

ARTÍCULO ORIGINAL

Aspectos sociales de la aplicación del Heberprot-P en el servicio de Angiología del Hospital Manuel Ascunce Domenech

Social aspects of the application of the Heberprot-P in the Angiology service at Manuel Ascunce Domenech Hospital

Irma Niurka Falcón Fariñas,^I Aylín Nordelo Valdivia,^{II} Odalys Escalante Padrón,^{III} Ana C. Campal Espinosa^{IV}

- I. Máster en Cultura Latinoamericana. Licenciada en Letras. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. -Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA). Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. irmaf@iscmc.cmw.sld.cu
- II. Máster en Bioquímica. Mención Biología Molecular. Licenciada en Bioquímica. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. Especialista Principal del Programa de Atención al Paciente con Úlcera de Pie Diabético. Circunvalación Norte, Camagüey, Cuba. C.P. 70600. aylin.nordelo@cigb.edu.cu
- III. Doctora en Medicina. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vasculat. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Dirección de Posgrado. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. oescalante@finlay.cmw.sld.cu
- IV. Doctora en Ciencias Veterinarias. Licenciada en Química. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. Investigadora Auxiliar. Circunvalación Norte, Camagüey, Cuba. C.P. 70600. acampalespinosa@gmail.com

RESUMEN

En la actualidad Cuba desarrolla un Programa de Atención Integral al Paciente con Úlcera de Pie Diabético (UPD) mediante el uso del Heberprot-P, esencial para disminuir la amputación y la discapacidad. El trabajo tiene el objetivo de realizar un diagnóstico sobre la aplicación del Heberprot-P en el Servicio de Angiología del Hospital Provincial

Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey. Se realizaron encuestas a pacientes para identificar necesidades sentidas relacionadas con el tratamiento y para conocer sus actitudes, y se hicieron entrevistas al personal médico y de enfermería. El diagnóstico permitió corroborar la necesaria investigación con enfoque social del servicio de salud escogido a nivel territorial. Destaca elevar el trabajo de captación de pacientes desde el nivel primario de salud para garantizar un mayor alcance del programa, así como la trascendencia del apoyo familiar y la relación profesional de la salud- paciente a fin de lograr la calidad requerida.

Palabras clave: pie diabético, diagnóstico, Heberprot-P, uso terapéutico.

ABSTRACT

At present Cuba is developing a program concerning the care of patient with ulcer of the diabetes foot by means of Heberprot-P essential to reduce the amputation and disability. The aim of this paper is to carry out a diagnosis about social aspects of the application of the Heberprot-P in the Angiology service at Manuel Ascunce Domenech Hospital in Camaguey. Some surveys were carry out to identify certain needs related with the treatment and the attitude shown and on the other hand some interview were made to the medical and nursing staff. The diagnosis allowed to verify the need of the research with social approach. The paper highlight how to incorporate patients from the primary health level, in order this program has a higher scope and the importance of the family support and the professional relationship to accomplish the quality required.

Keywords: foot diabetic, diagnosis, Heberprot-P, therapeutic use.

INTRODUCCIÓN

Las metas actuales del sistema nacional de salud de mejorar la calidad de los servicios, su accesibilidad, equidad, así como el nivel académico de sus profesionales para mantener los indicadores de la salud pública en un contexto de crisis económica, social y ambiental, sitúa a la investigación en el componente de desarrollo estratégico más importante dirigido a los servicios médicos.

Las investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud es un Programa en fase de consolidación que exhibe resultados de investigaciones con alcance nacional e

internacional en problemas prioritarios del sector y producto del trabajo de equipos de investigación multidisciplinarios procedentes de diversas instituciones. Sin embargo, enfrenta un conjunto de desafíos y dilemas derivados del contexto y de la naturaleza biosocial de su objeto de estudio. La Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), en su concepción más amplia, es el estudio de las relaciones entre la población y los recursos para la salud (humano, financiero y tecnológico). Sus resultados son fuente de nuevos conocimientos que permiten tomar decisiones para mejorar la eficiencia del sector.¹

Marjoris Mirabal *et al.*² plantean que de una forma u otra, todos los conceptos estudiados por ellos “coinciden en contemplar la evaluación de impacto como valoración cualitativa y cuantitativa de los efectos de la aplicación de un proyecto o programa en grupos poblacionales específicos, que indaga en las consecuencias, tanto buscadas, como otras derivadas de la apreciación integral de pertinencia, efectividad, eficiencia, eficacia, sostenibilidad y calidad de los mismos”.

