desarrollo un medicamento para tratar las úlceras del pie diabético (Heberprot-P) reduciendo en un amplio porcentaje las amputaciones en este grupo de pacientes y llegando a ser un medicamento de primera línea. Indicado para el tratamiento de úlceras profundas y complejas, resistentes a todo tipo de tratamiento convencional, en pacientes diabéticos con riesgo de amputación.

HEBERPROT-P Es un medicamento novedoso y único prescrito para la terapia de la úlcera del pie diabético (UPD) basado en el Factor de Crecimiento Epidérmico humano recombinante (FCEhrec.), mediante infiltración intralesional directamente en el sitio de la herida. , tres veces/semana (15-24 dosis).

Ensayos clínicos fase I, II y III terminados en Cuba con seguridad y eficacia demostradas. Heberprot se está comercializando desde el año 2006; y actualmente se encuentra en 10países entre los que se han tratado más de 16000 pacientes con excelentes resultados que respaldan su eficacia terapéutica.

En qué consiste el proyecto

El proyecto consiste en implementar un programa, que puede tener una extensión nacional en Ecuador, en todos aquellos pacientes con úlceras de pie diabético (UPD) en estadios avanzados Wagner grado 3 y 4 con Heberprot-P.

Esto permitiría al Ecuador contar con una novedosa herramienta terapéutica para aquellos pacientes que han agotado cualquier otra alternativa terapéutica o que no son tributarios de recibir otros tratamientos y que lamentablemente terminan sufriendo una amputación.

OBJETIVO A LOGRAR CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

- Poner a disposición de todo paciente con úlceras de pie diabético de un tratamiento eficaz y seguro que puede incrementar sus expectativas de una vida activa y saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

- Obtener convenio de exclusividad con Heberbiotec-Cuba, autorizando a Enfarma Ecuador para la comercialización de sus productos en el Sector de Salud Pública.
- Obtener certificado de Registro Sanitario de HEBERPROT-P en el Ecuador
- Elaborar y crear un plan de trabajo en conjunto con Norville Ecuatoriana para lograr la extensión nacional del programa a todo el país.
- Ingresar al medicamento Heberprot-P al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos del Ecuador. (para lo cual se deberá desarrollar experiencia temprana en los Hospitales de Sector de Salud Pública; Incluir al Heberprot-P en los protocolos de los Hospitales públicos; Relacionarse con jefes de área involucrados)
- Iniciar trabajo conjunto de capacitación a profesionales de la salud y líderes de opinión para que puedan hacer extensivo la aplicación del tratamiento.
- Formación de los Recursos Humanos necesarios y/o actualización del personal de salud que participará en el proyecto en el nuevo método de tratamiento.

- Desarrollar un plan de conferencias con carácter de promoción científica por un especialista cubano de amplia experiencia y resultados en la “Administración Intralesional y Perilesional del factor de crecimiento(FCE) Heberprot-P en Pacientes con Ulceras de Pie Diabéticos Avanzadas”, en distintas instituciones de Salud del Sector Público que permitan hacer llegar a profesionales, médicos y autoridades de cada una, así como a pacientes (como futuros receptores del tratamiento y sus beneficios) la información oportuna, concreta y evidenciada de los resultados de su aplicación en pacientes con Ulceras de Pie Diabético (UPD) ya beneficiados con este tratamiento desarrollado por Cuba y con extensión nacional e internacional, cuyo objetivo es proporcionarles una alternativa terapéutica a quienes padecen de avanzadas y complejas UPD (clasificación Warner Grados 3 y 4) y sin alternativa de otra terapia concomitante efectiva posibilitando disminuir el riesgo de amputación mayor y evitar discapacidades en la población.
- Implementar un programa integral en el tratamiento de úlceras de pie diabético con Heberprot-P en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Previo al cual se deberá llevar a cabo un ensayo Demostrativo de Heberprot-P en pacientes ecuatorianos)
- Realizar todos los trámites legales necesarios para obtener el Acuerdo Ministerialde fijación de precios, certificado de provisión de medicamentos en el MSP.
- Aplicación y suministro del producto cubano para los pacientes con úlceras de pie diabético (UPD). En otrasInstituciones de Salud del Sector Público y privado.

METAS DEL PROYECTO/PROGRAMA

Lograr que todo paciente ecuatoriano con úlceras de pie diabético pueda recibir el tratamiento adecuado de forma gratuita con Heberprot-P y así disminuir el riesgo de sufrir algún tipo de amputación que afecte su calidad de vida. De manera que recupere

su actividad normal y saludable reintegrándose nuevamente a la sociedad laboral y a su entorno familiar.

Convertir el sistema de salud público ecuatoriano en un centro de referencia entre los países del Alba y a nivel continental en el tratamiento de úlcera de pie diabético (UPD).

IMPACTO DEL PROGRAMA

1. Constituye un programa de alto impacto social al poner a disposición de todo paciente con UPD de una novedosa alternativa terapéutica, con probada eficacia y seguridad.
2. Proporciona la accesibilidad de un producto novedoso, de elevado nivel científico y tecnológico, propio del 1er mundo, a poblaciones que puedan beneficiarse del mismo, independientemente de ser poblaciones del 3er mundo.

Este novedoso tratamiento:

- a. Acelera la cicatrización de Úlceras de pie diabético profundas y complejas.
- b. Estimula la granulación y acelera la re-epitelización de la úlcera diabética neuropatía e isquémica, recalcitrante a la cicatrización.
- c. Atenúa los daños por repercusión.
- d. Disminuye el riesgo de las amputaciones en pacientes con UPD.
- e. Contribuye al salvamento de la extremidad del paciente.
- f. Mejora la recuperación psicológica-social del paciente.
- g. Tres semanas de tratamiento con este producto han sido suficientes para observar granulación en más del 80% de pacientes con UPD entre 1 y 80 cm.

h. Contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que reduce el número y la extensión de debridaciones quirúrgicas o remoción del tejido necrótico, además de prevenir las recidivas.

i. Reduce el tiempo de cicatrización y con ello, las complicaciones derivadas, tales como la gangrena y la infección o sobre-infección, posibilitando redestinar recursos a pacientes de pronósticos más difíciles.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Pacientes con úlceras de pie diabético en clasificación Wagner 3 y 4

(Enfarma Empresa Pública de Farmacos, 2013)

2.2.7.1 HEBERPROT-P

Heberprot-P es un medicamento novedoso y único prescrito para la terapia de la úlcera del pie diabético (UPD) basado en el factor de crecimiento humano recombinante (FCHrec.), mediante infiltración intralesional directamente en el sitio de la herida. La terapia con HEBERPROT-P llena el espacio de una necesidad médica no satisfecha para el tratamiento de las úlceras complejas del pie diabético.

➤ **Categoría Farmacológica:**

Agente estimulante de la cicatrización y citoprotector.

➤ **Forma Farmacéutica:**

Inyectable presentado en forma de liofilizado.

➤ **Vía de administración:**

Administración parenteral, por vía intralesional.

➤ **Presentación:**

Estuche x 1 bulbo de Heberprot-P de 75 µg Estuche x 6 bulbos de Heberprot-P de 75 µg.

Farmacocinética

El efecto del Factor de Crecimiento Epidérmico (FCE) ha sido ampliamente estudiado en el proceso de cicatrización. El mismo es una molécula proteica, sencilla, que tiene un peso molecular de 6045 daltons, un punto isoelectrico de 4,6 y consta de 53 aminoácidos. Estimula tanto la proliferación de fibroblastos como de células epiteliales. Presenta potente actividad mitogénica in-vivo sobre las células de origen ectodérmico y mesodérmico, sobre las células musculares lisas de los vasos, fibroblastos y queratinocitos, entre otras.

Los niveles de FCE en plasma no son detectables, pero las plaquetas contienen niveles sustanciales (aproximadamente 500 pmol/ 1012 plaquetas). Después de la coagulación, las concentraciones de FCE alcanzan los 130 pmol/ L, lo cual es suficiente para inducir la mitosis y migración celular.

Esta molécula regula el crecimiento, la diferenciación y metabolismo de varias células, sirviendo como un mitógeno y quimioatrayente para neutrófilos y monocitos, estimulando la migración y proliferación de fibroblastos que permiten la síntesis y depósito de colágeno.

También son quimioatrayentes y mitógenos de células endoteliales y epiteliales. Los perfiles de disposición farmacocinética (FK) del FCE, su distribución en órganos y vías de eliminación también han sido objeto de análisis

Indicaciones:

Sólo debe usarse bajo prescripción facultativa.

El Heberprot-P está indicado, junto a otras terapias convencionales, para el manejo del pie diabético en pacientes con úlceras neuropáticas e isquémicas, en estadios 3 y 4 de la

clasificación de Wagner, con un área superior a 1 cm², para estimular la formación de tejido de granulación útil que permita el cierre por segunda intención o mediante auto injerto de piel.

Contraindicaciones

El Heberprot-P se encuentra contraindicado en:

Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al producto o a cualquiera de sus componentes.

Se proscrib el uso de Heberprot-P en pacientes con patologías oncológicas cercanas al sitio de aplicación del producto, ni antecedentes o sospecha de existencia de algún tipo de neoplasia. Se contraindica en pacientes con cardiopatía descompensada, coma diabético o cetoacidosis diabética.

Precauciones:

La administración de productos biológicos debe ser cuidadosa y tomar las medidas necesarias en caso de eventos adversos inesperados. Antes de usar Heberprot-P se deben tratar condiciones coexistentes, tales como: osteomielitis, artropatía periférica y neuropatía periférica.

Para descartar existencia de neoplasias o patologías oncológicas debe realizarse interrogatorio y examen físico al paciente, Tacto rectal, US abdominal, Rx de tórax, biopsias.

Se desconoce si Heberprot-P pasa a la leche materna; no se recomienda su uso en las madres lactantes. Hasta el momento no se dispone de datos suficientes que avalen su uso en embarazadas y pacientes pediátricos, por lo que el médico debe hacer un balance riesgo-beneficio en cada caso.

Se debe administrar con precaución en pacientes con antecedentes personales de cardiopatía isquémica e insuficiencia renal con creatinina mayor de 200 mmol/ L.

Se debe realizar un tratamiento precoz y adecuado de la sepsis de la lesión previo al uso de Heberprot-P.

No existen datos suficientes que avalen la seguridad del uso del producto durante más de 8 semanas.

Advertencias:

El tratamiento debe ser realizado por un personal especializado, que disponga de instalaciones diagnósticas necesarias, así como de experiencia suficiente en el tratamiento del pie diabético. Este medicamento sólo podrá utilizarse hasta la fecha de caducidad indicada en el envase.

Las soluciones diluidas de Heberprot-P deben administrarse inmediatamente después de su preparación. Después de la apertura inicial del bulbo se debe utilizar en las primeras 24 horas.

Eventos adversos:

Los eventos adversos clínicos más frecuentes reportados con el uso de Heberprot-P son la infección, el ardor y dolor en el sitio de aplicación. Se asocia además a la aparición de escalofríos, temblores y fiebre.

Posología y modo de administración:

Heberprot-P debe utilizarse siempre unido al cuidado adecuado de la úlcera del pie diabético, dado por el desbridamiento oportuno de las lesiones, alivio de las zonas de presión y las curas sistemáticas. Se debe realizar el diagnóstico y el tratamiento precoz y adecuado de la infección de la úlcera previa al uso de Heberprot-P.

Heberprot-P se administrará a razón de 75 µg, diluido en 5 ml de agua para inyección, 3 veces por semana, por vía intralesional. Las administraciones se mantendrán hasta que se logre granulación completa de la lesión, cierre de ésta mediante injerto o se alcance un máximo de 8 semanas de tratamiento.

Se debe discontinuar el tratamiento en los casos que se alcance tejido de granulación útil que cubra toda la extensión de la lesión o se logre una reducción del área hasta menos de 1 cm².

Las infiltraciones deben hacerse después de realizada la cura de las lesiones, en los bordes de las úlceras, con agujas de 26Gx½” y en el fondo, en caso de lesiones profundas deben usarse agujas de 24Gx1½”. Se deben infiltrar primero las zonas más limpias de las lesiones y se debe cambiar de aguja en los diferentes sitios de punción a fin de evitar la transmisión de la sepsis de un sitio a otro.

Posteriormente, la lesión debe cubrirse con un apósito hasta la próxima cura. Si después de 3 semanas de tratamiento continuado no existe formación de tejido de granulación útil en el lecho de la úlcera, se debe evaluar el tratamiento y valorar otros factores que puedan dificultar la cicatrización, entre ellos la osteomielitis, la infección local y el descontrol metabólico.

Instrucciones para el uso, la manipulación y eliminación del producto:

Utilizar cada bulbo de Heberprot-P para un sólo paciente.

Se debe tener cuidado para evitar deterioros y contaminación bacteriana de los bulbos. El personal que administra el producto debe lavarse las manos adecuadamente y colocarse guantes antes de la aplicación del Heberprot-p. Se debe ser cuidadoso para evitar la extensión de la infección en las lesiones.

Se recomienda el cambio de aguja para la aplicación en diferentes partes de la lesión. Una vez terminado el tratamiento se debe desechar el medicamento restante. (El Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2013)

2.2.8. APOYO GUBERNAMENTAL

Son dependencias y organismos pertenecientes a un régimen, cuya principal función es brindar apoyo a emprendedores, proyectos productivos y brindar asesoría en todos los

trámites o requisitos con los que se deben cumplir para obtener apoyo por parte de una dependencia.

El tratamiento de la diabetes es costoso. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) las personas con diabetes gastan un promedio de 11,744 dólares al año en gastos para el cuidado de la salud, más del doble de la cantidad gastada por personas que no tienen diabetes. Muchos diabéticos necesitan ayuda para pagar por sus gastos para el cuidado de su salud. Para aquellas personas que califiquen, hay varios programas gubernamentales y no gubernamentales como son: Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Enfarma, que pueden ayudar a cubrir los gastos del cuidado de la salud. (National Diabetes Information, 2013)

2.2.9. DERECHOS DEL PACIENTE SEGÚN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está

expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.(Constitucion Politica del Ecuador, 2008).

2.2.10. DERECHOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN LA COSTITUCION POLITICA DEL ECUADOR

En cuando a los derechos, el equipo de salud debe proporcionar al paciente diabético:

- Un plan de tratamiento y unos objetivos de autocuidado.
- Controles regulares de sus niveles de azúcar en sangre y de su condición física.
- Tratamiento de los problemas especiales y de las emergencias.
- Educación continuada para usted y su familia.
- Información sobre apoyo social y económico disponible.

En cuando a los deberes, el equipo de salud, en relación con el paciente diabético, está obligado a:

- ✓ Llevar control de su diabetes diariamente, pues con conocimientos puede curarse más fácil.
- ✓ Aprender y practicar su autocuidado, como el control de su glucemia y como modificar su tratamiento según los resultados.
- ✓ Examinar los pies diariamente.

- ✓ Adquirir hábitos saludables: hacer ejercicio en forma prolongada, llevar un plan de dieta saludable que le facilite bajar de peso y no fumar.
- ✓ Saber cuándo debe consultar con los miembros del equipo de salud, en caso de urgencia, de dudas, de preocupaciones (elaborar una lista de preguntas para llevar a la consulta).
- ✓ Actualizarse sobre la diabetes: leer folletos, revistas y libros; así como comunicarse con otras personas diabéticas, a fin de intercambiar experiencias.
- ✓ Compartir con su familia y amigos las necesidades de su enfermedad.
- ✓ Comunicarse con su asociación de diabéticos local o con la FDC, si no dispone de cuidados aptos ni servicio de salud.

(OMS,FID, 2013).

2.2.11. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

El numeral 20 del artículo 23 (32) de la Constitución Política de la República garantiza el derecho a la salud y a una buena calidad de vida de las personas;

Que es deber del Estado, a través de sus organismos, velar por la prevención de las enfermedades, viabilizar su diagnóstico y procurar su tratamiento;

Que la causa y los efectos de la Diabetes en el Ecuador producen enormes impactos con su alto índice de mortalidad, minusvalidez, ceguera y al sistema nervioso central;

Que la población ecuatoriana está afectada por la enfermedad de la Diabetes, cuyos pacientes son generalmente marginados de los servicios de salud y excluidos de los beneficios laborales y sociales;

Que la Diabetes por sus efectos negativos en la salud y calidad de vida de las personas debe ser considerada un problema de salud pública y que es imperativo adoptar medidas para evitar esta enfermedad o, al menos, minimizar sus efectos;

Que es necesario establecer disposiciones legales que regulen las relaciones de los diabéticos con la sociedad y el Estado; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología (INAD), Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y, los provenientes de la cooperación internacional.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a.** Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b.** Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- c.** Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- d.** Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- e.** Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
- f.** Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- g.** Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;
- h.** Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;
- i.** Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;

- j.** Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;
- k.** Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al Instituto Nacional de Diabetología (INAD);
- l.** Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- m.** Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;
- n.** Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del Instituto Nacional de Diabetología (INAD);
- o.** Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,
- p.** Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Art. 5.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:

- a.** El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;
- b.** Un Delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;
- c.** Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;
- d.** Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,

e. Un Delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.

Este Cuerpo Colegiado establecerá Direcciones Ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del País, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.

Art. 6.- El Instituto Nacional de Diabetología, (INAD), coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

- a)** Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- b)** Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos complementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expenderlos a precio de costo;
- c)** Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;
- d)** Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expenderlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;
- e)** Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
- f)** Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,
- g)** Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad

o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Art. 8.- El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo. Art. 10.- Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Art. 11.- El padecimiento de la Diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal

de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

Art. 13.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Art. 16.- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina prepagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en

cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Art. 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Estilo de vida.-** Modo, manera, forma de comportamientos frente a la familia y a la sociedad.
- **Auto cuidado.-** Es enseñar al paciente las habilidades de supervivencia, lo que incluye modalidades terapéuticas para el aprendizaje de las habilidades desupervivencia del diabético previniendo complicaciones.
- **Carbohidratos.-** Grupos de compuestos orgánicos entre los que se hallan la glucosa, la fructosa, almidón celulosa y goma
- **Control Glicémico.-** Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.
- **Diabetes.-** Es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa (Hiperglucemia) debido a defectos en la producción y secreción de insulina.
- **Insulina.-** Hormona secretada por las células de los islotes de Langerhans del Páncreas
- **Dieta.-** Régimen alimenticio basado perfectamente en cereales, legumbres, hortalizas.
- **Ejercicio.-** Conjunto de movimientos corporales que realizan para mantener o mejorar la forma física.
- **Glucosa.-** Azúcar sencilla que se encuentra en ciertos alimentos especialmente en las frutas y que constituyen una fuente fundamental de energía.

- **Glucosuria.-** Presencia anormal de glucosa en la orina como resultado de la ingestión de grandes cantidades de carbohidratos.
- **Glicemia.-** Relativo a los niveles de azúcar en la sangre.
- **Hiperglucemia.-** Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por encima de lo normal.
- **Hipoglucemia.-** Cifras de glucosa sanguínea inferiores a lo normal.
- **Insulina.-** Es una hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula por la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.
- **Neuropatía.-** Enfermedad del sistema nervioso, con lesiones en la envoltura de las fibras nerviosas. Estas lesiones hacen que los nervios no cumplan bien con sus funciones.
- **Páncreas.-** Es una glándula del aparato digestivo, situada detrás del estómago, al mismo nivel que el hígado, pero al lado izquierdo de la cintura. En el páncreas se fabrican enzimas digestivas, insulina y glucagón.
- **Polidipsia.-** Sed excesiva producida por distintos trastornos como la diabetes mellitus.
- **Poliuria.-** Excreción de una cantidad anormalmente grande de orina.
- **Prevención.-** Cualquier actividad dirigida a prevenir la enfermedad y promover la salud.
- **Resistencia a la Insulina.-** Es la situación que se da cuando las células del organismo se resisten a usar la insulina que circula por la sangre, al no ser identificadas por los receptores de insulina que tienen las células.
- **Retinopatía.-** Lesiones de los pequeños vasos sanguíneos de la retina. La retina es una membrana, muy surcada por venas y arterias, que se encuentra en el interior del globo ocular.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

La participación de la enfermera influye significativamente en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio a Diciembre del 2013.

