

Una estrategia para mejorar la atención integral al paciente con pie diabético en Carabobo, Venezuela

A strategy to improve comprehensive care for patients with diabetic foot in Carabobo, Venezuela

José Agustín Llanes Barrios^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0644-8829>

Giraldo Alonso Suárez² <https://orcid.org/0000-0002-6220-0185>

¹Hospital Leopoldito Martínez. Mayabeque, Cuba.

²Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Departamento de Informática. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jall@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: En 2011, en el estado venezolano de Carabobo existían dos Unidades de Atención al Pie Diabético que no eran suficientes para garantizar la atención. Se detectó en profesionales de la salud una carencia de conocimiento sobre el pie diabético.

Objetivo: Perfeccionar la atención integral de los pacientes con pie diabético en Carabobo en el período 2011-2017.

Métodos: Con un corte explicativo y enfoque mixto se abordó la estrategia realizada. Esta incluyó: una intervención educativa en más de 101 profesionales, la I Jornada Científica, la socialización del tema a través del documental “Humanismo en la Salud” y el establecimiento por consenso de la visión integradora de la atención.

Resultados: Se desarrollaron las competencias necesarias para el desempeño satisfactorio de los profesionales en la atención integral al paciente con pie diabético. En la I Jornada Científica participaron 80 talentos que presentaron 50 trabajos. El documental fue presentado en el III Festival de Cine Documental, Guacara 2012, el cual motivó el interés de los asistentes. Se concretó que en las unidades se brindara atención integral especializada y se aplicara Heberprot-P®; que estas se fortalecieran a través de la coordinación con otras misiones (José Gregorio, Deportiva, Sonrisa y Milagro) y Programas-

Direcciones (cardiovascular, renal y antitabaco). Se realizó la apertura/fortalecimiento de 14 unidades y se atendieron más de 12 246 pacientes.

Conclusiones: La estrategia implementada posibilitó extender las Unidades de Atención Integral, y aplicar el factor de crecimiento Heberprot-P®/Espro Nepider® a miles de pacientes con pie diabético.

Palabras clave: atención integral; Espro Nepider®; Heberprot-P®; intervención educativa; pie diabético; programas de salud.

ABSTRACT

Introduction: In 2011, in the Venezuelan state of Carabobo there were two Diabetic Foot Care Units that were not enough to guarantee care. At that time, a lack of knowledge about diabetic foot was detected in health professionals.

Objective: To improve the comprehensive care of patients with diabetic foot in Carabobo in the period 2011-2017.

Methods: With an explanatory and mixed approach, the strategy was addressed. This included: an educational intervention in more than 101 professionals, the First Scientific Conference, the socialization of the subject through the documentary "Humanism in Health" and the establishment by consensus of the integrative vision of care.

Results: The necessary competencies were developed for the satisfactory performance of the professionals in the comprehensive care of patients with diabetic foot. In the First Scientific Conference, 80 talents participated who presented 50 works. The documentary was presented at the III Documentary Film Festival, Guacara 2012, which motivated the interest of the attendees. It was specified that specialized comprehensive care would be provided in the units and Heberprot-P® would be applied; and that these were strengthened through coordination with other missions (José Gregorio, Deportiva, Sonrisa and Milagro) and Programs-Directions (cardiovascular, renal and anti-smoking). 14 units were opened/strengthened and more than 12,246 patients were treated.

Conclusions: The strategy implemented made it possible to extend the Comprehensive Care Units, and apply the growth factor Heberprot-P®/Espro Nepider® to thousands of patients with diabetic foot.

Keywords: comprehensive care; Espro Nepider®; Heberprot-P®; educational intervention; diabetic foot; health programs.

Recibido: 17/05/2022

Aceptado: 18/05/2022

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) está considerada desde hace años como una pandemia; es la enfermedad endocrina incurable más extendida.⁽¹⁾ Según la Asociación de Diabetes del Estado Carabobo, Venezuela, se observaba que en las zonas rurales la diabetes afectaba a un 4 % y en las ciudades a un 12 %-14 %.⁽²⁾ Una de sus complicaciones más temida resulta el pie diabético (PD); también, como consecuencia de este, la amputación de un miembro. Diferentes fuentes reportan que la prevalencia del PD oscila entre el 8 % y el 13 %;^(3,4) sin embargo, otras prevalencias han sido informadas.^(4,5,6) Se ha mencionado al PD como una de las primeras causas de hospitalización por enfermedad vascular periférica y dentro de los primeros motivos de causa quirúrgica.⁽⁷⁾ Entre el 50 % y el 95 % de los casos de amputación no traumática de extremidades inferiores corresponden a esta afección.⁽⁶⁾

