



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA:

BENEFICIOS DE SACCHARUM OFFICINARUM COMO TRATAMIENTO
COMPLEMENTARIO EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS
JÓVENES Y MAYORES DE 35 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN
PABLO, 2022.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTOR/A:

MARJORIE ANDREA APOLINARIO LEÓN.

TUTORA:

DRA. ELSIE SUAREZ YAGUAL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO:

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

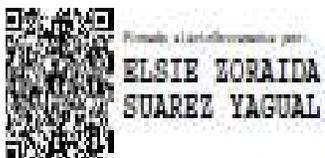
Abg. Coronel Ortiz Victor Manuel, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2022.

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: BENEFICIOS DE SACCHARUM OFFICINARUM COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS JÓVENES Y MAYORES DE 35 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, 2022. Elaborado por la Srta. APOLINARIO LEON MARJORIE ANDREA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc.

Tutor.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, por permitir que siga viendo la luz del sol, por haber llegado este momento importante dentro de mi formación académica y profesional.

Mis padres, por el apoyo brindado, a mi Madre, pionera de esta investigación y que me permitió establecerla de forma teórica,

A mis amigos médicos y enfermeros, que me ayudaron en el transcurso de mi carrera, a mi compañera de vida mi gran amiga Jenifer Cevallos, quien tuvo esa paciencia conmigo y a mi estimada amiga Merly Girón, quien aportó en mi formación profesional y personal, cada día aprendo de ella y de la vida.

A la Obst. Enriqueta Plúas, que durante toda mi preparación. permitió, fortalecer mis capacidades profesionales en la unidad de salud.

Finalmente, a mi angelito, mi bella hija Kadly, daría lo que fuera por tenerte en mis brazos, y que seas participe de este momento, sé que desde el cielo me cuidas, en mi corazón vives cada día.

Marjorie Andrea Apolinario León.

DECLARACIÓN

El Trabajo de investigación “Beneficios de saccharum officinarum como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético en adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años. Centro de Salud San Pablo, 2022.” previo a la obtención del Título de Licenciada en enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros; es de mi responsabilidad y el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.



Marjorie Andrea Apolinario León.
Ci:2450284019

ÍNDICE GENERAL.

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.	VI
ÍNDICE DE TABLAS.	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema.....	3
1.1 <i>Planteamiento del problema</i>	3
1.2 <i>Formulación Del Problema</i>	4
2. Objetivos	5
2.1 <i>Objetivo general</i>	5
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	5
3. Justificación teórica.....	5
3.1 Justificación práctica.....	7
CAPÍTULO II	7
4. Marco teórico	7
4.1 <i>Fundamentación referencial</i>	7
4.2 <i>Fundamentación teórica</i>	9
Escala de Wagner.....	14

4.3	<i>Fundamentación legal</i>	19
5.	Formulación de hipótesis.	23
5.1	Identificación y clasificación de variables	23
5.2	Operacionalización de las variables.	24
6.	Diseño metodológico	25
6.1	<i>Tipo de investigación</i>	25
6.2	<i>Método de investigación</i>	25
6.3	<i>Población y muestra</i>	26
6.4	<i>Tipo de muestreo</i>	26
	Criterios de inclusión.	26
6.5	<i>Técnicas de recolección de datos</i>	26
6.6	Instrumentos de recolección de datos.	27
6.7	<i>Aspectos éticos</i>	27
7.	Presentación de resultados.	28
6.1	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	28
7.2	<i>Comprobación de hipótesis</i>	35
7.3	<i>Conclusiones</i>	36
7.4	<i>Recomendaciones</i>	36
8.	Referencias bibliográficas.....	37
	Bibliografía	37
9.	Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Escala de Wagner.....	15
Tabla 2 Registro evolutivo de ulcera de pie diabético	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos estadísticos Centro Salud San Pablo.....	28
Gráfico 2. Rango de edad.....	29
Gráfico 3. Sexo	29
Gráfico 4. Usuarios que participaron en la investigación y grupo de comparación.....	30
Gráfico 5. Clasificación de estadio de Wagner con el objeto de estudio	31
Gráfico 6. <i>Úlcera de I grado y % de evolución en la cicatrización</i>	31
Gráfico 7. <i>Úlcera de II grado y % de evolución en la cicatrización</i>	32
Gráfico 8. <i>Úlcera de III grado y % de evolución en la cicatrización</i>	33
Gráfico 9. Comparación de experimento con objeto de estudio y grupo de control.....	33
Gráfico 10. Estadio de úlcera antes y después del tratamiento complementario con panela. ..	35

RESUMEN.