2.4.2 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p

VARIABLES DEPENDIENTES

Pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de salud

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La participación de la enfermera influye significativamente en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio a Diciembre del 2013.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p

DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La participación involucra la aplicación de conocimientos técnicos, científicos, humanísticos, axiológicos y éticos desde el inicio duración y la culminación del tratamiento de manera que logre el máximo beneficio para el paciente.	Inicio del tratamiento.	Capacitación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p.	-SI -NO	ENCUESTA
		Información sobre enfermedad, tratamiento y medicación.	-Siempre -A veces -Nunca	ENCUESTA
	Durante el tratamiento.	Existen protocolosde atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.	-SI -NO	ENCUESTA
		Apoyo emocional	-Si -No A veces	ENCUESTA
		Seguimiento a los pacientes.	-SI -NO	ENCUESTA
	Culminación del tratamiento.	Elabora un plan de egreso	-Siempre -A veces -Nunca	ENCUESTA
		Participa en el sistema de contra referencia	-Siempre -A veces -Nunca	ENCUESTA

Variable dependiente: Pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de la salud

DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La recuperación de la salud en pacientes con úlcera de pie diabético depende del tratamiento y el nivel socioeducativo, que poseen cada uno de ellos para restablecer su salud física y psicológica, esta varía de persona a persona ya que es un Proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos.	Tratamiento.	Conoce sobre la diabetes	-SI -NO	Encuesta
		Conocimiento del tratamiento con heberprot-p.	-SI -NO	Encuesta
		Frecuencia que recibe las dosis del heberprot-p.	-3 veces a la semana -2 veces a la semana -1 ves a la semana	Encuesta
		La medicación	-Gratuita -Recursos económicos propios	Encuesta
		Dificultad en el cumplimiento del tratamiento	-Escasos recursos económicos -Falta de apoyo familiar -Falta de motivación -Acceso distante al hospital -Imposibilidad física..	Encuesta
		Abandono del tratamiento.	-Temporal -Permanente -No abandono	Encuesta
		Causa del abandono del tratamiento	-Escasos recursos económicos -Falta de apoyo familiar -Falta de motivación -Acceso distante al hospital -Imposibilidad física. -Efectos adversos del fármaco.	Encuesta

	Nivel socioeducativo	Sexo	-Hombre -Mujeres	Encuesta, Guía de revisión de historias clínicas
		Edad	-Adulto 18-64 años de edad. -Adulto mayores de 65	Encuesta, Guía de revisión de historias clínicas
		Nivel de instrucción	-Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria -Superior -Ninguna	Encuesta
		Provincia de procedencia	-Chimborazo -Bolívar -Tungurahua -Pichincha -Cotopaxi -Pastaza -Guayas	Encuesta, Guía de revisión de historias clínicas
		Participación familiar y social activa	-Siempre -A veces -Nunca	Encuesta
		Modo de secado de los pies	-Dedo por dedo -Miembro integro -No se seca	Encuesta
		Estilos de vida.	Corte de uñas	-Redondo -Recto -Curvo
	Actividad física		-Si -No	Encuesta
	Calzado utiliza paciente		-Casual -Deportivo -Ortopédico -Sandalias	Encuesta

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO INDUCTIVO.

El método fue inductivo porque la investigación parte de lo general a lo particular, es decir a nivel mundial, nacional, y local que es en consulta externa del HPGDR

3.1.1 TIPOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Cualitativa:** se estudió el nivel de participación de la enfermera en el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p en relación a la recuperación de la salud del paciente.
- **Cuantitativa:** se analizó el nivel conocimiento que tiene la enfermera y el paciente acerca de su enfermedad, tratamiento y medicación.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Retrospectiva:** se analizó el nivel de conocimiento de la enfermera en el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p. Se analizó el nivel conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, tratamiento y medicación, porque buscamos la causa que conllevo al abandono del tratamiento del paciente.
- **Prospectiva:** Se analizó el nivel de conocimiento de las enfermeras y los de los pacientes, y los sistemas de apoyo del personal de enfermería.

3.1.3 TIPO DE ESTUDIO

- **Investigación de campo:** Se realizó en el lugar de los hechos, en contacto directo con el sujeto de estudio, que en este caso fueron los pacientes con úlceras

de pie diabético tratados con el medicamento heberprot-p en el periodo Julio – Diciembre del 2013 y las enfermeras del área de consulta externa del H.P.G.D.R, para obtener información necesaria de acuerdo a la operacionalización de las variables.

- **Documental:** Se revisó las historias clínicas de cada uno de los pacientes con úlceras de pie diabético.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población:

Se tomó como población a 5 licenciadas que laboran en consulta externa, y 51 pacientes que acudieron al Hospital Provincial General Docente Riobamba, para su tratamiento con heberprot-p, en el periodo Julio a Diciembre del 2013.

3.2.2 Muestra

Para este estudio no es necesaria extraer muestra ya que trabajaremos con toda la población que son 5 licenciadas de enfermería que laboran en consulta externa, y 51 pacientes tratados con el fármaco heberprot-p, atendidos en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que recibieron tratamiento con heberprot-p de julio a diciembre del 2013.
- Pacientes que no presentan complicaciones crónicas como IRC, IC, Síndrome Nefrótico.
- Personal de enfermería que labora en consulta externa del HPGDR.

3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciadas de enfermería que no manejan pacientes con úlcera de pie diabético
- Pacientes que están dentro del “proyecto para evitar discapacidades en pacientes diabéticos”, que no han recibido dosis del medicamento heberprot-p.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

- **Encuestas:** Dirigida al personal de enfermería y al paciente con pie diabético tratado con el medicamento heberprot-p.
- Revisión de Historias Clínicas
- Revisión Bibliográfica y documental

3.4 TECNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de las encuestas van a ser analizados de una manera cuantitativa y cualitativa, con un nivel representativo como son los cuadros expresados por los porcentajes correspondientes en el sistema Excel.

CAPÍTULO IV

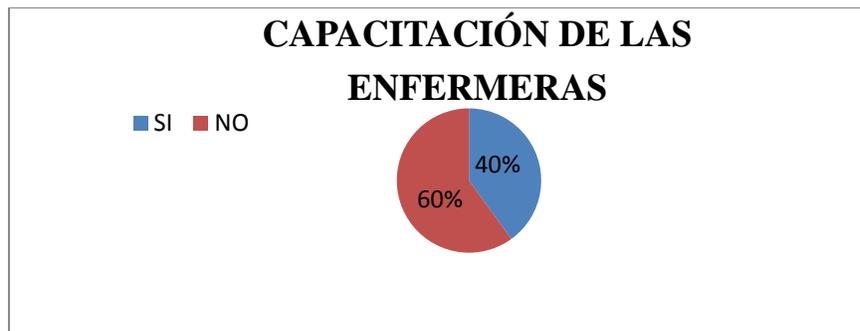
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS

CUADRO N° 3.IV. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención de enfermería en pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p?

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 3.IV.



Fuente: Cuadro N°3.IV.Capacitación de las enfermeras.
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico muestra que el 60% de las enfermeras de consulta externa que dan atención a los pacientes con úlceras de pie diabético, no han recibido capacitación en el manejo del tratamiento con heberprot-p, y el 40% de las enfermeras han recibido capacitación hace 1 año atrás.

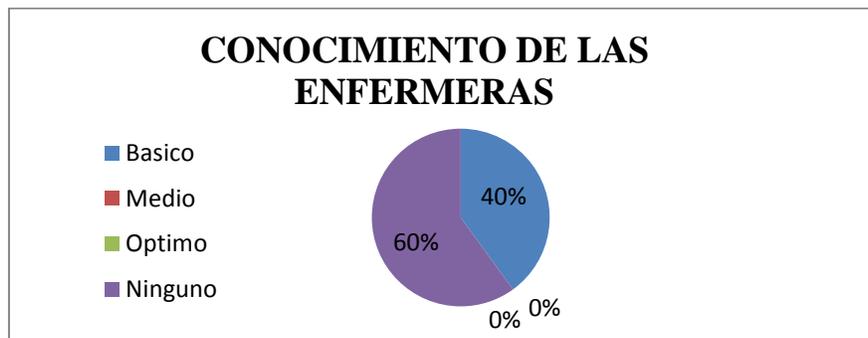
Interpretación: Con los resultados encontrados es claro que la mayoría del personal de enfermería no tiene conocimiento en el tratamiento con heberprot-p, en pacientes con úlcera de pie diabético, por ende existe un bajo nivel de participación de la enfermera en la recuperación de la salud del paciente.

CUADRO N° 4.IV. ¿Cómo califica el conocimiento que usted posee en el tratamiento con heberprot-p en las úlceras de pie diabético?

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básico	2	60%
Medio	0	0%
Optimo	0	0%
Ninguno	3	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 4.IV.



Fuente: Cuadro N° 4.IV. Conocimiento de las enfermeras
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico muestra que el 60% de las enfermeras que dan atención a los pacientes con úlcera de pie diabético en consulta externa no poseen ningún conocimiento sobre el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético, solo el 40% de las enfermeras poseen conocimiento básico en el tratamiento con heberprot-p: Mecanismo de acción, Indicaciones, Contraindicaciones, Efectos Adversos, vía, dosis, tiempo de vida.

Interpretación: Con los resultados obtenidos se puede observar un escaso conocimiento del personal de enfermería en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlcera de pie diabético esto puede deberse a la poca capacitación que tiene las enfermeras en el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p e influir en el retraso en la recuperación de la salud del paciente.

CUADRO N° 5.IV. ¿Usted como personal de enfermería brinda información a los pacientes sobre la enfermedad, tratamiento y medicación?

INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	40%
a veces	1	20%
Nunca	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 5.IV.



Fuente: Cuadro N° 5.IV. Información por parte del personal de enfermería
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico demuestra que el 40% de enfermeras brindan información los pacientes que son tratados con el fármaco heberprot-p en consulta externa, el 40% enfermeras nunca les informan, y el 20% de enfermeras les informan a veces sobre su enfermedad, tratamiento y medicación que está recibiendo

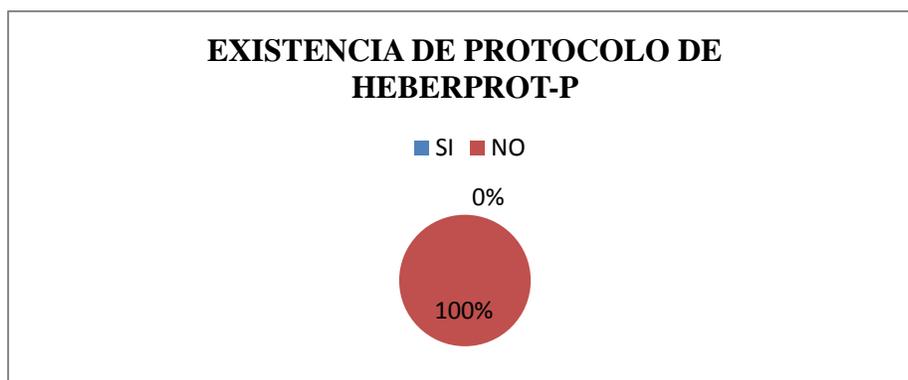
Interpretación: Los resultados presentados se refieren a que las enfermeras no informan al paciente sobre su enfermedad, tratamiento y medicaciones, es decir existe un deficiente participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético.

CUADRO N° 6.IV.¿En el área de consulta externa existen protocolos de atención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p?

PROTOCOLOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	5	100%
SI	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 6.IV.



Fuente:Cuadro N° 6.IV. Existencia de protocolo de heberprot-p
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico nos indica que el 100% enfermeras que laboran en consulta externa, refieren que no existe protocolo de atención de enfermería en pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.

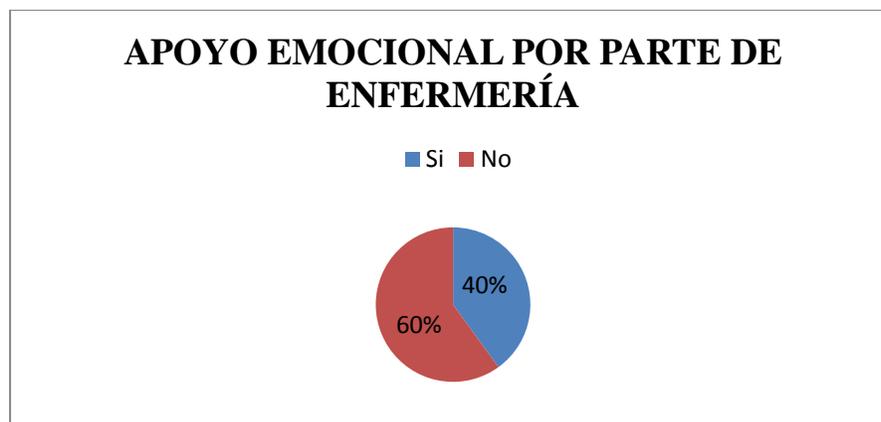
Interpretación: Es decir el personal de enfermería no tienen una guía para auto educarse en el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p. Los protocolos constituyen un medio de plasmar las directrices o recomendaciones actualizadas para orientar la labor diaria de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes con pie diabético.

CUADRO N° 7.IV.¿Brinda usted apoyo emocional al paciente con úlcera de pie diabético y a su familia durante la atención en consulta externa del HPGDR?

APOYO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	40%
No	3	60%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 7.IV.



Fuente: Cuadro N° 7.IV. Apoyo emocional por parte de enfermería
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El cuadro demuestra que el 40% de las enfermeras brindan apoyo emocional mientras que el 60% de las enfermeras no brindan apoyo emocional a los pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p que son atendidos en consulta externa del HPGDR.

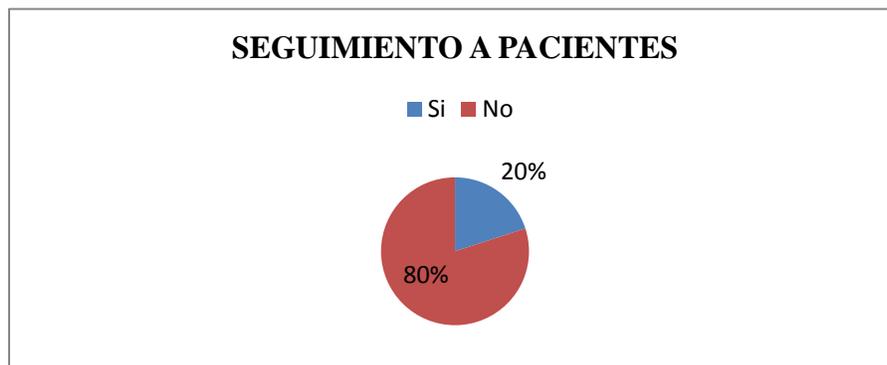
Interpretación: Las enfermeras en su mayoría no brindan apoyo emocional al paciente debido a la demanda de pacientes que acuden al área de consulta externa. El paciente diabético requiere mucho apoyo emocional permanente para la recuperación de su salud, lo que da a entender que la mayor parte de los pacientes no reciben apoyo emocional efectivo por parte del personal de enfermería.

CUADRO N°8.IV.¿Usted realiza seguimiento a los pacientes con úlcera de pie diabético tratados con heberprot-p?

SEGUIMIENTO A PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	20%
No	4	80%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 8.IV.



Fuente: Cuadro N°8.IV. Seguimiento a pacientes
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El gráfico muestra que el 20% del personal de enfermería dan seguimiento a los pacientes, el 80% de enfermeras no realizan un seguimiento a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.

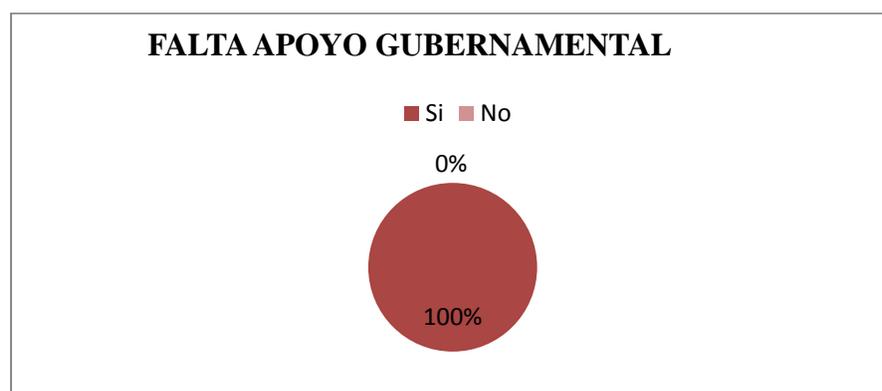
Interpretación: La mayoría del personal de enfermería no realizan un seguimiento a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p, manifiestan no ser necesaria porque los pacientes acuden 3 veces a la semana a recibir medicación. El seguimiento que realizan a los pacienteses interno a través de registros en las Historias Clínicas y proporcionando información del sistema de referencia y contrareferencia.

CUADRO N° 9.IV.¿Considera usted que hace falta apoyo gubernamental para dar seguimiento en sus domicilios a los pacientes tratados con heberprot-p?

APOYO GUBERNAMENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 9.IV.



Fuente: Cuadro N° 9.IV.Falta apoyo gubernamental
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico muestra que el 100% de las enfermeras consideran que hace falta apoyo gubernamental para dar seguimiento en sus domicilios a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.

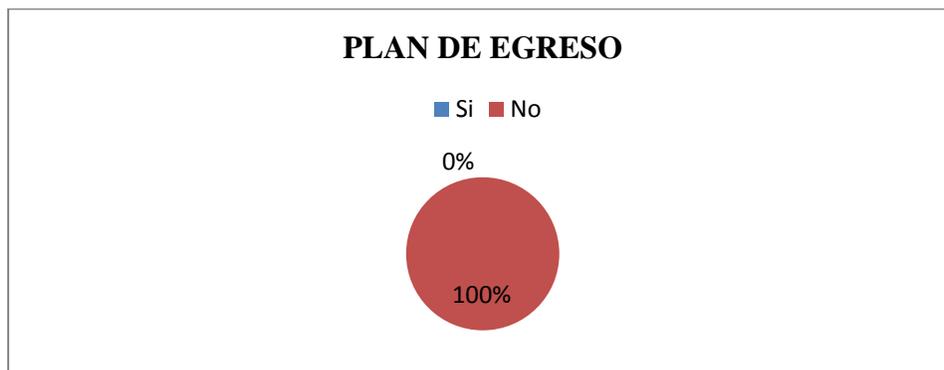
Interpretación: Debido a que un gran número de pacientes viven fuera de la provincia y se les dificulta acudir a esta unidad de salud a recibir la medicación, también por la discapacidad de algunos pacientes y falta de apoyo familiar.

CUADRO N° 10.IV.¿Al culminar el tratamiento del paciente usted elabora un plan de egreso?

PLAN DE EGRESO DEL TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 10.IV.



Fuente:Cuadro N° 10.IV.Plan de egreso
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El grafico muestra que el 100% de las enfermeras no elaboran un plan de egreso al culminar el tratamiento de los pacientes con úlceras de pie diabético.

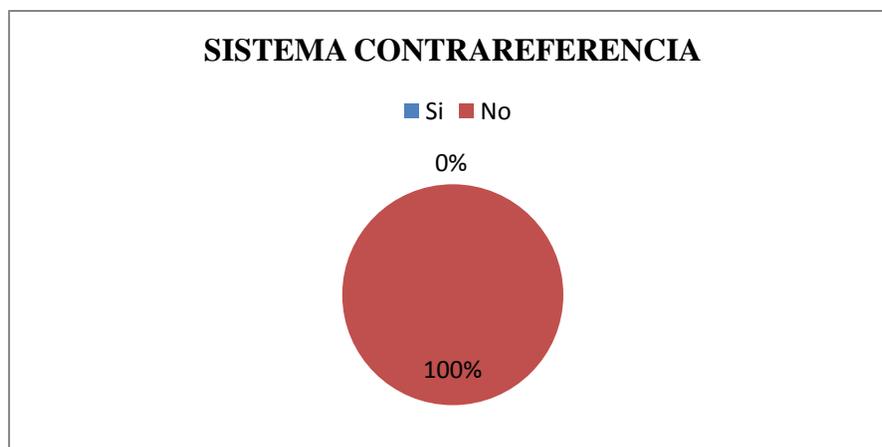
Interpretación: La elaboración del plan de egreso al culminar el tratamiento del paciente es importante porque a través de cual el personal de enfermería educa al paciente en diferentes aspectos: dieta a seguir, ejercicio físico, adecuado régimen terapéutico tanto con los antidiabéticos orales como con el manejo de la insulina, cuidado de los pies, correcto secado, inspección de la piel por la presencia de úlceras o herida, y sobre el próximo control médico.