El estado Carabobo tenía una población para 2011 de 2 245 744 habitantes y estaba conformado por 14 municipios, según el Instituto Nacional de Estadística.⁽⁸⁾

El programa “Buen Vivir para el Diabético” con el uso del Heberprot-P® se implementó en Venezuela en el marco del convenio Cuba-Venezuela a partir de 2008. Lo coordinan el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Venezuela (MPPS), con el soporte de la Misión Médica Cubana Barrio Adentro (MMCBA) y el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Cuba (CIGB).⁽⁹⁾ Este se orienta a la atención integral del paciente diabético que, además, pudiera desarrollar úlceras del pie diabético (UPD),⁽⁹⁾ y en el estado Carabobo se implementó desde su comienzo en Venezuela.

A partir del programa se estableció un equipo de trabajo en cada estado. Desde el inicio concibió la presencia de un especialista en Cirugía Vascul (un angiólogo y cirujano vascular cubano). Posteriormente, se incorporó el promotor (cubano), con la participación de especialistas venezolanos bien capacitados y verticalizados en los procedimientos del tratamiento integral de los pacientes diabéticos con úlceras de pie diabético (UPD) más el factor de crecimiento epidérmico humano recombinante (Heberprot-P®/Espro Nepider®).⁽⁹⁾ En cada estado el MPPS cuenta con un coordinador regional que dirige el funcionamiento del programa según las normas venezolanas.⁽⁹⁾ La MMCBA designa un responsable que ejecuta las acciones y supervisa las actividades.⁽⁹⁾

En enero de 2011 se confeccionó en Carabobo una Sala situacional. Se observó que solo estaban implementadas dos Unidades de Atención Integral al Paciente con Pie Diabético (UAIPD): en la Ciudad Hospitalaria “Enrique Tejera” y en la Clínica Popular “Simón Bolívar”, que no eran suficientes para garantizar el acceso a la atención integral de la población con PD. Solo se habían reportado como atendidos,

desde 2008, 1028 pacientes de los miles que existirían con esta entidad, según los valores mencionados de prevalencia de DM y PD en Carabobo. Se pudo constatar en encuestas realizadas a personas relacionadas con la atención de los diabéticos (n = 28) que el nivel de conocimiento esperado sobre PD no coincidió con el conocimiento real, por lo que se destacó una carencia de conocimiento sobre la prevención del pie diabético (necesidad de aprendizaje y de intervención), identificada como una de las cuestiones fundamentales con incidencia al respecto.

Se consideró necesario implementar un grupo de acciones que permitieran eliminar la brecha existente entre el estado deseado y el real en la atención a los pacientes con PD. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo fue perfeccionar la atención integral de los pacientes con pie diabético en Carabobo en el período 2011-2017.

Métodos

En Carabobo, desde abril de 2011 hasta marzo de 2017, con un corte explicativo, un enfoque mixto (cuantitativo/cualitativo) y la aplicación de métodos científicos, se organizaron y ejecutaron un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas (estrategia de intervención) para lograr la transformación de la atención integral. Se identificaron cuatro de ellas como las principales:

1. Se realizó una intervención educativa en el período comprendido desde abril de 2011 hasta marzo de 2017. El universo de trabajo abarcó la totalidad de personas que atendían a la población diabética en el sistema público de salud de Carabobo. Se realizó la intervención en más de 101 profesionales, seleccionados de forma intencional, que cumplieron los siguientes criterios:
 - realizar las acciones de salud en el sistema público,
 - atender población diabética y
 - haber realizado su solicitud de participación de forma voluntaria y aprobada por la dirección de las unidades donde prestaban sus servicios (estar disponible y compartir intereses).

Se realizaron nueve conferencias generalizadoras sobre pie diabético, nueve conferencias sobre el medicamento Heberprot-P® y veinte entrenamientos: “Pie Diabético y Heberprot-P”, de 104 horas; y dos cursos: “Atención Integral al Paciente Diabético y con Úlceras del Pie Diabético”, de 105 horas. Los cursos/entrenamientos contenían la valoración del desempeño de los profesionales en la atención integral al paciente con PD y otorgaron créditos académicos, los que fueron avalados por la Escuela Nacional de Salud Pública Cubana y por el Vicejefe de la Misión Médica Cubana del Área para la Docencia en la República Bolivariana de Venezuela.