Escasas publicaciones han abordado el impacto social que tiene la aplicación del Heberprot – P en los pacientes con UPD, así como en los profesionales a cargo de su atención. Es por esta razón que los datos acerca de la influencia del fármaco en la mejora del tratamiento médico y la calidad de vida de estos pacientes requieren ser enriquecidos con los resultados de estudios humanísticos: “Es que la puesta del conocimiento científico al servicio del hombre también pasa por el filtro de ese pensamiento, por el entendimiento de un humanismo capaz de dirigir el saber y su aplicación no a saciar las exigencias del mercado, cada vez más voraz y descontrolado, sino a satisfacer las necesidades esenciales del hombre, sean materiales o espirituales”.³

Estas ideas resumen la esencia de la novedad científica, la cual urge para continuar una práctica médica iniciada con grandes potencialidades para la salud humana y el bienestar social en general.

El Heberprot-P se distingue al constituir el único medicamento (solución inyectable) disponible en el mercado mundial hasta el momento para la cicatrización de las úlceras severas de pie diabético (UPD), el cual disminuye significativamente el riesgo de amputación por esta causa. Desde su inclusión en el cuadro básico de medicamentos en Cuba a partir de 2007, ha sido registrado en 26 naciones y aplicado a más de 168 000 pacientes de los cuales más de 36 000 son cubanos.

En cuanto a la prevalencia de la Diabetes Mellitus como uno de los problemas de salud en Cuba su índice está calculado en un 55.7 % y a nivel de provincia resulta un 63.4 % de acuerdo con la tasa por 1000 habitantes, lo cual indica que continúa siendo una dolencia significativa en la población cubana.⁴⁻⁷

El hospital docente Manuel Ascunce Domenech cuenta con un Servicio de Angiología desde el año 1952, gracias a la obra del doctor ya fallecido Francisco Hernández Guerra, quien introdujo esta especialidad en el territorio y contribuyó a la formación de nuevos médicos. Con el triunfo revolucionario la evolución de la especialidad ha sido favorable. Actualmente su sala tiene una capacidad de ingreso de 200-250 pacientes anualmente. De las afecciones tratadas las cifras de morbilidad y mortalidad a causa de las amputaciones mayores de miembros inferiores constituyen un problema severo de salud. El comportamiento de las amputaciones es de 60 y 80 veces al año, de acuerdo con la tasa por cada 100 000 habitantes.⁸⁻¹¹

La úlcera del pie diabético tiene una incidencia anual en el mundo de alrededor de un 2 % y una prevalencia entre 2 y 10 % según la región. Afecta con mayor frecuencia a los pacientes entre 45 y 65 años de edad. Se identifica entre las complicaciones más temidas de la Diabetes Mellitus: “Las úlceras del pie diabético (UPD) constituyen una puerta de entrada para la infección local o sistémica, lo que representa un gran riesgo en estos pacientes que pueden tener compromiso de la respuesta inmune. La infección es una causa importante de hospitalización y un factor de riesgo de amputación de miembros inferiores, que debe ser diagnosticada y tratada precozmente”.¹²

La aplicación del Heberprot-P en Camagüey comenzó en el año 2007 a raíz de su inicio a nivel nacional una vez aprobado en el Cuadro Básico de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), tras la innovación tecnológica del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) de La Habana, Cuba, al desarrollar el medicamento basado en el factor de crecimiento epidérmico humano recombinante (EGF-hr), denominado Heberprot-P, destinado al tratamiento de la UPD que ha demostrado durante su aplicación una alta eficacia para evitar las amputaciones.¹³⁻¹⁶

Los primeros galenos especialistas del Programa de Atención al Paciente con Úlcera de Pie Diabético que asistieron en la aplicación del Heberprot-P en Camagüey fueron Fidel Efraín Rivero Fernández, Odalys Escalante Padrón, Alberto Álvarez Varona, Raúl Romay Buitrago, Carlos Alberto del Risco Turiño, Ariel Hernández Varela y Jorge Luis Valdez Nápoles.

Este trabajo se realizó con el objetivo de diagnosticar los aspectos sociales involucrados en la aplicación del Heberprot-P en el Servicio de Angiología del Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey.