CUADRO N° 11.IV.¿Al culminar el tratamiento del paciente usted participa en el sistema de contra referencia para que se realice un seguimiento a los pacientes a través de visitas domiciliarias?

PARTICIPA EN EL SISTEMA DE SISTEMA CONTRAREFERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta realizadas al personal de enfermería del área de consulta externa del HPGDR
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 11.IV.



Fuente: Cuadro N° 11.IV.Sistema contrareferencia
Elaborado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El gráfico muestra que el 100% de enfermeras no participan en el sistema de contrareferencia.

Interpretación: Ninguna de las enfermeras participan el sistema de contrareferencia, de tal manera que el paciente no conoce sobre este sistema y cómo manejarlo en beneficio de la salud del paciente. Para este problema se necesita una coordinación con el EBAS para dar un seguimiento continuo a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p mediante visitas domiciliaria.

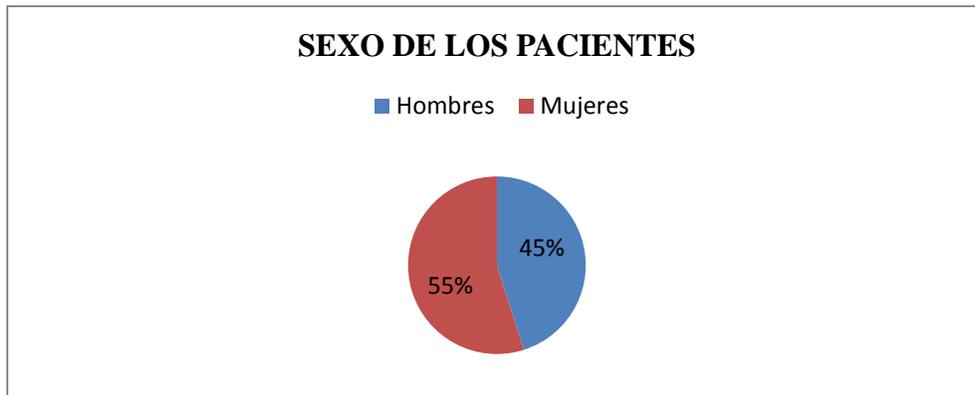
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS
PACIENTES CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO, TRATADOS CON EL
FÁRMACO HEBERPROT-P**

CUADRO N° 12.IV. Sexo de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	23	45 %
Mujer	28	55 %
TOTAL	51	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 12.IV



Fuente: Cuadro N° 12.IV. Sexo de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: Este gráfico nos permite observar que el mayor número de pacientes corresponde al sexo femenino con el 55% sin tener una diferencia significativa con el sexo masculino que presentó el 45%.

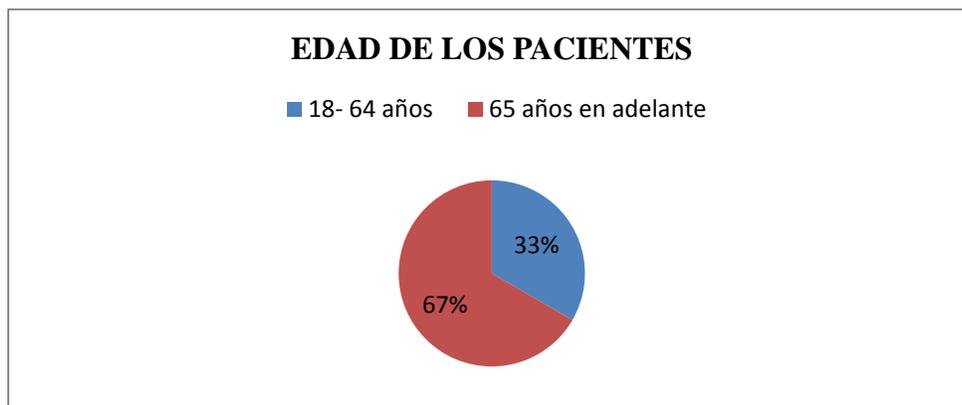
Interpretación: Se asume que los datos obtenidos sean posiblemente porque la población diabética en el país es predominantemente de sexo femenino, o por qué la muestra de estudio en esta investigación es pequeña.

CUADRO N° 13.IV. Edad de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18- 64 años	34	33%
65 años en adelante	17	67%
TOTAL	51	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 13.IV.



Fuente: Cuadro N° 13.IV. Edad de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: Se estudiaron dos grupos de edad: adultos de 18 a 64 años de edad y los adultos mayores de 65 años en adelante.

El gráfico nos permite observar que el mayor número de pacientes fueron adultos mayores con el 67% y el 33% fueron adultos.

Interpretación: Con los resultados encontrados la prevalencia de pie diabético en los adultos mayores es común debido a larga evolución de la enfermedad conjuntamente con los cambios gerontológicos que presenta el adulto mayor.

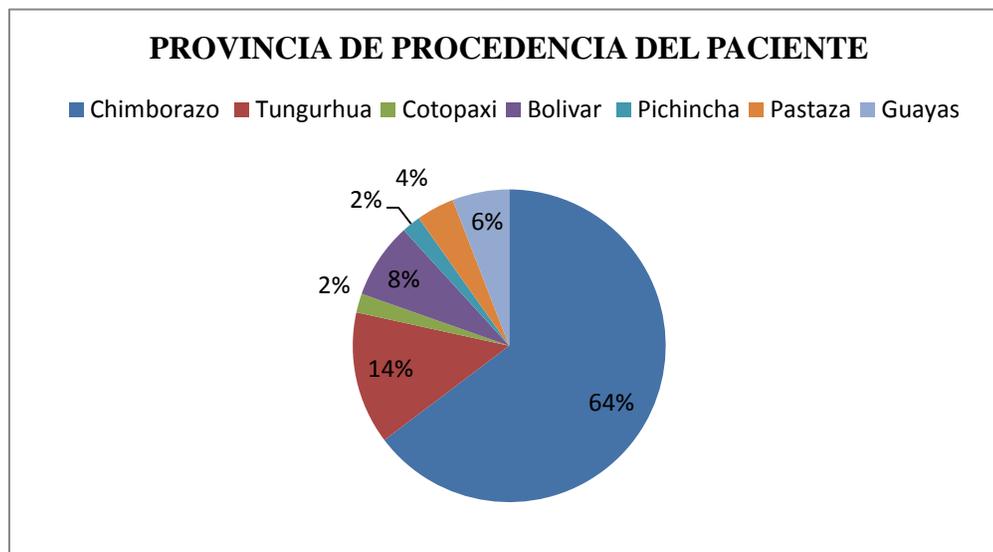
CUADRO N° 14.IV. Provincia De Procedencia del paciente con úlceras de pie diabético tratado con el fármaco heberprot-p

CIUDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Chimborazo	33	64%
Tungurahua	7	14%
Cotopaxi	1	2%
Bolívar	4	8%
Pichincha	1	2%
Pastaza	2	4%
Guayas	3	6%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 14.IV.



Fuente: Cuadro N° 14.IV. Provincia De Procedencia del paciente con úlceras de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico muestra que el mayor número de pacientes procede de la provincia de Chimborazo con el 64% seguido de la provincia de Tungurahua con el 14%, la provincia de Bolívar presenta el 8%, la provincia de Pastaza con el 4% y las provincias de Cotopaxi y Pichincha suman el 4% de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p.

Interpretación: El HPGDR, es el hospital piloto de la zona 3 del país para el desarrollo del programa de pie diabético que maneja el MSP, que están integradas por las provincias de Chimborazo, Tungurahua, Pastaza y Cotopaxi, como se observa en el grafico se está atendiendo a pacientes de las provincia mencionadas.

En este estudio se tomaron en cuenta a pacientes que han recibido el tratamiento con el medicamento heberprot-p. Además el HPGDR está dando servicio a otras provincias vecinas como es Bolívar, Guayas y Pichincha.

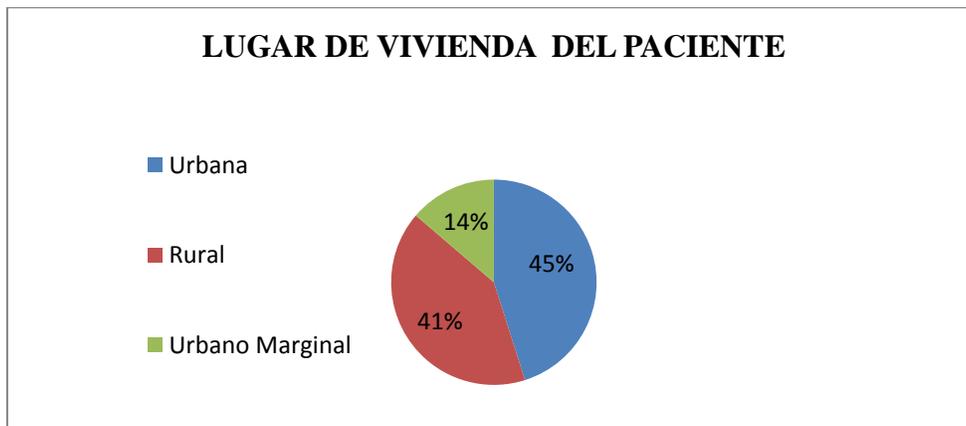
CUADRO N° 15.IV.¿En qué zona vive el paciente con úlceras de pie diabético tratado con el fármaco heberprot-p?

LUGAR DE VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	23	59%
Rural	21	27%
Urbano Marginal	7	14%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 15.IV.



Fuente: Cuadro N° 15.IV. En qué zona vive el paciente con úlceras de pie diabético

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: En el gráfico se observa que la mayoría de los pacientes que reciben el tratamiento con heberprot-p, viven en la zona urbana con el 45%, el 41% de los pacientes viven en la zona rural, el 14% de los pacientes viven en la zona urbano marginal.

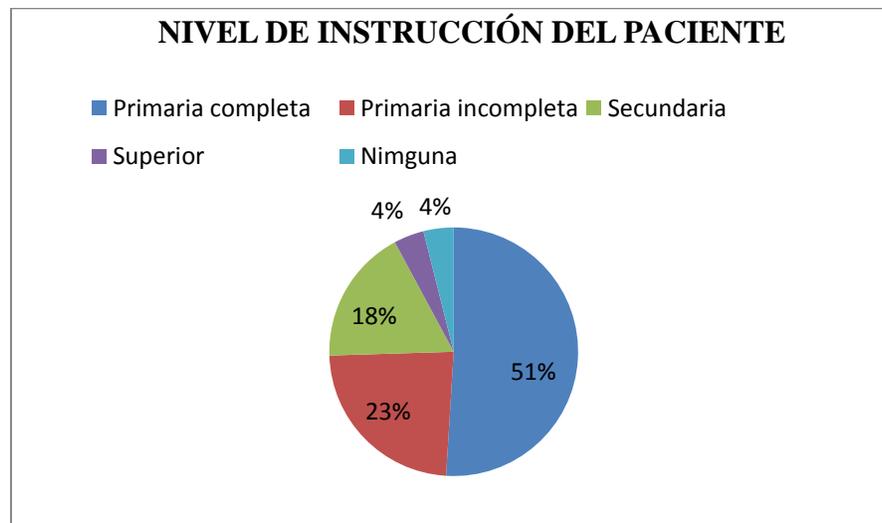
Interpretación: La mayoría de los pacientes encuestados viven en la zona urbana y zona rural esto quiere decir que no hay una diferencia significativa entre el lugar donde vive el paciente, lo que tenemos cuenta, es que los pacientes atendidos en el hospital piloto no son solo de la provincia de Chimborazo sino de otras provincias como muestra el gráfico 14.IV.

CUADRO N° 16.IV.¿Qué nivel de instrucción tiene el paciente con úlcera de pie diabético tratado con el fármaco heberprot-p?

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	26	51%
Primaria incompleta	12	23%
Secundaria	9	18%
Superior	2	4%
Ninguna	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 16.IV.



Fuente: Cuadro N° 16.IV. nivel de instrucción tiene el paciente con úlcera de pie diabético
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: Del 100% de pacientes encuestados el 51% han estudiado el nivel primario completo, el 23% han estudiado la primaria incompleta, seguido de la instrucción secundaria con el 18%, el 4% de pacientes tiene instrucción superior, al igual que el 4% de pacientes no tiene ningún grado de instrucción.

Interpretación: El gráfico muestra que la mayor cantidad de pacientes presentan un grado de escolaridad que corresponde a primaria completa, seguido de primaria incompleta. Dichos grados de escolaridad explican el porqué del retraso en la recuperación de la salud del paciente, el grado de instrucción influye en la comprensión de los conocimientos recibidos por parte del personal de salud. El nivel de instrucción facilita la comprensión lo que no es un limitante para que entiendan el proceso salud – enfermedad, por lo tanto esto no debe ser un factor para que abandonen el tratamiento y que cumplan con su tratamiento siguiendo las indicaciones terapéuticas por parte de la enfermera.

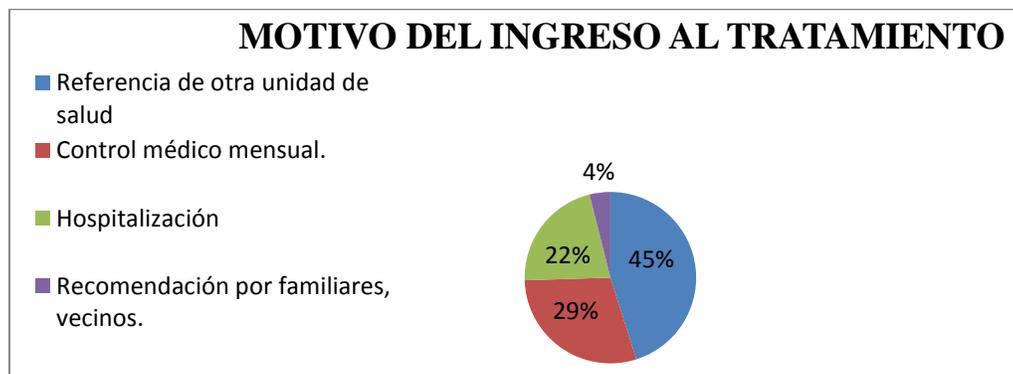
CUADRO N° 17.IV.¿Cuál fue el motivo por el que usted acudió a esta unidad de salud a recibir tratamiento con heberprot-p?

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Referencia	23	45%
Control médico mensual.	15	18%
Hospitalización	11	33%
Recomendación por familiares, vecinos.	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 17.IV.



Fuente:Cuadro N° 17.IV. Motivo por el que usted acudió a esta unidad de salud a recibir tratamiento con heberprot-p

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El gráfico demuestra que el 45% de los pacientes que padecen úlceras de pie diabético fueron referidos de otras unidades de salud, seguido del 29% de pacientes que ingresaron por control médico mensual en el HPGDR, presentando un porcentaje del 22% de pacientes que fueron hospitalizados en el área de cirugía, el 4% de los pacientes fueron recomendados por una amigo, vecino, familiar.

Interpretación:Cómo podemos observar en los datos estadísticos la mayoría de pacientes son referidos de otras unidades de salud de diferentes provincias del país al HPGDR, es decir en su mayoría se maneja el sistema de referencia para que el paciente acuda a recibir la medicación, pero también analizamos un gran número de pacientes que acuden directamente al servicio de consulta externa.

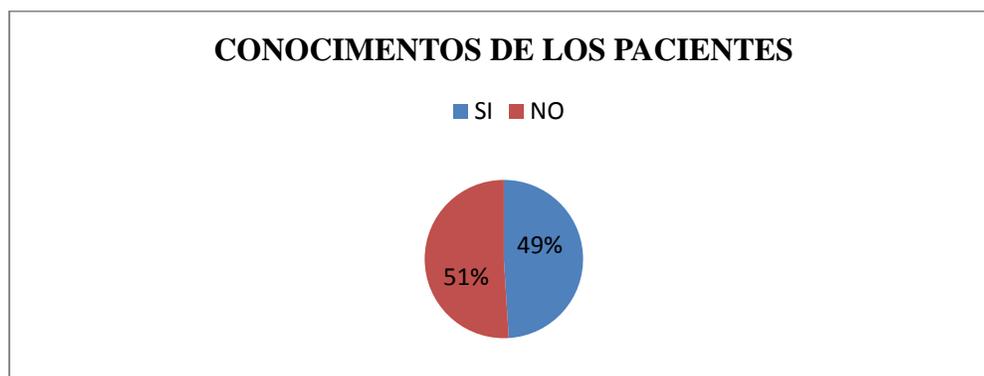
CUADRO N° 18.IV.¿Conoce acerca de la diabetes y sus complicaciones?

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	51%
NO	26	49%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga.

GRÁFICO N° 18.IV.



Fuente: Cuadro N° 18.IV. Conoce acerca de la diabetes y sus complicaciones

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga.

Análisis: Al través de gráfico podemos observar que el 51% de los pacientes que padecen ulcera de pie diabético no tiene conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones, mientras que el 49% de los pacientes posee conocimiento sobre su enfermedad y complicaciones.

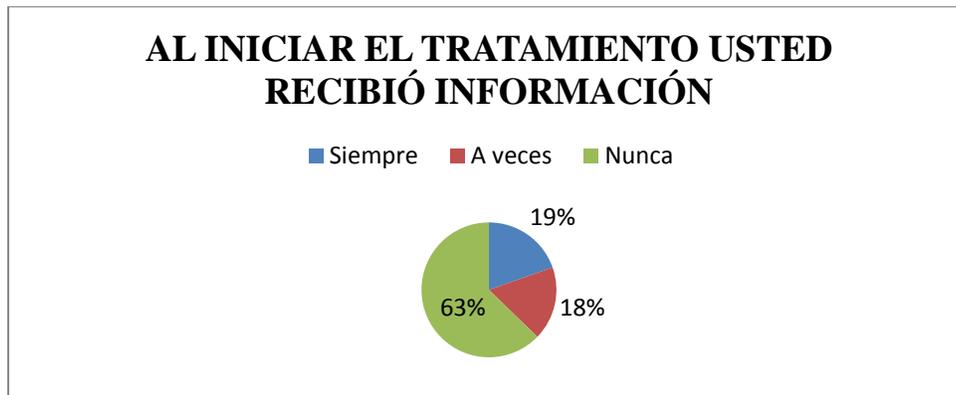
Interpretación: Es evidente que la mayoría de los pacientes no conocen de su enfermedad, por ende no practican medidas preventivas para evitar las úlceras de pie diabético u otra complicación, esto se debe al bajo nivel de escolaridad, edad de los paciente ya que en su mayoría son adultos mayores de 65 años en adelante. Lo que puede conllevar a que abandonen el tratamiento y pongan en riesgo su vida.

CUADRO N° 19.IV.¿Al iniciar el tratamiento usted recibió información sobre su enfermedad, tratamiento y medicación por parte del personal de enfermería?

INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	19%
A veces	9	18%
Nunca	32	63%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 19.IV.



Fuente: Cuadro N° 19.IV. Al iniciar el tratamiento usted recibió información sobre su enfermedad, tratamiento y medicación
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: De las encuestas realizadas el 63% de los pacientes afirman que nunca recibieron información sobre su enfermedad, tratamiento y medicación por parte del personal de enfermería, el 19% manifiesta que si son informados sobre su enfermedad, tratamiento y medicación por parte del personal de enfermería y el 18% de encuestados nos indican que a veces el personal se preocupa de dar información su enfermedad, tratamiento y medicación a recibir.

Interpretación: Es evidente la falta de información por parte del personal de enfermería hacia el paciente, esto contribuye a que el paciente desconozca sobre su problema y exista un retraso en la recuperación de la salud, aumentando el riesgo de padecer otras complicaciones y abandono del tratamiento.

CUADRO N° 20.IV.¿Conque frecuencia acude usted a recibir la medicación en el hospital?

MEDICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 veces a la semana	51	100 %
2 veces a la semana	0	0 %
1 ves a la semana	0	0 %
TOTAL	51	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 20.IV.



Fuente: Cuadro N° 20.IV. Conque frecuencia acude a recibir la medicación en el hospital el paciente

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El cuadro demuestra que el 100% de los pacientes acuden a recibir la medicación 3 veces a la semana.

Interpretación: De acuerdo con los resultados obtenidos todos los pacientes acuden al hospital a recibir la medicación, pero se debe tener en cuenta que algunos de ellos han abandonado el tratamiento temporal y permanentemente. (Ver gráfico 20.IV.)

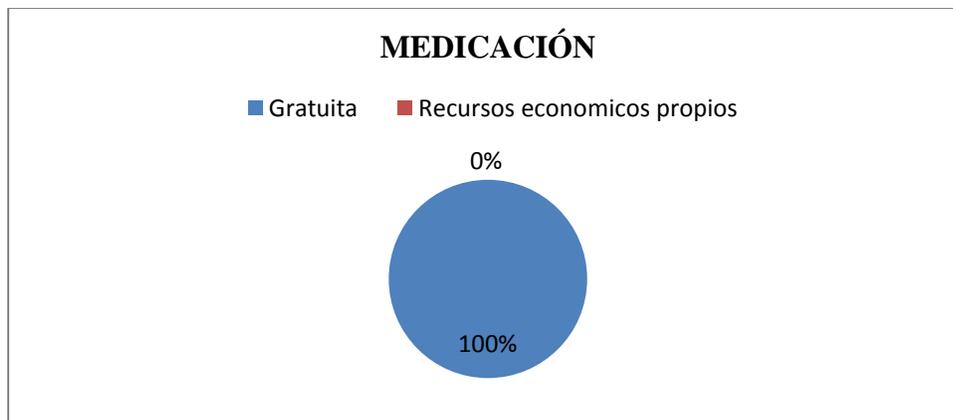
CUADRO N° 21.IV.¿La medicación que le administran en el hospital es?

MEDICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gratuita	51	100%
Recursos económicos propios	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 21.IV.



Fuente: Cuadro N° 21.IV. La medicación que le administran en el hospital es

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico demuestra que el 100% de los pacientes con úlcera de pie diabético reciben el fármaco heberprot-p gratuitamente.

Interpretación: Todos los pacientes reciben la medicación gratuitamente beneficiándose a través del convenio que tiene el Ministerio De Salud Pública Del Ecuador con el Centro Cubano De Ingeniería Genética y Biotecnología De La Habana debido a que el tratamiento con este fármaco tiene un alto costo económico para el paciente, el cual oscila entre 14.000 a 30.000 dólares.

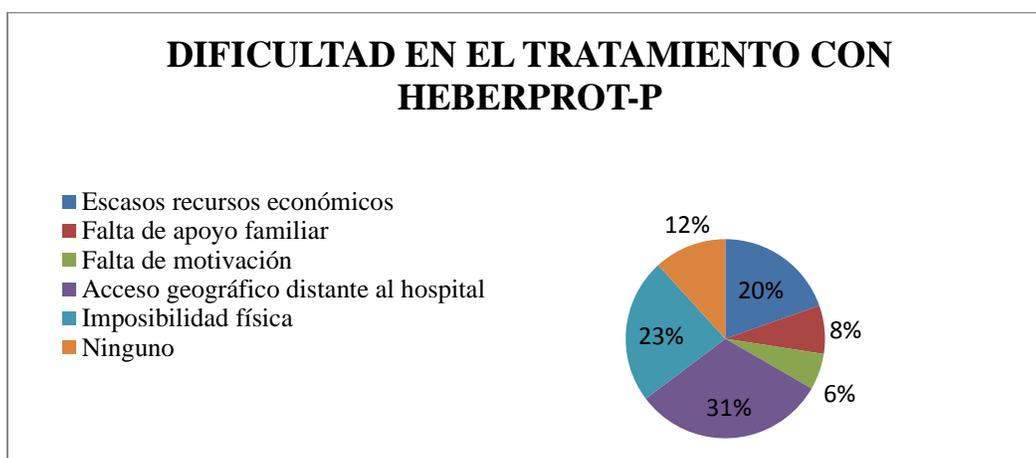
CUADRO N° 22.IV. ¿Ha tenido usted alguna dificultad en el cumplimiento del tratamiento?

DIFICULTAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escasos recursos económicos	10	20%
Falta de apoyo familiar	4	8%
Falta de motivación	3	6%
Acceso geográfico distante al hospital	16	31%
Imposibilidad física	12	23%
Ninguno	6	12%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 22.IV.



Fuente: Cuadro N° 22.IV. Dificultad en el cumplimiento del tratamiento

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico demuestra que el 31% de los pacientes presentan dificultad para acudir al hospital por el acceso geográfico distante, seguido del 23% de los pacientes que presentan imposibilidad física para poder trasladarse a recibir la medicación, el 20% de pacientes encuestados refieren que poseen bajos recursos económicos para acudir a recibir el tratamiento, el 12% de pacientes refieren que no tienen ninguna dificultad, mientras que el 8% de pacientes no tiene el suficiente apoyo familiar así como también podemos ver que el 6% de la población encuestada demuestra que le hace falta motivación para poder cumplir el tratamiento y por ende la recuperar su salud.

Interpretación: El tratamiento con el fármaco heberprot-p tiene un alto costo económico para el paciente y para el estado por lo que este fármaco solo se administra en algunos hospitales seleccionados por diferentes características para brindar atención a los pacientes con úlceras de pie diabético y lograra así una disminución de amputaciones, por lo que podemos ver que la mayor dificultad de los pacientes es por el acceso geográfico distante al hospital debido a que acuden de diferentes provincias hacia el HPGDR para recibir este tratamiento.

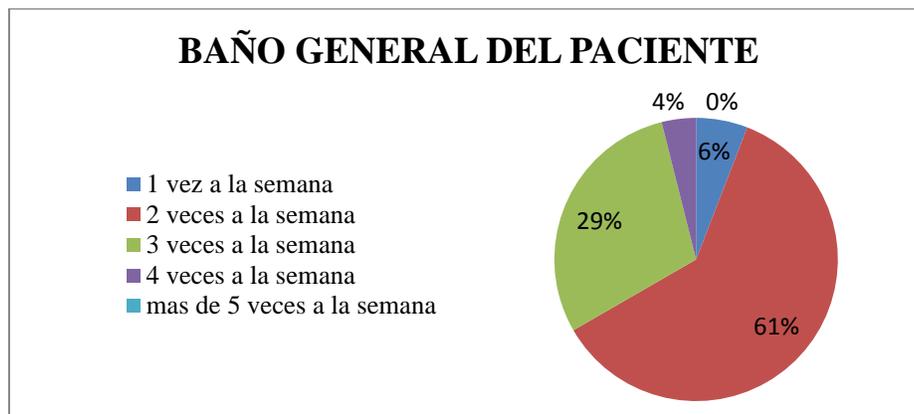
CUADRO N° 23.IV.¿Cuántas veces usted se baña a la semana durante el tratamiento con heberprot-p?

BAÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez a la semana	3	6 %
2 veces a la semana	31	61 %
3 veces a la semana	15	29 %
4 veces a la semana	2	4 %
más de 5 veces a la semana	0	0 %
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N°23.IV.



Fuente: Cuadro N° 23.IV.Cuántas veces usted se baña a la semana durante el tratamiento con heberprot-p

Elaborado:Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis:El gráfico nos demuestra que el 61% de los pacientes se bañan 2 veces a la semana, el 29% de los pacientes se bañan 3 veces a la semana, el 6% de los pacientes se bañan una vez a la semana, y el 4% de pacientes se bañan 4 veces a la semana.

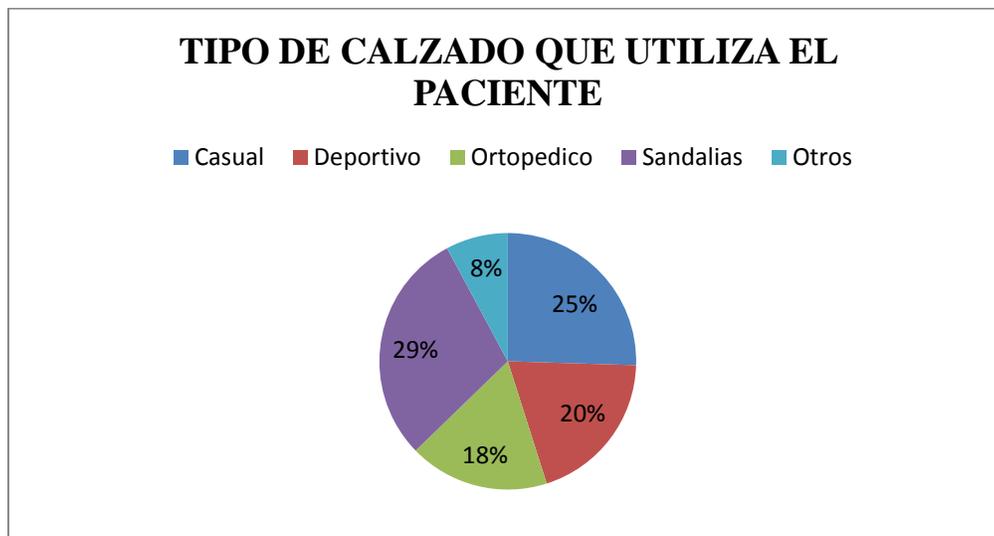
Interpretación:Es decir que la mayoría de los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p no tienen una buena higiene corporal debido a la cultura que tiene cada uno de ellos o al clima de la zona donde viven, cuando un paciente no se baña la hiperglucemia favorece la colonización en la piel por diversos microorganismos (cándidas y otras especies de hongos) causando infecciones comunes frecuentes y graves en la población diabética.

CUADRO N° 24.IV.¿Qué tipo de calzado utiliza para realizar sus actividades diarias?

PROTECCIÓN DEL PIE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casual	13	25%
Deportivo	10	20%
Ortopédico	9	18%
Sandalias	15	29%
Otros	4	8%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 24.IV.



Fuente:Cuadro N° 24.IV.Tipo de calzado que utiliza el paciente
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico con la relación al calzado muestra que el 29% de pacientes usan sandalias para realizar sus actividades, el 25% usa zapato casual, el 20% usa zapato deportivo, el 8% de los pacientes usan otro tipo de protección para su extremidad afectada (funda plástica), y apenas el 18% de los pacientes usa zapatos ortopédicos.

Interpretación: los pacientes en su mayoría no usan calzado adecuado. La pérdida de circulación arterial en las extremidades inferiores los vasos sanguíneos que transportan la sangre oxigenada a los pies se destruyen a los múltiples lugares y causas la inhabilidad de sanar heridas en la población diabética.

Una de las principales causa de úlceras en los pies de los pacientes diabéticos está dada por el traumatismo mecánico producido por el calzado inadecuado. Por esta razón es fundamental al valorar al paciente tomar en cuenta el tipo de calzado que usa.

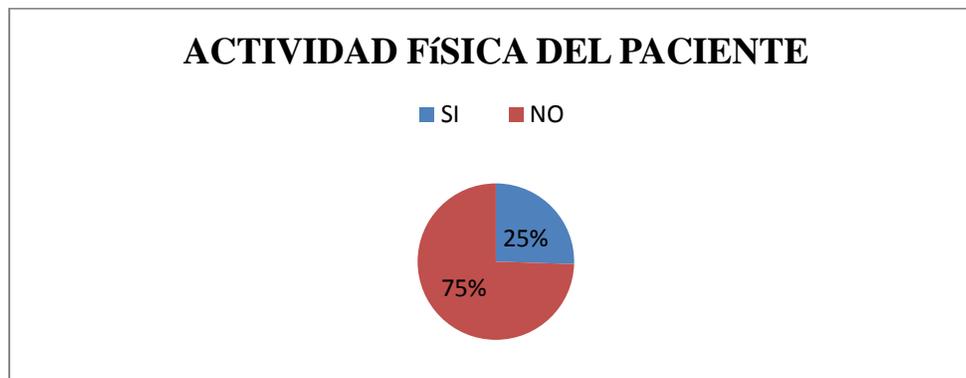
CUADRO N° 25.IV.¿Realiza usted actividad física?

ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	25 %
NO	38	75 %
TOTAL	51	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 25.IV.



Fuente: Cuadro N° 25.IV. Actividad física del paciente.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico demuestra que el 25% de los pacientes con úlcera de pie diabético realizan ejercicio físico: caminan, y el 75% de los pacientes no realizan ejercicio físico.

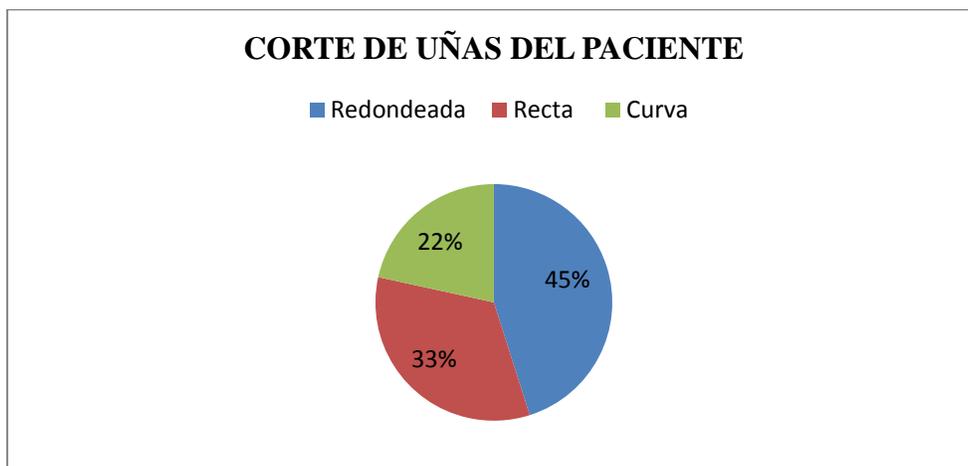
Interpretación: Con resultados encontrados es claro que en su mayoría los pacientes no realizan actividad física, la falta de actividad es un factor que contribuye a la disminución del flujo sanguíneo especialmente en las partes distales del cuerpo afectando a los pies. El ejercicio es importante en el paciente diabético pues estimula el metabolismo y la utilización de los carbohidratos y aumenta la acción de la insulina con lo cual reduce los requerimientos de esta hormona.

CUADRO N° 26.IV.¿Cómo se corta las uñas el paciente con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p?

CORTE DE UÑAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Redondeada	23	45%
Recta	17	33%
Curva	11	22%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 26.IV.



Fuente: Cuadro N° 26.IV. Corte de uñas del paciente
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: A través del gráfico podemos observar que el 45% de los pacientes se cortan las uñas de una forma redondeada, el 33% lo hacen de forma recta, y apenas el 22% de pacientes lo realizan el corte de uñas de una forma curva, para evitar que se encarnen las uñas.

Interpretación: Con los resultados obtenidos la mayoría de los pacientes desconoce la forma correcta del corte de uñas por lo que presentan un alto riesgo de lesión en sus pies. El paciente diabético que sufre de neuropatía diabética pierde la sensibilidad por esta razón, muchos pacientes presentan heridas, lesiones e infecciones no esperadas.

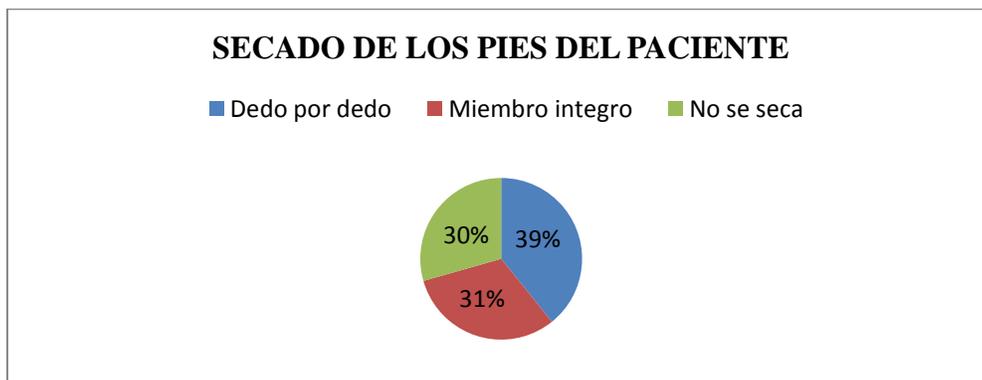
CUADRO N° 27.IV.¿Cuál es el modo de secado de los pies del paciente con úlceras de pie diabético?

SECADO DE PIES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dedo por dedo	20	39%
Miembro integro	16	31%
No se seca	15	30%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 27.IV.



Fuente:Cuadro N° 27.IV. Secado de los pies del paciente.

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: Como podemos observar en el gráfico el 39% de los pacientes se secan los pies dedo por dedo, el 31% de los pacientes se seca el miembro integro, 30% no se seca los pies.

Interpretación: Según el gráfico la mayor parte de los pacientes encuestados secan sus pies de una forma correcta, cabe recalcar que existe un alto porcentaje de pacientes que desconoce la importancia de secado de sus pies. La humedad conlleva a una proliferación de microorganismos predisponiendo a una infección por ende el paciente al momento de secarse sus pies debe inspeccionar bien todas las zonas de la planta y de los espacios interdigitales en caso de que apareciera lesiones, cambios de color, dolor, o hinchazón en los pies, debido a que la sensibilidad está disminuida en el paciente diabético.

CUADRO N° 28.IV.¿Existe una participación familiar y social activa?

PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	18	35 %
A veces	29	57 %
Ninguna	4	8 %
TOTAL	51	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético.
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 28.IV.



Fuente: Participación familiar y social del paciente
Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: el gráfico demuestra que el 35% de los pacientes siempre tiene una participación familiar y social activa, el 57% de los pacientes participan a veces, y el 8% de los pacientes nunca tiene una participación en la familia y sociedad.

Interpretación: La mayoría de los pacientes encuestados refieren tener poca participación familiar y social, por lo que existe un alto índice de exclusión a los pacientes afectando psicológicamente su salud. La participación de la familia y de la sociedad juega un papel fundamental para la recuperación de la salud del paciente, ya que son pacientes deprimidos y necesitan apoyo emocional tanto como del su familia y del personal de salud.

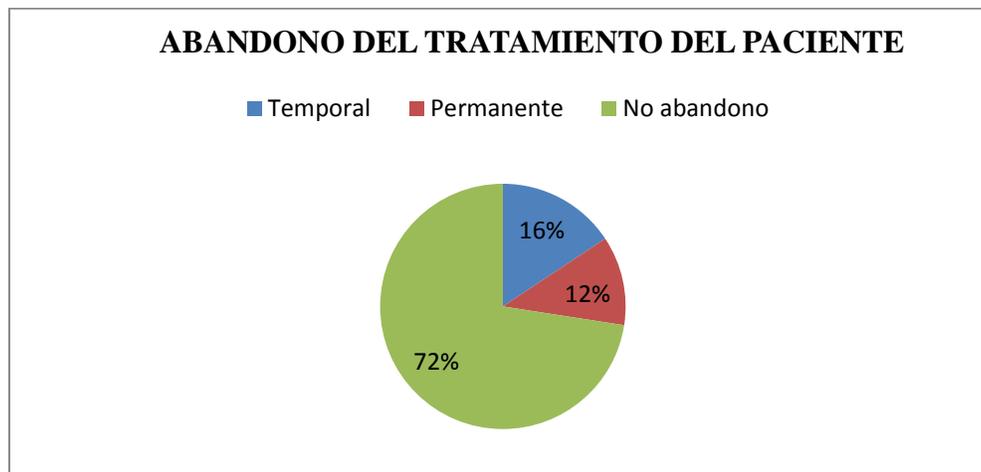
CUADRO N° 29.IV.¿Hubo abandono del tratamiento del paciente?

ABANDONO DEL TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Temporal	8	16%
Permanente	6	12%
No abandono	37	72%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de revisión de historias clínicas

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 29.IV.