Se facilitó propaganda gráfica y bibliografía especializada que incluyó el protocolo básico de actuación; se utilizaron métodos activos de enseñanza; y se potenciaron el establecimiento de relaciones entre la teoría y la práctica, que se reforzaron con el desarrollo de actividades de Educación en el Trabajo, y el tránsito progresivo de la dependencia a la independencia.

Para obtener información sobre acciones/reacciones, ambientes, vínculos y otros propósitos, se aplicó como método empírico la observación científica en sus tipologías: participante y de equipo.

La información estuvo sustentada por los siguientes documentos:

- Los expedientes del entrenamiento: “Pie Diabético y Heberprot-P” (2011 y 2015) y del curso: Atención Integral al Paciente Diabético y con Úlceras del Pie Diabético (2015).
- ✓ Los certificados de acreditación.
- ✓ Las actas de las reuniones mensuales del equipo de trabajo.
- ✓ Evidencias fotográficas: *dossier*, intervención educativa en Carabobo.
- Notas de campo.
- ✓ Memorias de las presentaciones de la intervención educativa en los congresos: Programa de Atención Integral a Pacientes con UPD con el uso de Heberprot-P®, La Habana/2012; Controlando la Diabetes y sus Complicaciones más Severas, Cuba/2018 y en el Primer Congreso de la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”/XXIII Jornada Científica Dr. Arnaldo Gabaldón, Venezuela/2016.

2. Se organizó la I Jornada Científica Integradora “Prevención del Pie Diabético”, el 24 de septiembre de 2011, auspiciada por la Coordinación Docente de Carabobo, MMCBA. La sede fue el Ateneo de la ciudad de Valencia. Temas centrales: Pie

diabético y Heberprot-P®. Incluyó aspectos asistenciales, docentes e investigativos. La participación se hizo en calidad de ponentes y conferencistas. Se aplicó como método la observación científica en sus tipologías participantes y de equipo.

La información está sustentada por los siguientes documentos:

- El expediente de la I Jornada Científica Integradora.
- Los certificados de participación.
- Las actas de las reuniones mensuales del equipo de trabajo.
- Notas de campo.
- Evidencias fotográficas: Dossier: I Jornada Científica Integradora.

3. Se realizó la socialización del tema pie diabético a través de los medios de comunicación. El equipo de trabajo participó en el documental “Humanismo en la Salud”, dirigido por un grupo de estudiantes de la Universidad Bolivariana de Venezuela, misión Sucre: Aldea universitaria “Pedro Gual”, en 2012. El documental fue presentado en el III festival de cine documental, en la ciudad de Guacara el 3 de marzo de 2012. Se aplicó como método la observación científica en sus tipologías participantes y de equipo.

La información estuvo avalada por los siguientes documentos:

- Documental “Humanismo en la Salud”. Archivo “socialización del tema PD”, 2012.
- Certificado de reconocimiento de la misión Sucre por la colaboración en la realización del festival.
- Evidencias fotográficas: *Dossier* III festival de cine documental.
- Notas de campo.

4. Se realizó una sesión en Programas de Salud de Carabobo, el 1 de febrero de 2013, para establecer por consenso la visión integradora del programa, previos contactos con el responsable por la MMCBA y el coordinador regional. Se aplicaron como métodos empíricos: entrevista individual/grupal en sus tipologías abiertas y cerradas, y la observación científica en sus tipologías participantes y de equipo.

En relación a la prevención del PD se consideró lo siguiente:

- La detección temprana y el manejo de los factores de riesgo como prevención primaria.
- Evitar el avance de las lesiones grados 1 y 2 de Wagner a lesiones más complejas, a través de la pesquisa activa de los pacientes con UPD como prevención secundaria.
- Evitar la amputación y la discapacidad. Realizar medidas de rehabilitación como prevención terciaria -el seguimiento de los pacientes estaría apoyado por las comunidades organizadas.

Se precisó que las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) eran la base operacional de Barrio Adentro: sistema de atención integral de salud. El ASIC integra en un área territorial dada las acciones de un grupo de consultorios populares con un centro médico de diagnóstico integral (CMDI), una sala de rehabilitación integral, un centro médico de alta tecnología, una óptica y un consultorio estomatológico.⁽¹⁰⁾

La información estuvo sustentada por lo siguiente:

- Acta de las reuniones semanales del equipo de trabajo, 2 de febrero de 2013.
- Notas de campo.
- Documento acreditado, sobre la visión integradora del programa, por la oficina de la coordinación regional del programa, 1 de febrero de 2013.