Desde el punto de vista social el tema contribuye a conocer cómo incide un producto científico de la biotecnología en la calidad de vida de los pacientes diabéticos a nivel territorial. En el orden científico la contribución teórica se manifiesta en el campo educativo y práctico para satisfacer las demandas de la sociedad por un esfuerzo permanente de una mejor asistencia médica como parte de un programa de salud.

MÉTODO

Se trabajó durante los meses de mayo a junio de 2015 y participaron también alumnos de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. El número de ingresos a la sala se comportó acorde a los niveles regulares de este programa, 42 pacientes en los dos meses analizados. De ellos 11 recibieron el tratamiento y 9 conformaron la muestra, la cual fue seleccionada por el diagnóstico de UPD, tratada con Heberprot – P, como parte del Programa de Atención Integral a este tipo de paciente, además del consentimiento informado para participar en el estudio.

En el caso de los profesionales la inclusión se basó en los siguientes criterios: ejercer como especialista en atención de pacientes con UPD a los que ha prescrito y aplicado el Heberprot- P dentro del esquema de tratamiento, además de su consentimiento informado para la investigación.

El enfoque cuantitativo de la investigación se sustentó en la conceptualización e indicadores del impacto social y los procesos de evaluación de los programas de salud. Del nivel empírico: se analizaron documentos normativos, resoluciones que rigen la práctica médica y en específico en los temas de educación en salud, así como textos especializados que se utilizan para constatar la información ofrecida.

En el caso de datos cualitativos se realizó a partir del análisis documental (Modelo del profesional de Medicina; resolución 210/2007, el programa rector de Salud Pública (2001); artículos científicos sobre la aplicación de este producto; estudios socioculturales en pacientes diabéticos y tesis de maestría y doctorales relacionadas con la temática objeto de estudio. El diagnóstico contempló encuestas a los pacientes para identificar necesidades sentidas a fin de cumplir su tratamiento, para las actitudes en relación con el tratamiento a recibir y determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de su patología, así como de la enfermedad en general.

Para la evaluación de la convivencia familiar se hizo necesario contemplar una encuesta familiar (Anexo 1).

La observación científica se aplicó con vistas a obtener información sobre los cambios producidos en los pacientes que habían recibido el tratamiento y la labor práctica del personal de la salud (Anexos 2-4).

Las encuestas a especialistas y personal técnico permitieron identificar las dificultades existentes en la institución que aplica el tratamiento. La entrevista se realizó a pacientes, médicos, enfermeras.

La técnica de triangulación facilitó el cruzamiento y valoración de la información obtenida en las encuestas y además permitió comparar los resultados obtenidos a partir de las técnicas aplicadas, determinar regularidades y constatar también las transformaciones necesarias para la calidad del servicio médico con relación al tratamiento.

Se empleó la estadística descriptiva mediante gráficos y tablas para el análisis de los resultados y el cálculo de la media aritmética (promedio) y el porcentual, lo que permitió un análisis de los datos empíricos obtenidos para su ordenamiento. Se tuvieron en cuenta los procesadores actuales que permiten un registro de la información recopilada.

En el momento de esta investigación 4 médicos aplicaron el medicamento en la sala y el jefe del servicio fue el Dr. Yanor Agüero Alfaro. Se verificó por la investigadora Aylín Nordelo Valdivia, que el protocolo de actuación para la aplicación del medicamento se realizó correctamente.

RESULTADOS

Entre los 9 encuestados, las féminas alcanzaron la cifra de 6 para un 66,7 %. Los pacientes mayores de 60 años resultaron un total de 8, para un 88,9 % del total, cuya cifra fue el grupo etáreo de mayor representación. Una sola paciente tenía menos de 60 años, para el 11,1 %.

La evaluación de la convivencia familiar responde a la categoría de excelente por 4 pacientes y de bueno por 5, lo cual evidencia una diferencia mínima entre ambos. El apoyo familiar estuvo afirmado por 8 de los 9 encuestados, lo cual representa el 88,9 % y a su vez refleja un parámetro favorable para el desarrollo del tratamiento.

Con relación a la encuesta familiar la respuesta para las distintas opciones fueron las siguientes:

Primera opción:

- ✓ **Estoy satisfecho porque puedo buscar ayuda en mi familia cuando algo me preocupa**, correspondió al indicador casi siempre con un número de 8 (88,9 %).
- ✓ Algunas veces, no obtuvo dato.
- ✓ Casi nunca, alcanzó un solo reporte (11,1 %).