Fuente: Cuadro N° 29.IV. Abandono del tratamiento del paciente

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: El gráfico muestra que el 72% de los pacientes no abandonaron el tratamiento, el 16% de los pacientes abandonaron el tratamiento temporalmente, y el 12% de los pacientes con úlceras de pie diabético abandonaron permanentemente el tratamiento.

Interpretación: De acuerdo con los resultados obtenidos no todos los pacientes culminaron el tratamiento en su totalidad que son 24 dosis según las normas de registro de la casa comercial del fármaco, debido a diferentes causas mencionadas en el gráfico 22.IV.

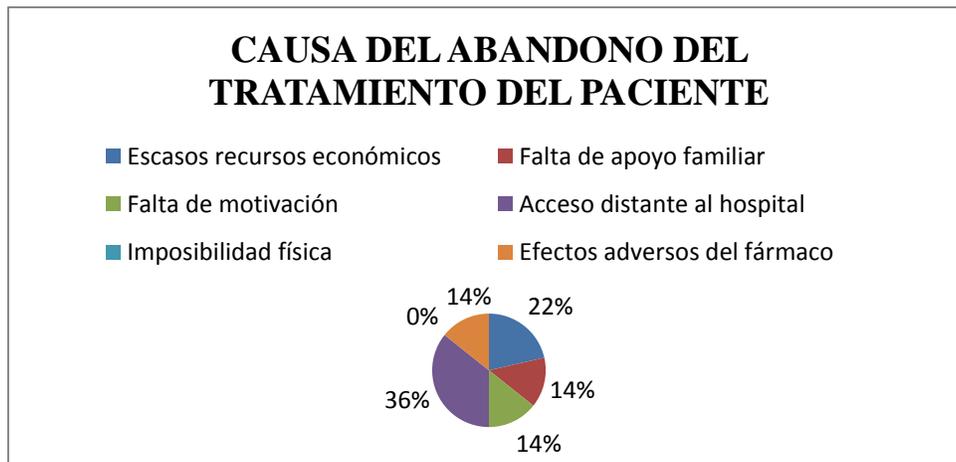
CUADRO N° 30.IV.¿Si su respuesta es afirmativa cual fue la causa del abandono del tratamiento

CAUSAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escasos recursos económicos	3	22%
Falta de apoyo familiar	2	14%
Falta de motivación	2	14%
Acceso distante al hospital	5	36%
Imposibilidad física	0	0%
Efectos adversos del fármaco	2	14%
Otros	0	0%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con úlcera de pie diabético

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

GRÁFICO N° 30.IV.



Fuente:Cuadro N° 30.IV.causa del abandono del tratamiento del paciente

Elaborado: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

Análisis: Según el gráfico causa mayor por lo que los pacientes abandonan el tratamiento es por acceso distante al hospital con el 36%, seguido de 22% que abandonan por falta de recursos económicos, la falta de apoyo familiar también es una causa por la que el paciente decide abandonar el tratamiento con el 14%, el 14% de pacientes que abandonan es a causa de los efectos adversos del fármaco, y por último el 14% de los pacientes abandonan por falta de motivación.

Interpretación: la causa principal del abandono del tratamiento de los pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el heberprot-p es el acceso distante al hospital seguido de falta de recursos económicos por lo que esto influye en el abandono del tratamiento, el retraso en su recuperación y riesgo de complicaciones.

4.1 Comprobación de la hipótesis

La hipótesis planteada de la investigación es "La participación de la enfermera influye significativamente en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba de Julio a Diciembre del 2013.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se acepta la hipótesis ya que la participación de la enfermera si influye significativamente en el tratamiento con heberprot-p, porque los pacientes tienen retraso en la recuperación de su salud, y pacientes que han abandonado el tratamiento, en su mayoría tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, nunca recibieron información por parte del personal de enfermería sobre su tratamiento, tuvieron dificultades para el cumplimiento del tratamiento, esto repercute en la recuperación de su salud, cambios en sus estilos de vida y bienestar físico, esto se debe a la escasa capacitación de la enfermera, conocimiento básico en el uso del heberprot-p, inexistencia de un protocolo de manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p, insuficiente apoyo emocional a los pacientes, la enfermera no elabora un plan de egreso al culminar el tratamiento por ende no participa en el sistema de referencia y contrareferencia por lo que no existe un seguimiento oportuno a los pacientes en sus domicilios por parte del primer nivel de atención de salud.

Cuadro N°31.IV. Consolidación de resultados

CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS		
INDICADOR	RESPUESTA	
Capacitación de las enfermeras	-Si	40%
	-No	60%
Conocimiento de las enfermeras	Ninguno	60%
	Básico	40%
Brinda información al paciente	Siempre	40%
	A veces	20%
	Nunca	40%
Existe protocolo	No	100%
Apoyo emocional	Si	40%
	No	60%
Seguimiento a pacientes	Si	20%
	No	80%
Plan de egreso	No	100%
Sistema de referencia y contrareferencia	No	100%
Conocimientos del paciente sobre el tratamiento con heberprot-p	Si	51%
	No	49%
Al inicio del tratamiento recibió información sobre el tratamiento	Siempre	19%
	A veces	18%
	Nunca	63%
Dificultades para el cumplimiento del tratamiento.	Escasos recursos económicos	20%
	Acceso geográfico distante	31%
	Imposibilidad física	23%
Hubo abandono del tratamiento	Temporal	16%
	Permanente	12%
	No abandono	72%
Causa del abandono del tratamiento	Acceso distante	36%
	Escasos recursos económicos	22%

Realizado por: Mónica Viscaino, Johanna Llanga

4.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3.1. CONCLUSIONES

- En el servicio de consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la Ciudad de Riobamba, el personal de enfermería poseen conocimiento básico sobre el manejo del fármaco heberprot-p, se debe a que el 60% de las enfermeras, que dan atención a los pacientes con úlceras de pie diabético, no han recibido ninguna capacitación en el manejo de pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.
- La participación de la enfermera es escasa por diferentes factores que influyen, poca información por parte del personal de enfermería a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco del heberprot-p, poco apoyo gubernamental, poco seguimiento a los paciente, falta de apoyo emocional por parte del personal de enfermería a los pacientes, falta de elaboración de un plan de egreso al culminar el tratamiento.
- La mayor parte de pacientes que reciben el fármaco heberprot-p fueron referidos de otras unidades de salud de diferentes provincias del país al HPGDR, el 100% del personal de enfermería no participa en el sistema de contra referencia por ende no hay un seguimiento en sus domicilios a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p.
- Las dificultades socioeducativas que presenta el paciente incluyen; la mayoría de los pacientes son adultos mayores de 65 años en adelante, lo que dificulta el cumplimiento de los estilos de vida saludables, el nivel de instrucción de la mayoría de los pacientes es la primaria la cual conlleva a una disminución en la capacidad de comprender y entender sobre el gran problema que está atravesando, con respecto a la zona donde habita el paciente la mayoría vive en el área urbana la cual dificulta el cumplimiento del tratamiento debido a que los pacientes son trasferidos de otras provincias.

- Las causas del abandono del tratamiento del paciente con úlceras de pie diabético tratados con el medicamento heberprot-p incluyen en su mayoría acceso geográfico distante, escasos recursos económico, falta de apoyo familiar, imposibilidad física.
- Durante el desarrollo de la presente investigación se puede concluir que en el área de consulta externa del HPGDR, no existe un protocolo en el cual el personal de enfermería pueda basarse para brindar los cuidados y brindar una atención oportuna a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p, por lo que se diseñó un protocolo de atención de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p, el mismo que se socializo con el personal de enfermería que labora en el área de consulta externa.

4.3.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de enfermería mantengan capacitaciones continuas en los programas y proyectos que manejan en cada servicio del HPGDR, de manera que puedan actualizar sus conocimientos y brindar una adecuada atención a los usuarios de esta unidad de salud.
- Una vez que se ha identificado deficiente participación del personal enfermería en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético nuestra recomendación es permitir que la enfermera se eduque, capacite permanentemente, y retome funciones de cuidado directo al paciente, de esta manera la atención sea oportuna, precisa y adecuada; es la única forma de cambiar el comportamiento del hombre ante la sociedad.
- El personal de enfermería debe participar en el sistema de referencia y contrareferencia a través de la educación al culminar su tratamiento, para que el paciente tenga conocimiento donde acudir según el lugar de residencia.

- Coordinar con los Equipos Básicos de Salud (EBAS) un seguimiento continuo a los pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p mediante visitas domiciliarias aplicando la atención primaria de salud al reforzar los estilos de vida saludables y prevenir otras complicaciones adicionales.
- Coordinar con las respectivas autoridades del HPGDR para que den prioridad a los pacientes que están dentro del programa pie diabético y que residen fuera de la provincia a través mayor apoyo gubernamental.
- Se utilice, reproduzca el protocolo y se entregue en todos los procesos educativos sobre pie diabético.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

RECURSOS HUMANOS

Cuadro N° 32. V. Recursos humanos

CANTIDAD	DESIGNACIÓN	FUNCIONES A REALIZAR
2	Autoras	Desarrollar las actividades <ul style="list-style-type: none">• Johanna Llanga• Mónica Viscaino
1	Tutor	Tutoría Coordinación <ul style="list-style-type: none">• MsC. Luz Lalón

RECURSOS MATERIALES Y COSTO

CuadroN°33.V. Recursos materiales

DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL EN DÓLARES
Elaboración del protocolo de atención	El proyecto e informe	10	13,00	130
Movilización	Pasajes	10	0,25	2,50
Total de la inversión			\$ 132,50	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON EL FÁRMACO HEBERPROT-P.



“La prevención y el apropiado manejo de las lesiones del pie evitan amputación y salvan vidas”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS
CON EL FÁRMACO HEBERPROT-P**

Realizado por: Mónica Viscaino

Johana Llanga

Tutor: Msc Luz Lalòn

Ciberdem (2009), recuperado el 24 de abril del 2014, Autoanálisis de Glucemia Capilar,
<http://tiposdediabetes.com/category/control-de-la-diabetes>.

Responsables: Mónica Viscaino

Johanna Llanga

Revisado por: Msc. Luz Lalón

Financiamiento: Autogestión

UNACH 2014

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	98
Introducción.....	102
Objetivos.....	103
Diabetes generalidades.....	104
Úlceras de pie diabético.....	105
Clasificación por Wagner.....	105
Factores de riesgo y Etiología.....	106
Fisiopatología.....	106
Diagnóstico.....	107
Tratamiento.....	107
Estilos de vida saludables.....	108
Alimentación saludable.....	108
Manejo de glucemia.....	109
Cuidado de los pies.....	110
Ejercicio del paciente con pie diabético.....	111
Control médico.....	113
Fármaco heberprot-p.....	114
Administración de medicamentos vía intralesonal (heberprot-p).....	116
Instrucciones para el uso heberprot-p.....	119
Valoración de enfermería en pacientes con úlceras de pie diabético.....	121
PAE en pacientes con úlceras de pie diabético.....	125
Plan de egreso del tratamiento.....	131
Medidas preventivas.....	134
Derechos del paciente.....	136
10 acciones correctas.....	137
Bibliografía.....	138



INTRODUCCIÓN

EL presente trabajo tiene como finalidad brindar un protocolo de atención a todo el personal de enfermería en el manejo de paciente con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p, está dirigido al personal de enfermería del HPGDR.

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el año 2013 se ha registrado una gran demanda de pacientes diabéticos (1975 pacientes), de los cuales 62 pacientes han desarrollado úlceras de pie diabético, mismo que pertenecen al proyecto “Pie Diabético” del HPGDR. (MSP, Estadísticas HPGDR 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud el 4-10% de los pacientes diabéticos desarrolla una úlcera de pie diabético y de éstos, alrededor del 5 - 24%, conducen a una amputación en un período de entre 6 y 18 meses. De la población de amputados, cerca del 50% puede sufrir una segunda amputación de la extremidad contra-lateral en un período de 2-5 años, afectando considerablemente la calidad de vida de estos pacientes, además de los cuantiosos gastos para los sistemas de salud. (Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología 2013)



OBJETIVOS

	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar al personal de enfermería un protocolo para la atención del paciente con ulcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p que acude al Hospital General Docente Riobamba. <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir sobre la diabetes y úlceras de pie diabético.• Describir los estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos• Describir el procedimiento de la aplicación del heberprot-p.• Realizar una valoración que permita conocer el estado actual del paciente.• Desarrollar un plan de atención de enfermería para fomentar la recuperación del paciente y evitar complicaciones.• Optimizar tiempo y personal.• Diseñar un plan de egreso al culminar el tratamiento.

DIABETES



Trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, caracterizada por hiperglicemia, causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas

DIABETES MELLITUS TIPO I: Existe una destrucción total de las células B generando una deficiencia absoluta de insulina

CLASIFICACIÓN

DIABETES MELLITUS TIPO II: Generada por defecto progresivo en la secreción de insulina, así como también la resistencia periférica a la misma

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✚ Polifagia
- ✚ Polidipsia
- ✚ poliuria
- ✚ Pérdida de peso
- ✚ Vista nublada.
- ✚ Debilidad y cansancio
- ✚ Irritabilidad.
- ✚ Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- ✚ Infecciones frecuentes.

COMPLICACIONES

- ✚ Retinopatía
- ✚ Neuropatía
- ✚ Nefropatía
- ✚ Pie diabético



ULCERAS DE PIE DIABÉTICO

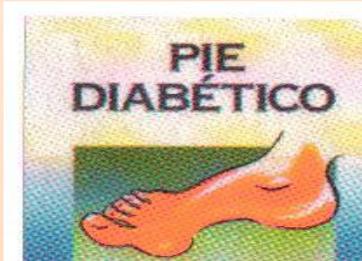
Alteración clínica de base etiopatogénica neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

CLASIFICACIÓN POR WAGNER

ESCALA DE WAGNER		
Grado	Lesión	Características
Grado 0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
Grado I	Úlceras superficiales	Destrucción íntegra de la piel
Grado II	Úlceras profundas	Penetra la piel, grasa, ligamentos, infectada, pero sin llegar al hueso.
Grado III	Úlcera más profunda (absceso) osteomielitis.	Extensa y profunda, secreción con mal olor.
Grado IV	Gangrena Limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
Grado V	Gangrena Extensa	Todo el pie afecto, efectos sistémicos

Octavio Martínez, (2011), recuperado el 22 de Abril del 2014, pie diabético, <http://consultorioencasa.blogspot.com/2010/02/pie-diabetico.html>.

FACTORES DE RIESGO

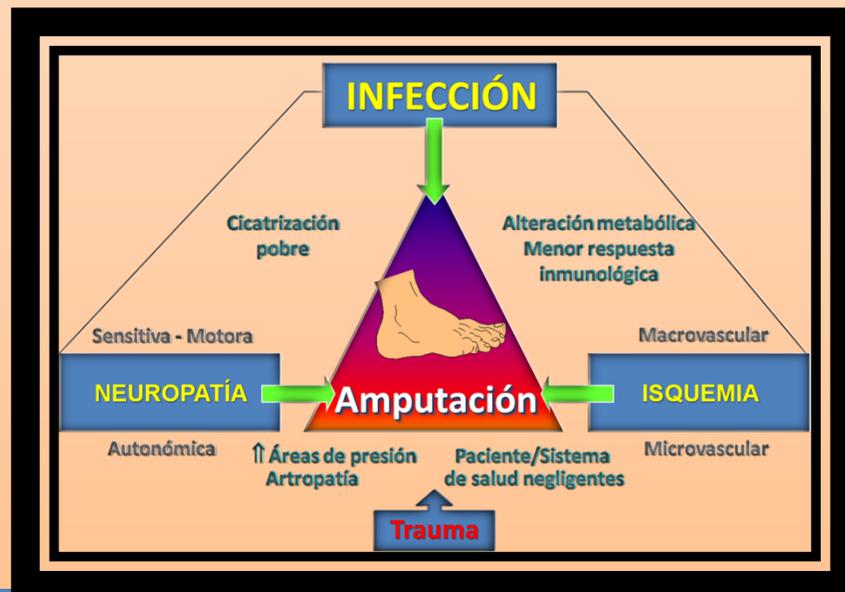


- Diabetes mellitus tipo I y II
- Hiperglucemia
- Obesidad.
- Tabaquismo
- Neuropatía
- Complicación neuropatías

ETIOLOGÍA

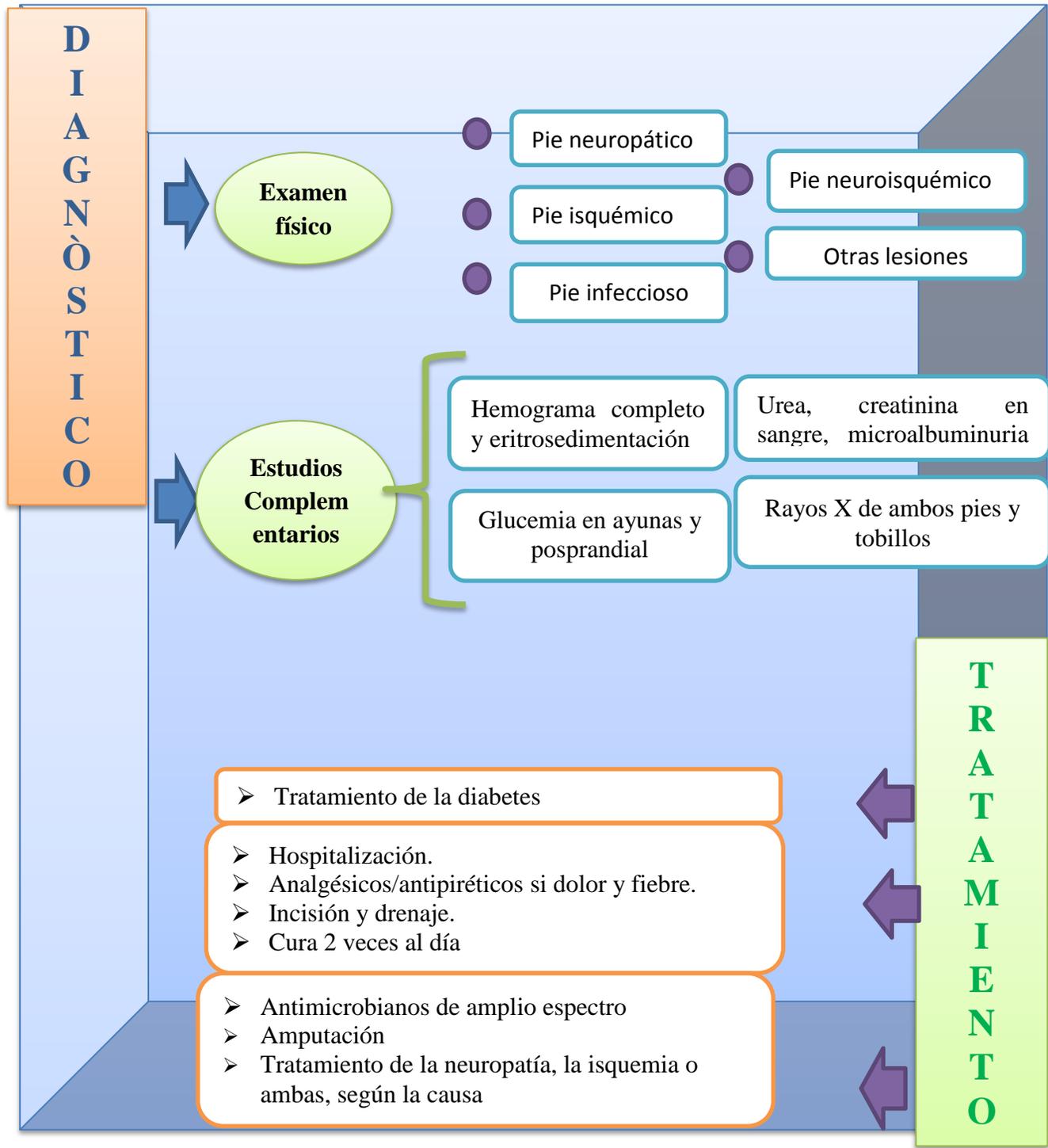
- Neuropatía periférica
- Microangiopatía
- Inmunopatía

FITOPATOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO



1 (María Luisa (2010), recuperado el 22 de abril del 2014, pie diabético <http://marialuisaestetica2010.blogspot.com/2010/09/pie-diabetico-se-puede-prevenir.html>).