Con relación a los indicadores de impacto de la estrategia de intervención, se estableció lo siguiente:

- Proporción de municipios que contaban con UAIPD en las que se habían creado las condiciones para la administración de Heberprot-P®/Espro Nepider® en los casos que lo requerían (50 % de los municipios de Carabobo como criterio de medida).

Finalmente se evaluó la totalidad de pacientes con UPD incorporados al programa, desde abril de 2011 hasta marzo de 2017.

La información estuvo sustentada por los siguientes documentos:

- Base de datos del Programa.
- Actas de las reuniones mensuales del equipo de trabajo.

Resultados

Intervención educativa (2011-2017)

En el proceso de comunicación prevalecieron las relaciones de cooperación en un clima afectivo que favoreció el aprendizaje. A través de los entrenamientos y cursos ofrecidos se desarrollaron las competencias necesarias para el desempeño satisfactorio de estos profesionales en la atención integral al paciente con PD. Se estimuló en estas personas la capacidad de: trabajar en equipo, comunicar información y aprender por sí mismas. Se incentivó el comportamiento contextualizado ya que la realidad profesional es dinámica.

I Jornada Científica Integradora (2011)

En un ambiente fraternal propicio para el intercambio de experiencias, participaron 80 personas en la I Jornada Científica Integradora (2011), tanto de la red tradicional como de la MMCBA. Esta tuvo una duración de 4 horas y carácter nacional. Se realizaron dos conferencias magistrales: 1. Control Metabólico en el paciente con pie diabético (servicio endocrino metabólico de la Ciudad Hospitalaria “Enrique Tejera”) y 2. Prevención del pie diabético en Atención Primaria de Salud (equipo de trabajo del Programa). Se presentaron 50 trabajos científicos que trataron áreas muy disímiles en el abordaje del pie diabético, como lo muestran algunos de sus títulos: “Manejo integral del pie diabético”, “Inadecuada prevención del pie diabético. ¿Por qué sucede?”, “Programa de educación social del paciente con pie diabético”, “Estructura de una consulta de pie diabético”, “Técnicas de recurso en el tratamiento del pie diabético”, “Impacto del tratamiento con Heberprot-P® en lesiones complejas de pie diabético”, entre otros.

Socialización del tema pie diabético (2012)

El documental “Humanismo en la Salud” aborda este tema con una visión integradora, humanista (atención en Barrio Adentro por profesionales venezolanos/cubanos, actitudes para su adecuada atención y su gratuidad), y presenta la aplicación del Heberprot-P®. Fue exhibido en el III festival de cine documental en la ciudad de Guacara, con el tema “Poder Popular, comunicación social de la Universidad Bolivariana de Venezuela/Misión Sucre”. Por su trascendencia social y la visión empleada motivó el interés de los asistentes que, favorecidos por un clima afectivo positivo, realizaron disímiles consultas.

Consenso de la visión integradora del programa (2013)

Los participantes, en un ambiente de colaboración, estaban motivados a establecer la visión integradora del programa durante la presentación del esbozo inicial. Aportaron ideas interesantes sobre los diferentes servicios que proporcionaban la MMCBA y la red tradicional a la atención integral de los diabéticos y formas de engranarlos.