Segunda opción:

- ✓ **Estoy satisfecho de que mi familia acepte y apoye mis deseos a favor del tratamiento**, adquirió 9 puntuaciones en casi siempre, la totalidad de la muestra, 100 %.

Tercera opción:

- ✓ **Estoy satisfecho con la forma en que los médicos y enfermeras responden a mis dolencias tales como enojo, dolor o falta de confianza en el tratamiento**, arrojó también el total de las afirmaciones para casi siempre, 100 %.

Cuarta opción:

- ✓ **Estoy satisfecho de la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos al recibir el tratamiento**, alcanzó 100 % de los criterios en casi siempre.

El grado de escolaridad registrado en los pacientes es de 3 de primaria que representa un 33,3% el resto, un técnico medio y dos de preuniversitario.

La vinculación laboral refleja su compatibilidad con la edad de los pacientes, los cuales en su mayoría, un total de 8, manifestaron inexistencia de vinculación laboral. Solo uno reflejó la ocupación de técnico medio.

Con respecto al acceso al servicio los encuestados evidenciaron 3 vías: Por el servicio de urgencia de cuerpo de guardia 6 para un 66,7 %; a través del policlínico 2, 22,2 % y de menor cuantía es el médico de la familia con solo 1 paciente (11,1%). Las respuestas relacionadas con problemas asociados a este acceso fueron en su totalidad negativas, lo cual manifiesta que asumido el tratamiento por las vías indicadas no hubo dificultad en la aplicación del medicamento en el 100 % de los pacientes.

Los motivos de acceso al tratamiento expresados por 8 encuestados respondieron a consecuencia de indicación médica para el 88,9 %, la opción de reconocida eficacia del medicamento solo fue afirmada por 1, que significa el 11,1 %; con igual índice se halla no tenía otra alternativa y resalta la columna Por influencia y persuasión familiar al no mostrar ninguna respuesta.

Entre las cualidades del personal que aplica el tratamiento de Heberprot-P sobresalen criterios positivos de la totalidad de la muestra. Señalan: nivel alto de preparación científica, cariño hacia el paciente, respeto, sentido de pertenencia, dedicación al trabajo, preocupados, trabajadores, especializados, pacientes, comunicativos, buena presencia, calificados, educados, buena atención y conocimiento del caso, cuidadosos.

La guía de observación de forma cerrada y directa manifiesta aspectos positivos vinculados a las condiciones medioambientales de la sala del hospital y la labor del personal médico y de enfermería, solo se reflejó por médico y enfermera una dificultad con relación al funcionamiento del aire acondicionado del salón de cirugía de la sala. Se presenciaron 3 aplicaciones de Heberprot- P *in situ*, las cuales facilitaron reafirmar opiniones de pacientes tales como: nivel alto de preparación científica, buena presencia, atención y conocimiento del caso, así como cuidadosos.

La comunicación reveló expresiones afectivas de utilidad a través del lenguaje verbal por parte del facultativo observado, entre ellas: “¿te duele abuelita?”, “ya estamos acabando”, “todo está mejor”. Ello permitió la sonrisa de la paciente acompañada de una resistencia disciplinada ante la presencia insoslayable de la aplicación de la inyección; luego el vendaje, a lo cual también preguntó: “¿le aprieta mucho?”. Cualquier cosa nos manda a buscar. Se hace necesario comentar que la edad del personal médico observado no rebasa los 40 años y siempre hubo limpieza en cada cubículo y sala en general.

DISCUSIÓN

Con relación a la prevalencia del sexo femenino los resultados obtenidos se corresponden con los valores reportados desde el año 2012 hasta la fecha en este indicador a nivel provincial, pues la cantidad de mujeres con úlceras del pie diabético significa el 51,7 %, dato superior al porcentaje de los hombres investigados. A diferencia del diagnóstico publicado en Holguín: “En la muestra predominó el sexo masculino dado por una media de 0,58; se le asignó al sexo masculino el valor 1, con una edad media de 62,75 años”.¹⁴

La supremacía de pacientes mayores de 60 años indica que la educación diabetológica que se realiza en el territorio y la isla incide en que las complicaciones de la enfermedad aparezcan en edades más tardías respecto a lo que ocurre en otros países de la región.