2: Medical Bellator (2011), recuperado el 22 de Abril del 2014, Pie Diabético, Clasificación Wagner y su tratamiento,



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

EN PACIENTES CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



El horario de comidas debe distribuirse en 4 comidas y cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.

Al seleccionar los alimentos, se debe preferir los que tengan bajo índice glucémico.

- Bajo índice glucémico: verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales.
- Alto índice glucémico: las papas, el pan blanco, la miel y los alimentos preparados con azúcar.

Evitar: Mantequilla, crema, margarina, queso mantecoso, carnes grasosas: cordero, costillar y chuletas de cerdo, vísceras: hígados, sesos, cecinas y embutidos: longanizas, salchichas, mortadela y tocino.

Se recomienda en los alimentos dietéticos leer bien las etiquetas de estos productos antes de comprar ya que muchos contienen un alto nivel glucémico.

Utilizar sustitutos del azúcar.

Ingerir 2 litros de agua diarios como mínimo

Fundación Santa Fe de Bogotá (2011), recuperado el 22 de abril del 2014, Alimentación saludable en personas con diabetes
<http://www.fsfb.org.co/trackerpro?q=node/2417&mt=true>.



MANEJAR LA GLUCEMIA DEL PACIENTE

En ayuna (80-115mg/dl.).

Después de la comida (posprandial) (100-140 mg/dl.).

SE DEBE CONSIDERAR QUE LA GLUCEMIA CAMBIA CON

La alimentación

Una enfermedad u otras situaciones de estrés.

Una enfermedad u otras situaciones de estrés.

Ciberdem (2009), recuperado el 24 de abril del 2014, Autoanálisis de Glucemia Capilar, <http://tiposdediabetes.com/category/control-de-la-diabetes>.

CUIDADO DIARIO DE LOS PIES

- ✚ Inspeccione a diario los pies, especialmente la zona entre los dedos del pie.
- ✚ Buscar signos de grietas, ampollas, rasguños, cortes, enrojecimiento o hinchazón.
- ✚ Si no puede ver la parte inferior de los pies, usar un espejo de mano.
- ✚ Lavar los pies a diario con un jabón suave y agua tibia.
- ✚ Secar sus pies con cuidado, en especial la zona entre los dedos. Aplique loción en la piel agrietada o seca y en las plantas de los pies, pero no aplique loción entre los dedos de los pies.
- ✚ Acudir al doctor de inmediato si presenta signos de infección como hinchazón, enrojecimiento, supuración, fiebre o dolor.

CUIDADO HABITUAL DE LOS PIES

- ✚ Mantener limpias y arregladas las uñas de los dedos del pie.
- ✚ Luego de un baño o una ducha, cortar las uñas de los dedos del pie siguiendo la forma recta.
- ✚ Evite cortar profundo en las esquinas.
- ✚ Nunca cortar la piel en la punta de los dedos del pie.
- ✚ Si tiene dificultades para ver, pedir ayuda a alguien para el arreglo y limpieza de las uñas de los dedos del pie.
- ✚ Si las uñas de los dedos del pie son gruesas, puede necesitar que un profesional de la salud (por ejemplo un doctor, un pedicuro o un enfermero especializado) las corte y arregle.
- ✚ Evite los salones de manicura.
- ✚ Si usted tiene callosidades o callos, avise a su doctor o enfermero.
- ✚ No cortar el callo acudir al médico.

CALZADO

- ✚ El calzado y los calcetines adecuados pueden proteger los pies y mantenerlos sanos al evitar callosidades, callos y otras lesiones.
- ✚ Use calzado cómodo que se adapte a sus pies. La puntera del calzado debe permitir que todos los dedos se muevan sin restricciones. Mida sus pies.
- ✚ Evite el calzado ajustado, en punta o con tacos altos.
- ✚ Es mejor no usar calzado sin puntera o sin talonera para evitar posibles lesiones en los pies.



EJERCICIO

Sentado en una silla con los talones fijos mover los dedos de ambos pies hacia abajo y hacia arriba contando hasta 10.

Apoyar los talones en el suelo, levantar las plantas y girar la punta de los pies hacia fuera. Contar hasta 10.

Apoyar los dedos en el suelo, levantar los talones y girarlos hacia afuera contando hasta 10.

Levantar la rodilla, estirar la pierna y los dedos hacia adelante, bajar el talón al piso y repetir con la otra pierna por 10 veces.

Estirar la pierna apoyando el talón en el piso, levantar la pierna estirada y flexionar los dedos del pie en dirección de la nariz, volver a la posición inicial también 10 veces. Repetir lo anterior con ambas piernas levantadas.

Con las piernas levantadas y estiradas extender y flexionar los pies (movimientos del tobillo), hacer movimientos giratorios para el tobillo.

Extremadura (2011), recuperado el 24 de abril del 2014, Frente a la Obesidad y la Diabetes come sano y haz ejercicio, <http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/listadoconsejos/-/consejosSalud/1QUh/content/frente-a-la-obesidad-y-la-diabetes->

EJERCICIOS MODERADOS

- Caminar 20 o 30 minutos a paso regular.
- Subir escaleras cada vez que se presente la ocasión.
- Pararse y sentarse con los brazos cruzados (10 veces).
- Apoyar las manos en el respaldo de una silla, extender y doblar la pierna derecha, luego la pierna izquierda.
- En la posición ya descrita colocarse en cuclillas y pararse (10 veces).
- Con apoyo de ambas manos balancear una pierna y enseguida la otra.
- Nadar
- Pasear en bicicleta

**NO
CONSUMA
ALCOHOL**

Provoca
hipoglucemia

COMA DIABÉTICO

El control médico mensual es muy importante para poder controlar al paciente, porque cuando los niveles de azúcar en sangre no están bajo control, pueden desencadenar problemas de salud a corto plazo, como la hipoglucemia, la hiperglucemia o la cetoacidosis diabética. A largo plazo, la falta de control de la diabetes puede dañar los vasos que proveen de sangre a varios órganos vitales, como el corazón, los riñones, los ojos y los nervios.

**CONTROL
MÈDICO**

FÁRMACO HEBERPROT-P

Medicamento novedoso y único prescrito para la terapia de la úlcera del pie diabético (UPD) basado en el factor de crecimiento humano recombinante (FCHrec.), mediante infiltración intralesional directamente en el sitio de la herida. La terapia con HEBERPROT-P llena el espacio de una necesidad médica no satisfecha para el tratamiento de las úlceras complejas del pie diabético.

Nombre comercial	Heberprot-P
Categoría farmacológica	Agente estimulante de la cicatrización y citoprotector.
Forma farmacéutica	Inyectable presentado en forma de liofilizado en bulbos de vidrio.
Vía de administración	Administración parenteral, por vía intralesional y perilesional.
Características del envase	Bulbo de vidrio 6R de borosilicato neutro claro calidad hidrolítica clase I, con capacidad de 5 ml, que contiene como principio activo el Factor de Crecimiento Epidérmico humano recombinante (FCEhrec); tapón de bromobutilo y casquillo flip-top.
Composición del producto	Cada bulbo de 5 ml contiene, en dependencia de la dosis

COMPOSICIÓN HEBERPROT-P

composicion	Cantidad mg/5 ml de agua
Factor de Crecimiento Epidérmico humano recombinante	0,075 µg o 0.025 µg
Sacarosa	15,000 mg
Dextrina 40	5,000 mg
Hidrogeno fosfato de disodilo	0,454 mg
Dihidrogenofosfato de sodio dihidratado	1,061 mg
Agua para inyección	5 ml

Indicaciones

Solamente debe usarse bajo prescripción facultativa, junto a otras terapias convencionales, para el manejo del pie diabético en pacientes con úlceras neuropáticas e isquémicas, grados 3 y 4 de la clasificación de Wagner, con un área mayor a 1 cm², para estimular la formación de tejido de granulación útil que permita el cierre por segunda intención o mediante autoinjerto de piel.

- ✚ hipersensibilidad al producto o a cualquiera de sus componentes.
- ✚ patologías oncológicas, antecedentes o sospecha de existencia de cualquier tipo de neoplasia.
- ✚ Pacientes con cardiopatía descompensada, coma diabético o cetoacidosis diabética.

Contraindicaciones

Reacciones adversas

- ✚ Ardor y dolor en el sitio de aplicación. Se han reportado casos con fiebre e infección local.

VENTAJAS

- Acelera la cicatrización de UPD profundas y complejas.
- Disminuye el riesgo de las amputaciones en pacientes con UPD.
- Granulación en más del 80% de pacientes con UPD entre 1 y 80 cm², 3 semanas
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que reduce el número y la extensión de debridaciones quirúrgicas o remoción del tejido necrótico, además de prevenir las recidivas.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRALESIONAL (HEBERPROT-P)

Es la introducción de sustancias químicas o biológicas directamente en el sitio de la herida por medio de una jeringa y aguja.

Objetivo

- ✚ Lograr la administración del fármaco heberprot-p basado en el factor de crecimiento humano recombinante (FCHrec.) en pacientes con (UPD), mediante infiltración intralesional directamente en el sitio de la herida.

Ventajas

- ✚ Acelera la cicatrización de UPD profundas y complejas.

Desventajas

- ✚ Puede producir cierta ansiedad y dolor al paciente

Material y equipo

- ✚ Bandeja o charola para medicamentos.
- ✚ Solución antiséptica.
- ✚ Gasas estériles de 5 x 5 y torunda.
- ✚ Vendas de gasa
- ✚ Guantes estériles
- ✚ Equipo de curación
- ✚ Ropa estéril
- ✚ Medicamento

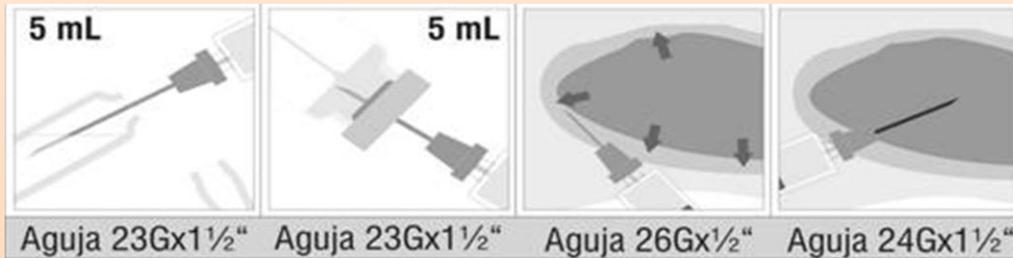
PROCEDIMIENTO



- Verificar la identificación del paciente y la prescripción médica correctamente.
- Llamar al paciente por su nombre.
- Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
- Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad.
- Seleccionar el sitio de inyección (úlceras de pie diabético)
- Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
- Colocarse la ropa estéril la persona que va administrar el medicamento.
- Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
- Realizar curación de la lesión con técnica aséptica
- Las infiltraciones deben hacerse después de realizada la cura de las lesiones

Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología (2013), recuperado el 24 de abril del 2014, Heberprot-p, <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/noticias/item/109-heberprot-p-magia-en-el-pie-de-cheito-rodriguez>.

- Se deben infiltrar primero las zonas más limpias de las lesiones y se debe cambiar de aguja en los diferentes sitios de punción a fin de evitar la transmisión de la sepsis de un sitio a otro. Posteriormente, la lesión debe cubrirse con un apósito de gasa humedecido con solución salina que mantenga el ambiente húmedo y limpio.



- Heberprot-P se administrará a razón de 75µg, diluido en 5mL de agua para inyección.
- Se administra en los bordes de las úlceras, con agujas de 26Gx½” y en el fondo, en caso de lesiones profundas deben usarse agujas de 24Gx½”.
- Se administra tres veces por semana, por vía perilesional e intralesional. Las administraciones se mantendrán hasta que se logre granulación completa de la lesión, cierre de ésta mediante injerto o se alcance un máximo de 8 semanas de tratamiento.
- Se debe discontinuar el tratamiento en los casos que se alcance tejido de granulación útil que cubra toda la extensión de la lesión o se logre una reducción del área hasta menos de 1 cm².
- Las infiltraciones deben hacerse después de realizada la cura de las lesiones.
- Si después de 3 semanas de tratamiento continuado no existe formación de tejido de granulación útil en el lecho de la úlcera, se debe evaluar el tratamiento y valorar otros factores que puedan dificultar la cicatrización, entre ellos la osteomielitis, la infección local y el descontrol metabólico.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante.

Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología (2013), recuperado el 24 de abril del 2014, Heberprot-p, <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/noticias/item/109-heberprot-p-magia-en-el-pie-de-cheito-rodriguez>.

INSTRUCCIONES PARA EL USO, LA MANIPULACIÓN Y ELIMINACION DEL PRODUCTO

- ✓ Utilizar cada bulbo de Heberprot-P para un sólo paciente.
- ✓ Se debe tener cuidado para evitar deterioros y contaminación bacteriana de los bulbos.
- ✓ El personal que administra el producto debe lavarse las manos adecuadamente y colocarse guantes antes de la aplicación del Heberprot-P®.
- ✓ Se debe ser cuidadoso para evitar la extensión de la infección en las lesiones. Se recomienda el cambio de aguja para la aplicación en diferentes partes de la lesión.
- ✓ Una vez terminado el tratamiento se debe desechar el medicamento restante.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

- ✓ Heberprot-P® debe almacenarse en frío (2-8 °C), alejado de la acción directa del calor. Es estable a esta temperatura hasta 24 meses.
- ✓ La exposición accidental a temperaturas diferentes puede alterar la estabilidad del Heberprot-P®. En caso que el producto sea sometido a temperaturas superiores a las recomendadas o a situaciones de estrés, se recomienda contactar al productor del medicamento antes de tomar cualquier decisión para su uso o posible rechazo.
- ✓ Consérvese el medicamento siempre en su envase original sellado.
- ✓ Manténgase alejado del alcance de los niños

ADVERTENCIAS

- ✓ El tratamiento debe ser realizado por un personal especializado, que disponga de instalaciones diagnósticas necesarias, así como de experiencia suficiente en el tratamiento del pie diabético.
- ✓ Este medicamento sólo podrá utilizarse hasta la fecha de caducidad indicada en el envase.
- ✓ Las soluciones diluidas de Heberprot-P deben administrarse inmediatamente después de su preparación.
- ✓ Después de la apertura inicial del bulbo se debe utilizar en las primeras 24 horas.

PRECAUCIONES

- ✓ La administración de productos biológicos debe ser cuidadosa y tomar las medidas necesarias en caso de eventos adversos inesperados. Antes de usar Heberprot-P se deben tratar condiciones coexistentes, tales como: osteomielitis, arteriopatía periférica y neuropatía periférica.
- ✓ Para descartar existencia de neoplasias o patologías oncológicas debe realizarse interrogatorio y examen físico al paciente, Tacto rectal, US abdominal, Rx de tórax, biopsias.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Patrón 1

Percepción/ manejo de la salud

- ✚ Saber cómo se encuentra, enfermedades que padece
- ✚ Conocimiento y percepción que tiene sobre la enfermedad.
- ✚ Antecedentes familiares de DM, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, HTA y/o dislipidemias.
- ✚ Antecedentes personales
- ✚ Signos y síntomas de hiperglucemia y/o hipoglucemia.
- ✚ Medicamentos que toma, ya sean para el control de la diabetes como de otras patologías, prestando especial interés por aquellos que puedan alterar las cifras de glucemia.

Patrón 5

Descanso/sueño

- ✚ Número de comidas y horarios (si tiene prescrita alguna dieta especial, disfagia creciente, deglución dolorosa, sensación de plenitud, náuseas y/o vómitos, dentición, pirosis, etc.). Gustos y preferencias.
- ✚ Distribución y tipos de hidratos de carbono en las distintas comidas.
- ✚ Estado de hidratación. Cuantificación de líquidos/día. Signo del pliegue cutáneo, sensación de sed.
- ✚ Examen de piel, boca, piernas, pies, y zonas de inyección. hábitos de ducha y/o baño, frecuencia.
- ✚ Peso, talla, IMC y/o perímetro abdominal, glucemia.

Patrón 3

Patrón 2. Eliminación

- Patrón habitual de evacuación: estreñimiento o diarrea, frecuencia, hemorroides.
- Urinaria: poliuria, características de la orina.
- Sudoración: excesiva, con fuerte olor.
- Es portador el paciente de ostomía, drenaje o sonda. Presencia o no de signos y/o síntomas de alteraciones.

Patrón 4

Actividad/ejercicio

- **Autocuidados:** necesidad de ayuda para higiene, alimentación, vestido, movilidad en general. Presenta debilidad, cansancio.
- **Práctica de ejercicio regular aeróbico.** Tipo de ejercicio y horarios. Limitaciones. Presión arterial y respiración.

Patrón 5

Descanso/sueño

- ✚ Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, irritabilidad, letargia, apatía, bostezos y cambios posturales frecuentes.
- ✚ Toma medicamentos para dormir.
- ✚ Valoración de factores que afecten el sueño: internos (nicturia, tos, regurgitaciones, etc.). Externos (cambios ambientales, sociales, etc).

Patrón 6

Cognitivo/perceptivo

- ✚ Capacidad para leer y escribir.
- ✚ Alteraciones sensoriales que pueden influir en el manejo de la diabetes y su tratamiento, como la disminución de la capacidad visual, audición, memoria, reflejos.
- ✚ Conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (alimentación, ejercicio y farmacoterapia). También complicaciones y el uso de los servicios sanitarios.
- ✚ Siente dolor o malestar físico, como lo mejora.

Patrón 7

Autopercepción/autoconcepto

- ✚ Sentimientos que ha generado el diagnóstico de DM y su influencia en la vida diaria, alteración de la autoestima, temor.
- ✚ Capacidad para expresar emociones y miedos.

- ✚ Relaciones familiares, vive solo o en familia. Presencia de cuidador. Como acepta la familia la enfermedad actual.
- ✚ Trabajo/actividad. Participa en las actividades comunitarias.

Patrón 9

Sexualidad/reproducción

- ✚ Hombre: problemas de próstata.
- ✚ Mujer: menstruación, menopausia. Utilización de métodos anticonceptivos.

Patrón 10

Adaptación/tolerancia al estrés

- ✚ Afrontamiento de la enfermedad, alteración en los patrones de comunicación.
- ✚ Cambios significativos en su vida y como lo ha vivido. Alguien cercano a quien contarle sus problemas.
- ✚ Capacidad para reconocer síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia, y para corregirlos.