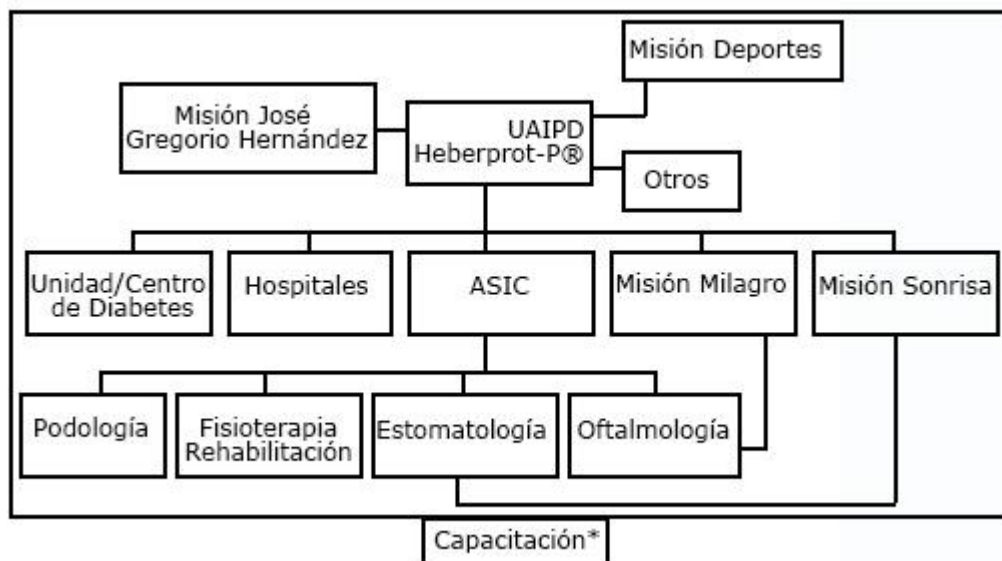
El modelo de la visión integradora del Programa que se estableció por consenso se muestra en la figura. En las UAIPD, tanto en la red tradicional venezolana como en la MMCBA, se brindaba una atención especializada al paciente y se aplicaba Heberprot-P®. Se ofrecía/fortalecía la atención integral a través de la coordinación con:

- Las Unidades de Atención al Paciente con Diabetes (Unidades/Centro de Diabetes) que contaban en su generalidad con: endocrinólogos, nutricionistas, educadores, entre otros, los cuales trabajaban no solo en relación directa con la red tradicional y ambulatorios, sino con Barrio Adentro.
- Las ASIC que participaban además en la prevención: primaria, secundaria y terciaria del PD y el seguimiento de los pacientes a través de servicios que ofrecían como: fisioterapia y rehabilitación, podología, oftalmología, estomatología, evaluaciones por intensivistas, entre otros.
- Otras misiones como: Misión José Gregorio Hernández, cuyo objetivo era el estudio de la población con algún tipo de discapacidad para brindarle atención integral y servicios de salud gratuitos; Misión Barrio Adentro

Deportivo (Misión deportiva/Deportes), con su objetivo de masificar la actividad deportiva para proporcionar salud y elevar la calidad y expectativa de vida de las personas en las comunidades; Misión Sonrisa, que brindaría la rehabilitación protésica bucal; y la Misión Milagro, que potencializaba capacidades y habilidades de las personas que padecían trastornos visuales al incorporarlos a la vida social.

- Otros Programas/Direcciones: el Programa estaba insertado como un subprograma de la Coordinación del Programa de Salud Cardiovascular, Renal, Endocrino-Metabólica y anti Tabaco (CAREMT); también se relacionaba con el Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Todas las UAIPD estaban relacionadas con instituciones hospitalarias que prestaban servicios como: nefrología, cardiología, ortopedia/traumatología, cirugía, psicología, la hospitalización de los casos que lo ameritaban, entre otros.



Legenda: UAIPD (Unidades de Atención Integral al Paciente con Pie Diabético); ASIC (Áreas de Salud Integral Comunitaria); *En los procedimientos del tratamiento integral y manejo de los Pacientes con úlceras del pie diabético más Heberprot-P®.

Fuente: Documento acreditado por la coordinación regional del Programa de Salud Endocrino-Metabólica de Carabobo.

Fig. - Modelo de la visión integradora del programa, 2013.

Uno de los principales preceptos que se priorizó fue que los recursos humanos que participaban en la atención integral del paciente con PD estuvieran capacitados

en los procedimientos del tratamiento integral y el manejo de los pacientes con úlceras del pie diabético más Heberprot-P®.

Indicadores de impacto

Se realizó la apertura/fortalecimiento de 14 UAIPD en las que se habían creado las condiciones para la administración de Heberprot-P®/Espro Nepider® en los casos que lo requerían. Estas se distribuyeron en los siete municipios de Carabobo que se presentan a continuación:

1. Ciudad Hospitalaria “Enrique Tejera” (municipio Valencia).
2. Clínica Popular “Simón Bolívar” (municipio Diego Ibarra).
3. Hospital “Carlos Sanda” (municipio Carlos Arvelo).
4. Hospital “Distrital de Bejuma” (municipio Bejuma).
5. Ambulatorio “La Isabelica” (municipio Valencia).
6. Ambulatorio “Lomas de Funval” (municipio Valencia).
7. Ambulatorio La Isabela (municipio Valencia)
8. Ambulatorio “Padre Alfonso” (municipio Valencia).
9. CMDI “La Trigaleña” (municipio Valencia).
10. CMDI “Bolívar y Martí” (municipio Guacara).
11. CMDI “Fraternidad” (municipio Puerto Cabello).
12. CMDI “Las Ferias” (municipio Valencia).
13. CMDI “Libertador” (municipio Libertador).
14. CMDI “Central Tacarigua” (municipio Carlos Arvelo).