Sobre los puntos referidos a la encuesta familiar, las respuestas inclinan la balanza hacia el indicador casi siempre para las opciones 2, 3 y 4, lo cual evidencia ambientes positivos en los ámbitos familiar y asistencial, estados muy necesarios para hacer realidad

el tratamiento, así como concientizar las nuevas perspectivas del concepto de salud y la validez del medicamento: “La efectividad del Heberprot-P en la prevención de las amputaciones quedó demostrada; su empleo evitó la amputación en 6 pacientes con pie diabético que tenían criterio de amputación”.¹³

Se debe puntualizar respecto a la accesibilidad al servicio la importancia de acudir a tiempo por la vía de la asistencia primaria a las consultas de Atención Integral al Paciente con Pie Diabético, pues contribuye en gran medida a evitar complicaciones. La llegada al ingreso por servicio de urgencia significa un tratamiento y recuperación compleja, fuera de lo mejor posible para llevar a cabo la asistencia médica. Con ello se demuestra que existe insuficiente promoción acerca del Programa y como acceder al mismo dentro de la población diabética por lo que deben incrementarse las actividades con este fin en las comunidades y consultorios médicos de la familia. Asunto que debe concertarse entre los promotores y las áreas de salud.

Este aspecto presenta una de las dificultades a priorizar en busca de su mejoría: convertir el médico de la familia como la principal vía de acceso al programa estudiado. En artículo reciente se plantea: “[...] La clave es pesquisar y encontrar de forma precoz al diabético no diagnosticado y ponerle de inmediato un tratamiento intensivo adecuado, además de controlarle su metabolismo para impedir a tiempo las complicaciones graves de esta enfermedad”.⁶

Según datos referentes al porqué del tratamiento el mayor balance radica en el facultativo. La efectiva relación médico-paciente a través de la información correcta y oportuna a enfermos y sus familiares trasciende en aras de lograr un convencimiento adecuado que les permita transitar con éxito a los protagonistas las diferentes semanas bajo la aplicación de cada dosis del medicamento inyectable.

Las afirmaciones recogidas invitan a galenos a no descuidar la esencia del servicio: aplicar el medicamento con garantía clínica y espiritual para así reafirmar que existe salud de forma integral. Lo cual establece la necesaria adhesión a los protocolos y guías clínicas establecidas. Aptitud reconocida como buenas prácticas clínicas.

Estos resultados coinciden con otros trabajos, cuyos criterios avalan la efectividad del producto y la importancia del adecuado manejo al paciente y su autocontrol.^{12,13,17} Sin embargo, vale acotar que en la literatura científica estudiada con respecto a Cuba no se registran análisis con enfoque social acerca del tratamiento estudiado. Por ejemplo

valoración tabulada del apoyo familiar, de la situación de la convivencia o la observación científica en cuanto al acto en sí mismo de la aplicación del medicamento Heberprot-P.

CONCLUSIONES

El diagnóstico realizado permitió corroborar la importancia de la investigación con enfoque social de este servicio de salud a nivel territorial.

El estudio constituyó la validación de instrumentos aplicados para el desarrollo de un proyecto científico-técnico con el fin de evaluar el impacto social de la aplicación del Heberprot-P en hospitales y policlínicos de la ciudad de Camagüey.

Entre las cualidades del personal que aplica el tratamiento de Heberprot-P sobresalieron criterios positivos de la totalidad de la muestra.

Destaca la necesidad apremiante de actuar desde el nivel primario de salud para lograr el tratamiento oportuno del paciente afectado, lo que tendrá una incidencia directa en la disminución de las amputaciones de miembros inferiores en la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Rodríguez JF, Betancourt Bethencourt JA, Martínez Álvarez F. La transdisciplina y el desarrollo humano. México: Editorial Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud; 2011.
2. Mirabal Nápoles M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. RevHumMed [Internet]. 2012Ago [citado 2015 Ene 20];12(2):167-83. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200002&lng=es
3. Baujín Pérez J A. Sin cultura humanista potente no hay plenitud del hombre en el reino de este mundo. Rev Universidad de La Habana. 2013;(276):228-38.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014 [citado 15 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2014-esp-e.pdf>
5. Álvarez González A. Investigación cualitativa. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