Patrón 11

Valores/Creencias

- ✚ Interferencias de la enfermedad en prácticas religiosas habituales o creencias, tradiciones familiares, cultura.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.					
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2: Respuestas de afrontamiento			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA		
CÓDIGO DE DX: 00146 Ansiedad R/C Estado de salud M/P Informes de reducción de la seguridad en sí mismo, Informes de intranquilidad.			Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Resultado: Afrontamiento de problemas (1302)	130204 Refiere disminución de estrés. 130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos. 130206 Busca de información sobre la enfermedad y su tratamiento	Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre demostrad	1 2 3 4 5	MAN TENE R 2 2	AUME NTAR 4 4 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES							
Enseñanza: proceso de enfermedad. (5602)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Informar al paciente y familia sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ La etiología de la enfermedad. ○ El concepto de la diabetes. 9 ○ Complicaciones: crónicas y agudas. 							
Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Explicar el tratamiento y propósito del mismo ✚ Enseñar al paciente cómo cooperar, participar durante el procedimiento y tratamiento, ✚ Informar al paciente, familiares acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento, tratamiento, ✚ Informar al paciente, familiares acerca de la duración esperada del procedimiento/ tratamiento. ✚ Informar al paciente, familiares sobre la persona que realizará el procedimiento /tratamiento 							
Apoyo emocional (5270)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ✚ Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ✚ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ✚ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena ✚ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones 							
Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Llanga								

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.				
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 5: Percepción/ cognición CLASE: 4: Cognición			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA	
CÓDIGO DE DX: 00126 Conocimientos deficientes R/C Poca familiaridad con los recursos para obtener la información / Incapacidad para recordar. M/P Seguimiento inexacto de las instrucciones.			Dominio: Dominio: Conocimiento y conducta de salud(IV) Clase: Clase: Conocimientos sobre salud (S) Resultado: Conocimiento: cuidados en la enfermedad (1824)	182402 Descripción del proceso de la enfermedad. 182401 Descripción de la dieta 182405 Descripción de la medicación 182408 Descripción del régimen Terapéutico	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	MANT ENER 2 2 2 2	AUME NTAR 4 4 4 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
INTERVENCIÓN		ACTIVIDADES					
Enseñanza proceso enfermedad (5612)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ ejercicio. ➤ Enseñar al paciente a realizar la actividad y ejercicio. ➤ Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio. ➤ Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios. 					
Enseñanza del tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al paciente sobre el medicamento heberprot-p. ➤ Informar al paciente sobre el efecto adverso y beneficios del medicamento. ➤ Informar al paciente sobre el procedimiento de aplicación del fármaco. ➤ Enseñar la importancia de cumplir el tratamiento. 					
Enseñanza: Alimentación adecuada(5614)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita. ➤ Explicar el propósito de la dieta y enseñar que tipo de dieta debe consumir ➤ Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas. ➤ Mantener un peso corporal adecuado. ➤ Mantener niveles glucémicos dentro de la normalidad ➤ Conseguir un nivel lipídico dentro de la normalidad. 					
Enseñanza cuidado de los		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel actual de conocimiento y las habilidades relativas al cuidado de los pies. 					

pies (5603)

- Recomendar que se explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad y zonas abiertas.
- Recomendar el lavado diario de los pies con agua caliente y un jabón suave, secado de los pies completamente.
- Aconsejar al individuo la visita a un profesional cuando sea adecuado (p. ej., la presencia de lesión infectada o que no se cura).
- Prevenir posibles causas de lesión en los pies (p. ej. calor, frío, corte de callos, productos químicos, uso de antisépticos y astringentes fuertes, tiritas y andar descalzo o usar calzado abierto o sandalias).
- Enseñar la técnica adecuada para arreglarse las uñas de los pies (es decir, cortar las uñas rectas, seguir el contorno del dedo y limpiar el borde con lima de uñas).
- Instruir en el cuidado de callos blandos, incluyendo frotar suavemente con una toalla o piedra pómez después del baño,
- Recomendar los cuidados del especialista en caso de infecciones fúngicas, uñas gruesas o encarnadas y callos, si está indicado.
- Enseñar al individuo a cambiarse de zapatos dos veces cada día (ejemplo a las 12:00 y a las 17:00 h) para evitar presión local repetitiva.
- Explicar la necesidad de utilizar calzado ortopédico.

Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Llanga

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.			
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 2: Nutrición CLASE: 1: Ingestión			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
CÓDIGO DE DX: 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades corporales R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas M/P sobrepeso, obesidad.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Resultado: Control de peso (1612)	161203 Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica. 161201 Supervisa el peso corporal 161220 Demuestra progreso hacia el peso objetivo	Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Frecuentemente 4 Siempre demostrado 5	MAN TENE R 2 2 2 AUME NTAR 4 4 4 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
INTERVENCIÓN		ACTIVIDADES				
Asesoramiento nutricional (5246)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ➤ Valorar si tiene alergia a algún alimento. ➤ Al seleccionar los alimentos, se debe preferir los que tengan bajo índice glucémico: verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales. ➤ Utilizar sustitutos del azúcar. ➤ Se deben evitar: Mantequilla, Carnes grasosas, Vísceras: hígados, sesos, Cecinas y embutidos: ➤ El horario de comidas debe distribuirse en 4 comidas y cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir. ➤ Se recomienda en los alimentos dietéticos leer bien las etiquetas de estos productos antes de comprar ya que muchos contienen un alto nivel glucémico. 				
Ayuda para disminuir el peso (1280)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal. ➤ Establecer una meta de pérdida de peso semanal. ➤ Pesar al paciente semanalmente. ➤ Fomentar el uso de sistemas de recompensa internos cuando se alcanzan las metas. ➤ Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. ➤ Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente 				
Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Llanga						

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.			
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO:1: Promoción de la salud CLASE: 2: Gestión de la salud			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
CÓDIGO DE DX: 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud R/C con estilos de vida no saludables, hábitos tóxicos M/P Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Resultado: Conducta de fomento de la salud (1602)	160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente. 160214 Sigue una dieta sana 160216 Utiliza un programa de ejercicios eficaz. 160218 Evita el mal uso del alcohol. 160219 Evita el uso del tabaco	Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Frecuentemente 4 Siempre demostrad 5	MAN TENE R 2 2 2 4 3 4 3 5 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
INTERVENCIÓN		ACTIVIDADES				
Educación sanitaria (5510)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del paciente ➤ Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. ➤ Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios ➤ Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables. 				
Facilitar la autorresponsabilidad. (4480)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. ➤ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. ➤ Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. ➤ Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados ➤ Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente 				
Prevención del consumo de sustancias nocivas (4500)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar sobre el peligro de los hábitos tóxicos. ➤ Informar sobre la importancia de los cambios responsables en el historial de alcohol tabaco. ➤ Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del propio estilo de vida. 				
Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Llanga						

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.			
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO:1: Promoción de la salud CLASE: 2: Gestión de la salud			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
CÓDIGO DE DX: 00120 Baja autoestima situacional R/C rechazo M/P Expresiones de desesperanza o inutilidad.			Dominio: salud psicosocial (III) Clase: bienestar psicológico (M) Resultado: 1205 Autoestima	120501 Verbalización de autoaceptación. 120510 Equilibrio entre participar y escuchar en grupos	1.-Nunca 2.-Raramente 3.-En ocasiones 4.-Con frecuencia 5.-Constantemente	MAN TENE R 2 2 AUMEN TAR 3 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
INTERVENCIÓN		ACTIVIDADES				
Educación sanitaria (5510)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del paciente ➤ Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. ➤ Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios ➤ Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables. 				
Facilitar la autorresponsabilidad. (4480)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. ➤ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. ➤ Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. ➤ Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados ➤ Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente 				
Prevención del consumo de sustancias nocivas (4500)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar sobre el peligro de los hábitos tóxicos. ➤ Informar sobre la importancia de los cambios responsables en el historial de alcohol tabaco. ➤ Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del propio estilo de vida. 				
Realizado por: Mónica Viscaíno Y Johanna Llanga						

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P.				
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 5: Percepción/ cognición CLASE: 4: Cognición			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA	
CÓDIGO DE DX: 00126 Conocimientos deficientes sobre los estilos de vida saludables R/C Poca familiaridad con los recursos para obtener la información / Incapacidad para recordar. M/P Seguimiento inexacto de las instrucciones.			Dominio: Conocimiento y conducto de salud (IV)	182004 Descripción de estrategias para cumplir la dieta	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	MANTE NER 2 2 2	AUMEN TAR 3 3 3
			Clase: Conocimientos sobre salud (5)	182005 Descripción del papel del ejercicio			
			Resultado: Conocimiento: control de la diabetes (1820)	182007 Descripción del papel del cuidado de los pies			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES						
Enseñanza: dieta prescrita (5603)	<ul style="list-style-type: none"> El horario de comidas debe distribuirse en 4 comidas y cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones. Al seleccionar los alimentos, se debe preferir los que tengan bajo índice glucémico. Evitar: Mantequilla, crema, margarina, queso mantecoso, carnes grasosas: cordero, costillar y chuletas de cerdo, vísceras: hígados, sesos, cecinas y embutidos: longanizas, salchichas, mortadela y tocino. Ingerir 2 litros de agua diarios como mínimo Valorar peso 						
Enseñanza: actividad / ejercicio (4603)	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la capacidad de ejercicio que tiene el paciente Enseñar técnica de ejercicios leves para pacientes diabéticos Enseñar técnica de ejercicios moderados para pacientes diabéticos 						
Enseñanza cuidado de los pies (6103)	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar la técnica de corte de uñas Enseñar cuidados diario de los pies: examinar, higiene, modo de secado, calzado Enseñar cuidados habituales de los pies: evitar los salones de manicura, realizar ejercicio, acudir control de los pies, acudir corte de uñas con profesionales de salud 						

**Enseñanza control
médico (3203)**

- Enseñar al paciente sobre la importancia del control mensual
- Informar al paciente sobre el control de la diabetes
- Informar al paciente sobre las formas de prevención de la hiperglicemia.
- Informar al paciente si presenta algún signo de infección acudir de urgencia al medico
- Explicar al paciente sobre el sistema de referencia y contra referencia

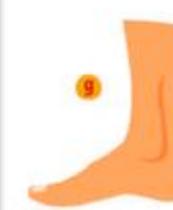
Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Ulanga

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PAE PACIENTE CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON HEBERPROT-P			
2do	Clínico quirúrgico	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 7: Rol/ relaciones CLASE: 1: Roles de cuidador			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
CÓDIGO DE DX: 00004 Riesgo de infección .R/C Destrucción tisular, Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (I V) Clase: Control del riesgo y seguridad (1) Resultado: Control del riesgo (1902)	190201 Reconoce factores de riesgo 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. 190217 Supervisa los cambios del estado de salud	Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Frecuentemente 4 Siempre demuestra 5	MAN TENE R 2 2 2 4 4 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
INTERVENCIÓN		ACTIVIDADES				
Control de infecciones (6540)		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. ✚ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada ✚ Fomentar una ingesta nutricional adecuada ✚ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador. 				
Protección contra las infecciones (6540)		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo ✚ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador. ✚ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones ✚ Informar de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones. ✚ Vigilancia de la piel. 				
Baño (1610)		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Explicar sobre la importancia del baño en los pacientes diabéticos ✚ Explicar sobre el procedimiento del baño general: agua debe ser tibia, comprobar la temperatura del agua con el codo, para comprobar que no esté muy caliente. ✚ Utilizar un jabón suave y neutro. ✚ Cubrir durante el baño el área afectada con una funda plástica. ✚ Realizar el baño en forma ordenada (cefalocaudal). ✚ Si se tiene dificultad en llegar a los pies, puede usarse un cepillo blando de mango largo, nunca cepillos de cerdas fuertes, para evitar producir erosiones en la piel. ✚ Proceda a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos, la piel se secará por presión, no por fricción 				
Realizado por: Mónica Viscaino Y Johanna Llanga						

PREVENCIÓN DE LA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO

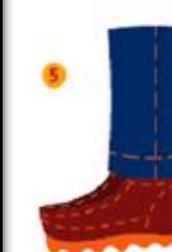
NO

Las cosas que no debes de hacer.

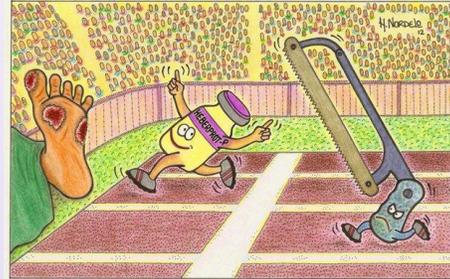
- a) No traer los pies sucios. 
- b) No asearlos con agua muy caliente o muy fría. 
- c) No dejar humedad entre los pies. 
- d) No frotar cuando los seca. 
- e) No calentar los pies con botellas o bolsas de agua caliente, ni almohadillas eléctricas. 
- f) No cortar las uñas en forma circular, ni hacerlo si tiene mala vista. 
- g) No caminar descalzo. 
- h) No usar huaraches, botas, sandalias o zapatos de tacón alto. 
- i) No usar tela adhesiva, ni objetos que se adhieran a la piel. 
- j) No debe fumar. 

SI

Las cosas que si debes de hacer.

- 1- Lavarlos diario con agua tibia y jabón neutro. 
- 2- Secar con toalla suave, sin olvidar entre los dedos. 
- 3- Cortar las uñas en forma recta. 
- 4- Lubricarlos con lanolina o aceite, pero no entre los dedos. 
- 5- Usar zapatos cómodos, suaves y a la medida. 
- 6- Revisar los zapatos antes de usarlos. 
- 7- Cubrir los pies con calcetines o medias, evitando que queden apretados. 
- 8- Las callosidades deberán ser tratadas por un podiatra. 

Si cumples el tratamiento no habrá más amputaciones



Evita complicaciones controlando tu glucosa

No arriesgues más tu vida, come saludable

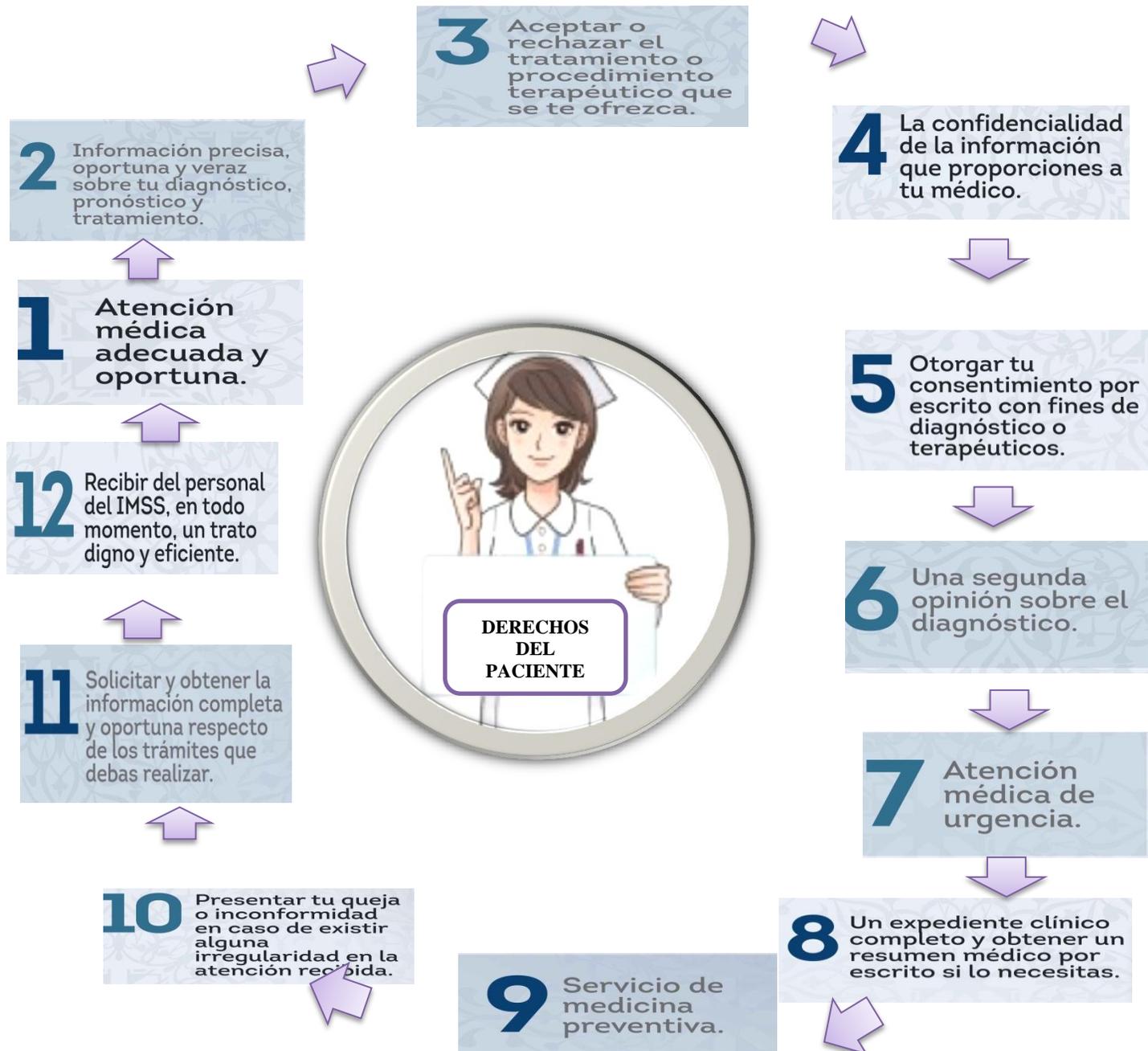


Mejor la circulación y tu peso, a través del ejercicio

Controla la diabetes y evita las úlceras de pie diabético acudiendo al médico



Clínica Universidad de Navarra (2014), recuperado el 30 de Mayo del 2014, cuidado de los pies,<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-pies-diabetes>.



Cecamed (2012), recuperado el 30 de Mayo del 2014, Guía para el Paciente Participativo, http://cecamed.guanajuato.gob.mx/cecamed/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12.



**RECUERDA QUE PARA LA
ADMINISTRACIÓN
DE LOS MEDICAMENTOS
DEBES APLICAR LOS 10 ACCIONES CORRECTAS**



1. Paciente correcto



2. Dosis correcta



3. Vía correcta



4. Horario correcto



5. Medicamento correcto



6. Verificar fecha de caducidad



7. Registrar medicamento aplicado



8. Informar al paciente acerca de los medicamentos que está recibiendo



9. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito



10. Estar enterados de posibles reacciones y antecedentes alérgicos

Conamed, (2011),recuperado el 30 de Mayo del 2014, Derechos y Obligaciones de las Enfermeras, <http://tutorialwikienfermeria.wikispaces.com/space.template.Derechos+y+Obligaciones+de+las+Enfermeras+en+M%C3%A9xico>.

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ José A. Llanes B. Héctor T. Álvarez D. (2009), Manual para la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético, recuperado el 12 abril 2014, http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol10_1_09/ang06109.htm.
- ✚ Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2013). Heberprot-p. Heberprot-p. recuperado el 15 de Abril del 2014, <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/producto/heberprot-p>.
- ✚ Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2012). Pie diabético Primer programa de capacitación para prevenirlo en Latinoamérica. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. recuperado el 18 de abril deo 2014, www.google.com.ec/search?q=organizacion+mundial+de+la+salud+diabetes+2011&rlz=1C1OPRB_enEC582EC582&oq=organizacion+mundial+de+la+salud+programa+de+diabetes&aqs=chrome.4.69i57j0l5.20337j0j8&sourceid=chrome&spv=210&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Centro+de+ingenier%C3%ADa+gen%C3%A9tico+y+biotecnolog%C3%ADa.+Pie+diab%C3%A9tico+programa+de+capacitaci%C3%B3n+para+prevenirlo+en+Latinoamerica.
- ✚ Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2013). complicaciones de la diabetes mellitus. Heberprot-p. recuperado el 5 de noviembre del 2013, disponible en: <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/2013-04-07-14-27-27/complicaciones>.
- ✚ Clínica de pacientes diabéticos en Quito IESS, (2014), recuperado 22 de abril del 2014, Cuidados en pacientes con pie diabético recuperado, http://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home//asset_publisher/0hbG/content/clinica-de-pacientes-diabeticosenquito/10174?redirect=http%3A%2F%2F
- ✚ Octavio Martínez, (2011), recuperado el 22 de Abril del 2014, pie diabético, <http://consultorioencasa.blogspot.com/2010/02/pie-diabetico.html>.
- ✚ María Luisa (2010), recuperado el 22 de abril del 2014, pie diabético <http://marialuisaestetica2010.blogspot.com/2010/09/pie-diabetico-se-puede-prevenir.html>.