Al término del período que abarca este trabajo las unidades: Ambulatorio La Isabela, CMDI Libertador y Central Tacarigua no se encontraban aplicando Heberprot-P®/Espro Nepider®. En el Ambulatorio “Padre Alfonso” se estaba realizando la Prevención primaria del PD. Hasta el 26 de febrero de 2017 se habían incorporado al programa más de 12 246 pacientes.

Discusión

La confección de la Sala situacional en 2011 facilitó la realización del análisis lógico (diagnóstico) de la situación general del Programa en Carabobo y delimitó lo esencial de lo que no lo era. Otros autores consideraron esencial que las personas relacionadas con la atención a los diabéticos conocieran la adecuada prevención del PD.⁽¹¹⁾

La validez de estar acreditados los entrenamientos/cursos impartidos fue subrayada por profesionales de la salud de diferentes nacionalidades que asistieron a la discusión de los resultados parciales de este trabajo, en el marco del V Congreso Internacional: “Controlando la Diabetes y sus Complicaciones más Severas” (Cuba, 2018).

Los resultados de la intervención educativa se asocian, entre otras, con la habilidad de los profesionales en la organización y procesamiento de la información. En tal sentido, resulta oportuno precisar lo siguiente:

- La importancia de un aprendizaje significativo, a partir de la construcción de los nuevos conocimientos y su relación con sus experiencias personales, lo que coadyuva a elevar sus motivaciones, su disposición a la adquisición de nuevas destrezas y, sobre todo, al reforzamiento de los modos de actuación inherentes a los valores fundamentales en un profesional de la salud.
- “Una competencia es entendida como un actuar complejo, que involucra aspectos cognitivos, actitudinales y procedimentales”⁽¹²⁾ –para desarrollar dominio sobre un tema, los aprendices deben desarrollar estos recursos, practicar su integración y saber cuándo aplicar lo que han aprendido–; la formación a lo largo de toda la vida, producto de los cambios que han dado origen a la actual Sociedad del Conocimiento, pide personas que sean capaces de aprender por sí mismas.⁽¹²⁾

Hay autores que plantean: “la calidad de un servicio de salud parte, en primer orden, del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales”.⁽¹³⁾

En la literatura sobre el tema se reitera que los profesionales capacitados en el manejo del PD podrán realizar actividades de investigación sobre el impacto de este estado patológico, y así trabajarán más oportunamente en su prevención y diagnóstico precoz.⁽¹⁴⁾

Para diciembre de 2013 se habían beneficiado 104 688 venezolanos con el tratamiento con Heberprot-P®.⁽⁹⁾ En 2019 se reconoció que, a través de este programa, se había logrado rescatar de la amputación de miembros inferiores a más de 107 000 venezolanos, con una efectividad de 99,7 % en el tratamiento de personas con PD.⁽¹⁵⁾ La aplicación ambulatoria del Heberprot-P® en la Atención Primaria de Salud ha obtenido resultados

satisfactorios.^(11,16) Otro estudio evidencia que se ha valorado como beneficiosa su combinación con otras terapias, como una variante terapéutica disponible en el arsenal de tratamientos del PD.⁽¹⁷⁾ Los autores consideran que estos sucesos han colocado como una necesidad de primer orden el hecho de que los profesionales de la salud de Carabobo, vinculados con la atención a los diabéticos, dominen los elementos teóricos y prácticos relacionados con la aplicación de este fármaco.

A través de la I Jornada Científica Integradora se fortificó la visión de atención integral y multidisciplinaria del PD en Carabobo. Se acentuó la importancia de la prevención como objetivo esencial de la atención a la población diabética, y se dieron pasos agigantados en el fortalecimiento de las relaciones entre la red de salud Barrio Adentro y la tradicional, así como entre los diferentes niveles de atención de la salud. En el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente con Pie Diabético, con el uso del Heberprot-P[®],⁽⁹⁾ en la República Bolivariana de Venezuela, basado en el cúmulo de experiencias de los años anteriores, quedó ratificada la necesidad de realizar jornadas científicas cuyos temas centrales se relacionaran con los objetivos de este.