6. Díaz Salina L, Iser Rondon D, Pérez Fuentes D, Díaz Salina R, Palacio Verdecia Y. Tratamiento y evolución de pacientes con úlceras del pie diabético. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Jun [citado 2015 Mayo 15];16(1):29-36. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000100005&lng=es
7. Risco Turiño CA del. Sistema de acciones para perfeccionar el consentimiento informado en las amputaciones mayores en la angiología camagüeyana [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud; 2013 [citado 15 May 2015]. Disponible en: <http://tesis.cmw.sld.cu/pdf/1162-CRT-Sis.pdf>
8. López Puig P. Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. Cuba, 2013 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014 [citado 15 May 2015]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/829/1/L%C3%B3pez_Puig.pdf
9. Figaredo Curiel FC. Fundamentos teóricos del campo Ciencia-Tecnología-Sociedad. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Ago [citado 20 Ene 2015];13(2). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/395/208>
10. Núñez Jover J, Maldonado CO, Toscanini Segale LM, Passailaigue Baquerizo R, Hidalgo Proaño F, Flores Zapata G, Quintana Jedermann M. ¿Para qué ciencia, tecnología y sociedad en las universidades? Guayaquil: Universidad Espiritu Santo, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Universidad Ecotec, Universidad de La Habana; 2014.
11. Escalante Padrón O, Álvarez Escalante G, Manchola Padrón E, Álvarez Hidalgo R. Impacto social de una tecnociencia: Heberprot-P. Impacto social de una Tecnociencia: Heberprot-P. RevHumMed [Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Ene 20];14(1):184-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100012&lng=es
12. González Benavides C, Pérez Mederos L M, Peraltas Pérez G. Resultados de la utilización del Heberprot-P. Acta Med Centro [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2015];8(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/192/pdf>
13. Rivero Fernández F, Lazo Díaz I, Álvarez Varona A, Hernández Varela A, Valdés Nápoles JL. Impacto del Heberprot-P en la reducción de la frecuencia de amputación

por pie diabético en Camagüey, año 2007. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2009 [citado 16 May 2015];10(1):3-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol10_1_09/ang05109.pdf

14. Rodríguez Gurri D. Caracterización de los pacientes con pie diabético tratados con Heberprot-P® en el Hospital Militar de Holguín. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2014 [citado 16 May 2015];15(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol15_1_14/ang06114.htm
15. Escobar Amarales Y, Torres Romo Ubaldo R, Escalante Padrón O, Fernández Franch N, Ibarra Viena V, Miranda Rodríguez E. El Heberprot-P® en el tratamiento de úlceras del pie diabético. AMC [Internet]. 2014 Jun [citado 28 Oct 2015];18(3):297-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300005&lng=es
16. Raíces Pérez-Castañeda M. II International Congress addressed to the integral care of diabetic foot ulcer patient with the use of Heberprot-P 2012: healthy doorways wide-open to the 2014 edition. Biotecnol Apl [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Ene 12];30(1):63-4. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522013000100008&lng=es
17. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Abr 01];41(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es

ANEXO 1. Diagnóstico inicial del paciente y Encuesta Familiar**Diagnóstico del paciente**

Para mejorar el trabajo de servicio médico y social, así como para proporcionarles a los pacientes una mejor calidad de vida, agradecemos su colaboración al llenar esta encuesta.

Centro asistencial: _____
 Nacionalidad: _____ Municipio de procedencia: _____
 Edad: ____ Sexo: F ____ M ____ Estado civil: _____ Hijos: _____
 Color de la piel: Blanco ____ Negro ____ Mestizo ____

Grado de escolaridad _____

Centro de Trabajo o estudio _____
 Desvinculado: ____ Otras fuentes ¿Cuál?: _____
 ¿Fumas? Si: ____ No: ____ ¿Otra adicción, cuál?: _____

1.- Cómo accedió a este servicio:

_____ Médico de la familia
 _____ Servicio de urgencia de cuerpo de guardia
 _____ Policlínico
 _____ Otra vía

1.1- Identifica algún problema para acceder al tratamiento: Sí ____ No ____

En caso de ser afirmativo argumente: _____

2.- Marca con una X los motivos por los que accedió a recibir este tratamiento:

- a) ____ Por indicación médica.
 b) ____ Por influencia y persuasión familiar.
 c) ____ Por su reconocida eficacia para mejorar la úlcera del pie.
 d) ____ Porque no tenía otra alternativa u opción.

3.- Mencione 4 cualidades que consideras debe tener el personal de la salud que aplica el tratamiento.