- # Medical Bellator (2011), recuperado el 22 de Abril del 2014, Pie Diabético, Clasificación Wagner y su tratamiento, <http://mxdote.blogspot.com/2011/08/pie-diabetico-clasificacion-wagner-y-su.html>.
- # Fundación Santa Fe de Bogotá (2011), recuperado el 22 de abril del 2014, Alimentación saludable en personas con diabetes
<http://www.fsfb.org.co/trackerpro?q=node/2417&mt=true>.
- # Ciberdem (2009), recuperado el 24 de abril del 2014, Autoanálisis de Glucemia Capilar, <http://tiposdediabetes.com/category/control-de-la-diabetes>.
- # Extremadura (2011), recuperado el 24 de abril del 2014, Frente a la Obesidad y la Diabetes come sano y haz ejercicio, <http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/listadoconsejos/-/consejosSalud/1QUh/content/frente-a-la-obesidad-y-la-diabetes-come-sano-y-haz-ejercicio>.
- # Extremadura (2011), recuperado el 24 de abril del 2014, Frente a la Obesidad y la Diabetes come sano y haz ejercicio, <http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/listadoconsejos/-/consejosSalud/1QUh/content/frente-a-la-obesidad-y-la-diabetes-come-sano-y-haz-ejercicio>.
- # Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología (2013), recuperado el 24 de abril del 2014, Heberprot-p, <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/noticias/item/109-heberprot-p-magia-en-el-pie-de-cheito-rodriguez>.
- # Ortopédica Oliva (2014), recuperado el 30 de Mayo del 2014, Guía para el pie diabético, <http://www.ortopediaoliva.com/blog/?p=561>
- # Clínica Universidad de Navarra (2014), recuperado el 30 de Mayo del 2014, cuidado de los pies, <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-pies-diabetes>.
- # Cecamed (2012), recuperado el 30 de Mayo del 2014, Guía para el Paciente Participativo, http://cecamed.guanajuato.gob.mx/cecamed/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12.
- # Conamed, (2011), recuperado el 30 de Mayo del 2014, Derechos y Obligaciones de las Enfermeras, <http://tutorialwikienfermeria.wikispaces.com/space.template.Derechos+y+Obligaciones+de+las+Enfermeras+en+M%C3%A9xico>

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Aguilar, C. (2008). *fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 y resistencia de insulina*. Mexico: edición inter sistemas, S.A. Recuperado 26 de enero del 2014, http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf
- Alexandra T. Reyes López, L. M. (2012). recuperado el 2º de diciembre del 2013, <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/handle/123456789/604>
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. (2008). *guía de atención de enfermería en pacientes con diabetes, valoración de enfermería*. Granada: ASANEC. recuperado el 28 de enero del 2013, http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf
- Bowker, J, Feiferl. (2009). *Levin y O´ Neal el pie diabético*. España: EDIDE S.L. Recuperado de: http://books.google.com.ec/books?id=QIvjlJnv824C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. . (2008). *manual para educadores en diabetes mellitus*. Chile: Edición electrónica. recuperado 12 diciembre 2013, <http://web.minsal.cl/portal/url/item/75fdaca24167f51ae04001011f016991.pdf>
- Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2008). *Guía de alimentación en el diabético*. Chile: Edición electrónica. recuperado 12 diciembre 2013, <http://web.minsal.cl/portal/url/item/75fdaca24167f51ae04001011f016991.pdf>
- Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2013). *Heberprot-p*. *Heberprot-p*. recuperado el 5 de noviembre del 2013, <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/producto/heberprot-p>.
- Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2012). *Pie diabético Primer programa de capacitación para prevenirlo en Latinoamérica*. *Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología*. recuperado el 18 de enero deo 2014, www.google.com.ec/search?q=organizacion+mundial+de+la+salud+diabetes+2011&rlz=1C1OPRB_enEC582EC582&oq=organizacion+mundial+de+la+salud+p

rograma+de+diabetes&aqs=chrome.4.69i57j0l5.20337j0j8&sourceid=chrome&spv=210&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Centro+de+ingenier%C3%ADa+gen%C3%A9tico+y+biotecnolog%C3%ADa.+Pie+diab%C3%A9tico+programa+de+capacitaci%C3%B3n+para+prevenirlo+en+Latinoamerica.

- Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2013). *complicaciones de la diabetes mellitus*. Heberprot-p. recuperado el 5 de noviembre del 2013, disponible en: <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/2013-04-07-14-27-27/complicaciones>.
- Constitución Política del Ecuador. (2008). *derechos del paciente*. Quito. recuperado el 2º de enero del 2014, <http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pdf>
- E. Orem, D. (1971). *modelo de auto cuidado*. recuperado 6 de enero del 2014, http://www.ehowenespanol.com/teoria-enfermeria-orem-sobre_110198/
- El Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología. (2013). HEBERPROT-P. *El Centro Cubano de Ingeniería Genética y Biotecnología*. recuperado el 20 de febrero del 2014, disponible en: <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/producto/heberprot-p>.
- ENFARMA. (2012). *Proyecto para evitar discapacidades en pacientes con pie diabético*. Cuba: E.P.201. recuperado el 20 de enero del 2014, <http://www.enfarma.gob.ec/leytransparencia/literalk/archivob.pdf>
- Enfarma Empresa Pública de Farmacos. (2013). *ENFARMA*. CUBA. Recuperado el 6 de febrero del 2014, <http://www.enfarma.gob.ec/>
- González, S. (2008). *Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado*. *Investigación en Enfermería*. Colombia: Sistema de Gestión de Revistas Electrónicas. recuperado el 2 de febrero del 2014, <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1602>
- J. Viadè. (2008). *pie diabético. guía práctica para la evaluación, prevención y tratamiento*. Madrid: medica panamericana. recuperado el 30 de enero del 2014, http://books.google.com.ec/books?id=JSw7GXHmTQsC&pg=PA41&dq=complicaciones+neuropaticas+en+el+pie+diabetico&hl=es&sa=X&ei=wwQ_U-

KnFoi_0gGxs4DwBA&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=complicaciones%
20neuropaticas%20en%20el%20pie%20diabetico&f=false

- Janeth del R Carrasco Cáceres. (2010).recuperado el 6 de febrero del 2014,<http://bvs.ucuenca.edu.ec/lildbi/docsonline/1/6/161-doi41.pdf>
- Lafuente,N.,Cruz,R.,Batrez,J.P. (2008). *Guía de atención enfermera a personas con diabetes*. Granada: ASANEC. Recuperado 20 enero del 2014, http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf
- Ministerio de salud publica. (2013). *Hospital Provincial General Docente Riobamba*.Recuperado el 2 de noviembre del 2013,<http://hospitalriobamba.gob.ec/>
- Novel, M., Hidalgo, R., Lázaro, M., Martínez, L. & Camuña, E. (2011). *guía de protocolos del piediabético*. España: Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.recuperado el 28 de enero del 2014, <http://www.podocat.com/LinkClick.aspx?fileticket=X4cK0swl484%3D&tabid=72>.
- Organización mundial de la salud. (2012). programa de diabetes. organización mundial de la salud. Recuperado el 2 de noviembre del 2013,<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Pérez L.Castañeda M.Godínez P. (2010). *Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del Siglo xx en la unam*. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 25,26.recuperado 10 de enero del 2102, <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eus101e.pdf>
- Plaza F., A. E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *INDEX DE ENENFERMERIA*, 18.Recuperad el 6 de enero del 2014,<<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n3/7023.php>
- teoría de enfermería de Orem. (s.f.). *Revista científica.eHow en español*.recuperado 6 de enero del 2014, http://www.ehowen espanol.com/teoria-enfermeria-orem-sobre_110198/

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

LA SIGUIENTE ENCUESTA ESTÁ DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA DEL HPGDR.

OBJETIVO: Determinar la influencia de la participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa.

1. ¿A recibido capacitación sobre la atención de enfermería en pacientes con úlcera de pie diabético tratados con el fármaco heberprot-p?

a) SI ()

b) NO ()

Hace que tiempo.....

2. ¿Cómo califica el conocimiento que usted posee en el tratamiento con heberprot-p en las úlceras de pie diabético?

a) Básico 1 ()

b) Medio 2 ()

c) Optimo 3 ()

1.-Conoce del fármaco heberprot-p: Mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas dosis, vía de administración, tiempo de vida. 2.-A más de conocer lo básico tiene conocimiento en las normas de administración del fármaco . 3 Administra correctamente el fármaco.

3. **¿Usted como personal de enfermería brinda información a los pacientes sobre la enfermedad, tratamiento y medicación?**

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

Otro.....

4. **¿En el área de consulta externa existen protocolos de intervención de enfermería para el manejo de pacientes con úlceras de pie diabético tratados con heberprot-p?**

a) SI ()

b) NO ()

Porque.....

5. **¿Brinda usted apoyo emocional al paciente con ulcera de pie diabético y a su familia durante la atención en consulta externa del HPGDR?**

a) SI ()

b) NO ()

c) A veces ()

Porque.....

6. **¿Usted realiza seguimiento a los paciente con ulcera de pie diabético tratados con heberprot-p?**

a) SI ()

b) NO ()

c) A veces ()

Porque.....

7. ¿Considera que hace falta apoyo gubernamental para dar seguimiento en sus domicilios a los pacientes tratados con heberprot-p?

a) **SI** ()

b) **NO** ()

Porque.....

8. ¿Al culminar el tratamiento del paciente usted elabora un plan de egreso?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

9. ¿Al culminar el tratamiento del paciente usted participa en el sistema de contra referencia para que se realice un seguimiento a los pacientes a través de visitas domiciliarias?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

Porque.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

LA SIGUIENTE ENCUESTA ESTÁ DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO TRATADOS CON EL FÁRMACO HEBEPROT-P ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HPGDR.

OBJETIVO: Determinar la influencia de la participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa.

1. Sexo

- a) Hombre ()
- b) Mujer ()

2. Edad

- a) Adulto 18-64 años de edad ()
- b) Adulto mayores 65 años en adelante()

3. Provincia de procedencia

- a) Chimborazo ()
- b) Bolívar ()
- c) Tungurahua ()
- d) Pichincha ()
- e) Cotopaxi ()
- f) Pastaza ()
- g) Guayas ()

4. ¿Dónde vive?

- a) Zona urbana ()
- b) Zona rural ()
- c) Zona Urbano marginal ()

5. ¿Qué nivel de instrucción tiene?

- a) Primaria completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()
- e) Ninguna ()

Otro.....

6. ¿Cuál fue el motivo por el que usted acudió a esta unidad de salud a recibir tratamiento con heberprot-p?

- a) Referencia de un centro de salud u otra unidad de salud ()
- b) Control médico mensual en esta unidad de salud ()
- c) Hospitalización (Cirugía- medicina interna) ()
- d) Recomendación por un familiar, amigo, vecino()
- e) otros()

7. ¿Conoce acerca de la diabetes y sus complicaciones?

- a) SI ()
- b) NO ()

8. ¿Al iniciar el tratamiento usted recibió información sobre su enfermedad, tratamiento y medicación por parte del personal de enfermería?

- a) SI ()
- b) NO ()

9. ¿Conque frecuencia acude usted a recibir la medicación en el hospital?

- a) 3 veces a la semana ()
- b) 2 veces a la semana ()
- c) Una vez a la semana ()

10. ¿La medicación que le administran en el hospital es?

- a) Gratuita ()
- b) Recursos económicos propios ()

11. ¿Ha tenido usted alguna dificultad en el cumplimiento del tratamiento?

- a) Escasos recursos económicos ()
- b) Falta de apoyo familiar ()
- c) Falta de motivación ()
- d) Acceso geográfico distante al hospital()
- e) Imposibilidad física ()
- f) Ninguno ()
- g) Otros.....

12. ¿Cuántas veces usted se baña a la semana durante el tratamiento con heberprot-p?

- 1 ves a la semana ()
- 1 veces a la semana ()
- 2 veces a la semana ()
- 3 veces a la semana ()
- Más de 5 veces a la semana ()

13. ¿Qué tipo de calzado utiliza para realizar sus actividades diarias?

- a) Casual ()
- b) Deportivo ()
- c) Ortopédico ()
- d) Sandalias ()
- Otros.....

14. ¿Realiza usted actividad física?

- a) SI ()
- b) NO ()
- Cual.....

15. ¿Cómo se corta la uñas?

- a) Redondo ()
- b) Recto ()
- c) Curvo ()

16. ¿Cuál es el modo de secado de sus pies)

- a) Dedo por dedo ()
- b) Miembro integro ()
- c) No se seca ()

17. ¿Existe una participación familiar y social activa?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

18. ¿Hubo abandono del tratamiento?

- a) Temporal ()
- b) Permanente ()

No abandono.....

19. ¿Si su respuesta es afirmativa cual fue la causa del abandono del tratamiento?

- a) Escasos recursos económicos ()
- b) Falta de apoyo familiar ()
- c) Falta de motivación ()
- d) Acceso distante al hospital ()
- e) Imposibilidad física ()
- f) Efectos adversos del fármaco ()

Otros.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS

N° HISTORIA CLÍNICA	NOMBRE	EDAD	SEXO		DIRECCION DONDE VIVE	TELEFONO	FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓ N DEL TRATAMIENT O CON HEBERPROT	INSTRU CCIÓN	ABANDONO DEL TRATAMIENT O TEMPORAL / PERMANENTE
			H	M					

ANEXO 2 FOTOS









SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO







Ministerio
de Salud Pública

Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA



Riobamba, 21 de marzo del 2014

Oficio-079 -EC-DMA-HPGDR-14

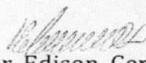
Licenciada
Yolanda Salazar G.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA UNACH
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, hago referencia al oficio N.145-EE-FCS-2014, en el que solicita autorización para que las estudiantes Llanga Jhoana y Viscaino Monica de 4to año de la Escuela de Enfermería realicen un trabajo investigativo, previa revisión y análisis de la Coordinación de Docencia e Investigación, la Dirección Asistencial autoriza la ejecución de mencionada investigación de acuerdo a lo señalado según memorando adjunto No. 096-UDI-GB-2013 sumillada por el Dr. Gonzalo Bonilla Coordinador de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital, actividad que deberá coordinar con la mencionada unidad.

Con esta oportunidad, me suscribo de usted.

Atentamente.


Dr. Edison Cepeda S.

DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



c.c. COORDINACION DE UNIDAD DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
archivo

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

*20.03.2014
Se ha cursado a la autoridad
y que cumple con los
requisitos para la aprobación*

Memorando N° 096-UDI-GB-2014
Riobamba, 19 de Marzo del 2014

PARA: Dr. Edison Cepeda
DIRECTOR TÉCNICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA

ASUNTO: El Indicado.

Después de saludarle atentamente me dirijo a su autoridad para poner en su conocimiento una vez revisado el anteproyecto de investigación con el tema: **"Participación de la Enfermera en el tratamiento con Heberprot -p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba periodo noviembre 2013 a abril 2014"** realizado por las estudiantes Llanga Herrera Johanna y Viscaino Yuqui Monica, previa a la obtención del título de licenciada en enfermería, cuyo contenido obtiene un puntaje de 90 según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública, se le considera aprobado para continuar con el desarrollo final del mismo y cumplir con los requisitos legales de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Por tal motivo se le solicita su aprobación pertinente para el uso de las instalaciones y obtención de la información competente al tema del proyecto.

Por la atención que sirvan dar al presente, reitero mi consideración y estima.

Atentamente

[Handwritten signature of Dr. Gonzalo Bonilla]



Dr. Gonzalo Bonilla
COORDINADOR DE LA UNIDAD DOCENCIA E INVESTIGACION H.P.G.D.R

Nota: Se adjunta copia de instrumento de evaluación.
CC. Archivo

PAP/.

Elaborado por:	Dr. Pablo Álvarez	
Revisado y	Dr. Gonzalo Bonilla	<i>[Handwritten initials]</i>
Aprobado por:		

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SECRETARÍA • DIRECCIÓN ASISTENCIAL
RECIBIDO:
DIAS: 13 MES: MARZO AÑO: 2014 HORA: 11:45
CONTESTADO:
FECHA: MES: AÑO: HORA:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
DIRECCION

Handwritten notes:
 ...
 ...
 ...

014
 014

Riobamba, 11 de Marzo del 2014

Oficio N° 145-EE- FCS-2014

Dr.
 Gonzalo Bonilla.
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL HPGDR
 Presente:

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez que le auguro éxitos en las funciones a usted encomendadas.

Solicito muy comedidamente, autorice a quien corresponda, el ingreso de las estudiantes de la Escuela de Enfermería del Cuarto Año, para recabar información sobre la investigación detallada a continuación:

vez
 nto
 ión
 nba
 aino
 un
 lera
 la
 tal
 la

Estudiantes	Tema de tesis aprobado
<ul style="list-style-type: none"> • LLANGA HERRERA JOHANA • VIZCAÍNO YUQUI MÓNICA 	PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO CON HEMOGLUCINEMIA EN LOS PACIENTES CON ULCERAS DE PIE DIABÉTICO Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DE SU SALUD EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2013. Tutor: Lic. Luz Lalón, MsC.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Handwritten signature
 Lic. Yolanda Salazar G. MsC.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
 C.C. archivo

HOSP. PROV. GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
 UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 RECIBIDO POR: *[Signature]*
 FECHA: 12/03/2014 HORA: 15:40



19-03-2014
Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud (Tesis de Pregrado)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Título de la propuesta de investigación:

Participación de la Enfermera en el tratamiento con Heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético y su relación con la recuperación de su salud en consulta externa del hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba periodo noviembre 2013 a abril 2014

Tipo de investigación:
 Autoridad responsable de aprobación:

De campo
 Msc. Luz Lalón

Instituciones responsables de acogida:

Hospital General Docente Riobamba

Investigadores:
 Universidad y Facultad responsables:

Llanga Herrera Jhoana/Viscaino Yuqui Mónica Alexandra

Fecha de inicio de actividades:
 Fecha final de actividades:

Universidad Nacional de Chimborazo/Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela de enfermería
 Noviembre de 2013
 Abril de 2014

Fecha de entrega para revisión:
 Fecha de evaluación:

11-mar-14
 19-mar-14

COMPONENTES	CARACTERÍSTICAS	Puntaje	MAX	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
TÍTULO DEL PROYECTO	Refleja el contenido del trabajo	1	1	1		
	Son visibles los conceptos más importantes	1	1	1		
	Expresa lugar de realización	1	1	1		
	Expresa tiempo de realización	1	1	1		
	Hace referencia a la población	1	1	1		
JUSTIFICACION	Señala claramente la importancia del problema	2,5	2	2		
	Aclara la transparencia del problema	2,5	2	2		
	Indica vulnerabilidad del problema	2,5	2	2		
	Los datos estadísticos son actualizados	2,5	2,5	2,5		
FUNDAMENTACION TEÓRICA	Es específica del problema	1	1	1		
	Hace referencia a las variables de estudio	1	1	1		
	Está actualizada	1	1	1		
	Incluye citas	1	0,5	0,5		
	Incluye publicaciones periódicas	1	0	0		
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Redacción clara y sin ambigüedad	2	1,5	1,5		
	Define los conceptos más importantes	2	2	2		
	La definición va de lo general a lo específico	2	2	2		
	Delimita tiempo, espacio y persona	2	2	2		
	Los conceptos vertidos son de actualidad	2	2	2		
OBJETIVOS	Son claros y precisos	4	4	4		
	Únicamente un verbo por cada objetivo	4	4	4		
	El verbo está en infinitivo	4	4	4		
	Están dirigidos a elementos básicos del problema	4	4	4		
	Son susceptibles de alcanzar en el estudio	4	4	4		
	Son susceptibles de medición	4	4	4		
	Siguen un orden metodológico	4	3	3		
HIPOTESIS (si es pertinente)	Relaciona 2 o más variables	1	1	1		
	Las variables se relacionan de causa a efecto	1	1	1		
	Está fundamentada en el estado actual del conocimiento	1	1	1		
	Es empíricamente contestable	1	1	1		
	Son específicas y operacionales	1	1	1		
METODOLOGIA	Señala el tipo de estudio	3	2,5	2,5		Mejorar la descripción
	Universo y muestra son adecuados	3	3	3		
	Tiene criterios de inclusión y exclusión	3	3	3		
	Las variables son susceptibles de medición	3	3	3		
	Se identifican los indicadores en las variables	3	2,5	2,5		
	Está claro el procedimiento de recolección de datos	3	2,5	2,5		
	Se incluye las herramientas para la recolección de datos	3	3	3		
	Explica cómo se tabulará la información	3	3	3		
	Cumplimiento de normas éticas	3	3	3		
	Recursos y cronograma adecuados	3	1,5	1,5		No hay identificación de recursos
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Organizadas en orden de aparición	1	1	1		
	Cumplen los requisitos formales (normas ISO 690)	1	1	1		
	Incluyen publicaciones actualizadas	1	1	1		
PRESENTACION	De acuerdo al formato solicitado	1	1	1		
	Paginación	1	0	0		
	Citas en la revisión bibliográfica	1	0	0		
	Ortografía y redacción	1	0,5	0,5		Corrección de faltas de ortografía, mejorar la redacción
TOTAL		100	90			

APROBADO >85
 PENDIENTE CORRECCIONES 71-84
 NO APROBADO (Replantear Investigación) <70

Evaluador por: Dr. Pablo Alvarez

Fecha: 19/03/2014

Revisado por: Dr. Gonzalo Bonilla