Los medios de comunicación son una manera eficaz y rápida de transmitir un mensaje. El documental utiliza imágenes reales y el método de investigación científica para el desarrollo de las escenas. Se emplea para presentar servicios, productos y tecnológicas. “Humanismo en la Salud” aborda el presenta tema desde la atención en Barrio Adentro. A partir de febrero de 2011, la coordinación del programa aprobó su implementación en las Unidades de Barrio Adentro. Por la importancia para el cumplimiento de los objetivos del programa se estructuró en 2014, como una misión, promocionar el proyecto a través de medios de comunicación.⁽⁹⁾

Para *Casanova* y otros,⁽¹³⁾ diseñar un plan de comunicación en salud, de conjunto con los medios masivos de comunicación, también formó parte de los objetivos estratégicos que se tomaron en cuenta para la elaboración de una estrategia educativa dirigida a diabéticos y proveedores de salud.

La elaboración de la visión integradora del Programa en Carabobo permitió trabajar para cumplir objetivos específicos de este como: la atención integral al paciente –con evaluación clínica interdisciplinaria, de laboratorio e imágenes–, el tratamiento convencional y con Heberprot- P[®]/Espro Nepider[®], la dotación al paciente de medicamentos e insumos y su seguimiento; además de poder organizar una red de prevención y pesquisa. Son elementos a destacar en “la visión integradora” el trabajo con otras misiones, otros Programas de Salud/ Direcciones y su relación con las comunidades organizadas.

Los autores coinciden en que en el proceso de comunicación las relaciones de rivalidad y competencia condicionan un modo de comunicación donde pudieran ser comunes las expresiones de reto, y en que las intenciones de los interlocutores no se expresan con claridad; mientras que en las de colaboración, de solidaridad, el clima afectivo durante la comunicación no se percibe como hostil y se transmiten vivencias positivas.⁽¹²⁾

Los autores consideran que el intercambio de saberes no solo ha producido desde Cuba hacia el Programa “Buen Vivir para el Diabético” en Venezuela, sino que la acumulación de experiencias, desde el inicio del programa en Venezuela, ha enriquecido la visión integradora de este en Cuba, hecho que se puede apreciar en un trabajo publicado.⁽¹⁸⁾

La apertura/fortalecimiento de las consultas de atención integral, distribuidas en siete de los catorce municipios de Carabobo, permitió cumplir con el indicador de impacto mencionado. La atención de miles de pacientes con PD, como en el caso de Carabobo, es un encargo colosal para las estructuras organizativas de cualquier programa de salud.

Los autores admiten que no existen estrategias generales, sino que cada situación requiere de una fórmula diferente. Las estrategias resultan válidas en su totalidad solo en un momento y contexto específico. Ello no contradice el hecho de que algunas de sus acciones puedan repetirse en otro contexto.

Durante el período que se aborda en Carabobo se realizaron otras actividades, inducidas por las cuatro acciones explicadas, para mejorar la atención integral del diabético, que no se describen en este artículo. Estas omisiones se identificaron como limitaciones del presente trabajo.

Los autores concluyen que la estrategia implementada posibilitó extender las unidades de atención integral, con la posibilidad de aplicar el factor de crecimiento epidérmico Heberprot-P®/Espro Nepider® a miles de venezolanos con pie diabético.

Se recomienda en las primeras etapas de la implementación de programas para el control de la DM y sus complicaciones, fomentar la capacitación en PD del personal de salud que colabora. Asimismo, propiciar espacios para abordar este tema desde la atención globalizada, auxiliarse de los medios de comunicación para transmitir mensajes y apoyarse en “talentos humanos” como los comunicadores sociales.