- a) _____
 b) _____
 c) _____

d) _____

5.- Con respecto a su familia, responda:

a) ¿Con quién convives? _____

b) ¿Estado civil? Casado: _____ Divorciado: _____

Ocupación-nivel

Profesional ___

Técnico Medio ___

Obrero Calificado ___

Cuenta Propia ___

Jubilado ___

Otro (campesino) ___

g) ¿Cómo evalúas la convivencia de tu familia?

E ___ B ___ R ___ M ___

i) ¿Recibes apoyo de tu familia para realizar tu tratamiento?

No ___ A veces ___ Muy poca ayuda ___ Sí ___

Encuesta familiar (el comentario lo pueden hacer al margen)

(Marque una X la selección a cada una de las opciones) A; Casi siempre, B: Algunas Veces C: Casi Nunca

1.- Estoy satisfecho porque puedo buscar ayuda en mi familia cuando algo me preocupa.

Comentario: _____

2.- Estoy satisfecho de que mi familia acepte y apoye mis deseos a favor del tratamiento.

Comentario: _____

3.- Estoy satisfecho con la forma en que los médicos y enfermeras responden a mis dolencias tales como enojo, dolor o falta de confianza en el tratamiento. Comentario:

4.- Estoy satisfecho de la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos al recibir el tratamiento. Comentario: _____

Gracias por su colaboración

ANEXO 2. Guía de observación para médicos

Guía de observación de las consultas ambulatorias y salas de ingreso en hospitales.

Objetivo: observar el comportamiento de los médicos en las consultas y salas de ingreso para el tratamiento del Heberprot-P con vistas a recopilar información en cuanto a la conducta que poseen.

Muestra: médicos seleccionados

Tipo de observación: observación directa y cerrada.

Aspectos a observar:

- 1- Comportamiento cívico y aspecto físico.
- 2- Estado de criterios del personal médico

Momento de la observación: La observación puede comenzar a partir de la visita a las distintas unidades donde se presta el servicio, en las cuales se observará las actitudes que mantienen los médicos durante y después de terminada la asistencia así como el estado de opinión dentro del radio de acción.

Parámetros:

- Modo de comunicación con el paciente
- Aspecto físico del médico
- Control de su consulta
- Estado ambiental de la consulta
- Opiniones de los pacientes al retirarse de consulta

ANEXO 3. Guía de observación para personal de enfermería

Guía de observación de las consultas ambulatorias y salas de ingreso en hospitales.

Objetivo: observar el comportamiento de este personal en las consultas y salas de ingreso para el tratamiento del Heberprot-P con vistas a recopilar información en cuanto a la conducta que poseen.

Muestra: personal de enfermería seleccionado

Tipo de observación: observación directa y cerrada.

Aspectos a observar:

1. Comportamiento cívico y aspecto físico.
2. Estado de criterios del personal de enfermería

Momento de la observación: La observación puede comenzar a partir de la visita a las distintas unidades donde se presta el servicio, en las cuales se observará las actitudes que mantiene este personal durante y después de terminada la asistencia así como el estado de opinión dentro del radio de acción.

Parámetros:

- Modo de comunicación con el paciente
- Aspecto físico
- Control de su consulta
- Estado ambiental de la consulta
- Opiniones de los pacientes al retirarse de consulta
- Opinión del médico acerca de su trabajo
- Relación médico-enfermero(a)

ANEXO 4. Guía de observación a pacientes

Guía de observación de las consultas ambulatorias y salas de ingreso en hospitales.

Objetivo: observar el comportamiento de este personal en las consultas y salas de ingreso para el tratamiento del Heberprot-P con vistas a recopilar información en cuanto a la conducta que poseen.

Muestra: pacientes seleccionados

Tipo de observación: observación directa y cerrada.

Aspectos a observar:

3. Comportamiento cívico y aspecto físico.
4. Estado de criterios del servicio

Momento de la observación: La observación puede comenzar a partir de la visita a las distintas unidades donde se presta el servicio, en las cuales se observará las actitudes que mantiene este personal durante y después de terminada la asistencia así como el estado de opinión dentro del radio de acción.

Parámetros:

- Modo de comunicación con el médico y enfermera(o)
- Aspecto físico
- Opiniones acerca del tratamiento recibido

Recibido: 18/2/2016

Aprobado: 30/3/2016

Irma Niurka Falcón Fariñas. Máster en Cultura Latinoamericana. Licenciada en Letras. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA). Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. irmaf@iscmc.cmw.sld.cu