Referencias bibliográficas

1. García Herrera AL. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev Méd Electrón. 2016 [acceso 09/03/2020];38(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1953>
2. Schmid R. Más de dos millones de personas padecen “diabetes” en Venezuela. Centro médico docente adaptógeno. 2005 [acceso 09/03/2020]. Disponible en: www.adaptogeno.com/art_opinion/art6.asp
3. Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético. Guía de Práctica Clínica (GPC) de Pie Diabético. Salud y Medicina. 2016 [acceso 09/03/2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JessicaMedina24/gpc-pie-diabetico-2016-2017-69471553>
4. Torres Valenzuela A, Rodríguez Gil A, Valles Araiza DA, Vásquez García R, Lerma Burciaga CG. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Med Quir. 2015 [acceso 11/01/2021];20(3):294-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq153d.pdf>
5. García Herrera AL. Pie Diabético. En: García Herrera AL. Diagnóstico y tratamiento del pie diabético. La Habana: Editorial Elfos Scientiae; 2018. p. 37-46.
6. Carro GV, Saurral R, Sagüez FS, Witman EL. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. Med. 2018 [acceso 18/01/2021];78(4):243-51. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n4/243-251-Med6812-Garro.pdf>
7. Cabrera Zamora JL. Experiencia de trabajo en cirugía vascular en Ecuador. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2019 [acceso 09/03/2020];20(2). Disponible en: <http://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/50>
8. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados por Entidad Federal y Municipio del Estado Carabobo. Venezuela: INE; 2014 [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf>
9. Berlanga Acosta J, Fernández Montequín J, López Saura P, Yera Alos IB, Sancho Soutelo AN, García Herrera AL, *et al.* Infiltración del Heberprot-P®, un tratamiento eficaz para la úlcera del Pie Diabético. La Habana: Editorial Elfos Scientiae; 2014.
10. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Díaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. Educ Med Super. 2010 [acceso 09/03/2020];24(1):111-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100013&lng=es

11. Catalá Sardiñas E, Albanes García A, Sardiñas Díaz I, García Cabrera Y, Pinillos Viera PA. Características de los diabéticos tratados con Heberprot-P® en el municipio de Colón. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2018 [acceso 09/04/2020];19(1):28-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372018000100004
12. Espejo R, Sarmiento R. Manual de Apoyo Docente. Metodologías Activas para el Aprendizaje. Santiago: Universidad Central de Chile; 2017 [acceso 09/10/2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/eraser/manual-de-apoyo-docente-metodologas-activas-para-el-aprendizaje>
13. Casanova Moreno MC, Bayarre Veá HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2017 [acceso 20/03/2020];43(3):332-48. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2017.v43n3/332-348/>
14. Pérez Montero IM, Velázquez Hernández DY, Silva Caldas L. Intervención educativa para modificar conocimientos acerca del pie diabético en consultorios médicos de familia. Revista Electrónica: Entrevista Académica. 2018 [acceso 09/03/2020];1(2):490-522. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea.html><http://www.eumed.net/rev/reea/>
15. González K. Programa Heberprot-P® salvó de la amputación a más de 107 mil venezolanos con pie diabético. Caracas: MippCI; 2019 [acceso 03/06/2020]. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.ve/programa-heberprot-p-salvo-de-la-amputacion-a-mas-de-107-mil-venezolanos-con-pie-diabetico/>
16. Ramírez Medero A, Pardo Aguilera A. Aplicación ambulatoria del Heberprot-P® en pacientes con pie diabético en el policlínico de Amancio. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2018 [acceso 09/03/2020];19(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol19_1_18/ang06118.htm
17. Fabelo Martínez A, Figueroa Martínez A, Valdés Pérez C, Pérez Leonard D, Álvarez López A. Evolución de las úlceras de pie diabético con el tratamiento mixto de Heberprot-P® y ozonoterapia. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2019 [acceso 09/03/2020];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372019000100003&lng=es
18. Llanes Barrios JA, Acosta Ravelo Y, Martínez Díaz Y, Melgarejo Rivero B, Torres Zaldivar A. Atención multidisciplinaria con terapia avanzada y de recurso a pacientes con pie diabético en Mayabeque. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2015 [acceso 09/03/2020];16(2):139-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200003&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: José Agustín Llanes Barrios.

Curación de datos: José Agustín Llanes Barrios y Giraldo Alonso Suárez.

Análisis formal: José Agustín Llanes Barrios y Giraldo Alonso Suárez.

Investigación: José Agustín Llanes Barrios y Giraldo Alonso Suárez.

Metodología: José Agustín Llanes Barrios.

Supervisión: José Agustín Llanes Barrios.

Visualización: José Agustín Llanes Barrios y Giraldo Alonso Suárez.

Redacción-borrador original: José Agustín Llanes Barrios.

Redacción-revisión y edición: José Agustín Llanes Barrios y Giraldo Alonso Suárez.