La panela, se usa de forma terapéutica natural, por sus componentes nutricionales, que aportan de forma activa a diferentes ámbitos de la salud. En la actualidad es utilizada para la curación de heridas, ya que es un bactericida y cicatrizante por naturaleza, ayuda a la epitelización del tejido dañado, en los pacientes con úlcera de pie diabético. Por lo que se implementó el uso de la *saccharum officinarum* con la medicación estándar, para que la población conozca sus beneficios y prevenir posibles amputaciones. Método: es un estudio experimental verdadero longitudinal. Se incluyeron 3 usuarios adultos jóvenes de 27 a 59 años, con ulcera de pie diabéticos y 5 usuarios adultos mayores de 60 años y más, pertenecientes al centro de salud de San Pablo, de acuerdo con su selección aleatoria participaron en el experimento contemplando las variables de ulcera de pie diabético y el uso de la panela como tratamiento complementario. Resultados: Las características de la manipulación de la variable independiente, se comprobó y determinó la eficacia del compuesto medicamentoso con el tratamiento estándar en complemento del alternativo, el grupo de experimento cumplió con el tratamiento durante 20 semanas, reflejando el 60% con recuperación satisfactoria y, un 40% que llevaron su tratamiento de forma externa durando más tiempo en comparación con el otro grupo. Conclusiones: El tratamiento farmacológico compuesto por sulfadiazina de plata, crema de matico, clindamicina en cápsula integrado con la panela, fue eficaz y, comprobado con recuperación en los usuarios que presentaron úlceras a corto plazo y, favoreció a la comunidad, por su bajo costo.

Palabras clave: panela, matico, sulfadiazina de plata, clindamicina, adulto mayor, úlcera de pie diabético.

ABSTRACT

Panela is used in a natural therapeutic way, due to its nutritional components, which actively contribute to different areas of health. It is currently used for wound healing, since it is bactericidal and healing by nature, it helps epithelialize damaged tissue in patients with diabetic foot ulcers. Therefore, the use of *saccharum officinarum* with standard medication was implemented, so that the population knows its benefits and prevent possible amputations. Method: it is a true longitudinal experimental study. Three young adult users aged 27 to 59 years were included, with diabetic foot ulcers and 5 adult users aged 60 years and over, belonging to the São Paulo health center, according to their random selection, they participated in the experiment contemplating the variables of diabetic foot ulcer and the use of panela as a complementary treatment. Results: The characteristics of the manipulation of the independent variable, the efficacy of the drug compound with the standard treatment in complement of the alternative was verified and determined, the experimental group complied with the treatment for 20 weeks, reflecting 60% with satisfactory recovery and, 40% who took their treatment externally lasting longer compared to the other group. Conclusions: The pharmacological treatment composed of silver sulfadiazine, cream of matico, clindamycin in capsule integrated with panela, was effective and purchased with recovery in users who presented short-term ulcers and favored the community, due to its low cost.

Keywords: panela, matico, silver sulfadiazine, clindamycin, elderly, diabetic foot ulcer.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS, más de 425 millones de individuos viven en la actualidad con diabetes y esta patología, en 2017 produjo 4 millones de muertes. En 2018, según la encuesta STEP (para la medición de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas) en el país el 7,8% de la población tiene hiperglicemia, que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones por defecto y, el 7,1% de la población tiene la glucosa alterada, con altos rangos. Entre la población diabética hay complicaciones, en especial, a nivel de los miembros inferiores, propiciados por las micro y macroangiopatías que acompañan a la patología, que están afectando tanto a la calidad como el promedio de vida. El pie diabético constituye un problema de salud, que causa preocupación a nivel mundial.

Entre las complicaciones más comunes de la diabetes se hallan la retinopatía diabética, ceguera, crecimiento del peligro cardiovascular y, por ende, incremento de la probabilidad de daño cerebrovascular e insuficiencia renal. Además, se generan alteraciones del sistema nervioso que comprometen la salud, afectando la calidad de vida del sujeto. La prevalencia del pie diabético se sitúa entre el 8 y 13 % de los pacientes. No obstante, en 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones reportadas por los nosocomios del 65 %, de acuerdo con la SEPID. El pie diabético conlleva al riesgo de posibles amputaciones en miembros inferiores y genera limitación física. Su prevalencia y elevados precios de atención, causa un enorme efecto en los sistemas de salud, lo cual se convierte en una problemática que debería ser abordada a partir de la prevención primaria y, ser dirigida por un equipo multidisciplinario. (Veletanga., 2016).

El estudio se enfocó en buscar alternativas que aporten de forma inmediata en la cicatrización y evitar posibles amputaciones por úlceras diabéticas. Con la innovación de un tratamiento efectivo, de bajo costo y al alcance de la economía de la comunidad, se establece el uso de panela, un producto reconocido en el Sur de América y en la India; algunos estudios realizados en 1922, lo establecen de forma sistemática, de tal forma, que en el hospital San Juan de Dios, Colombia, encontraron fundamentación científica de esta, fue muy reconocida porque contiene sacarosa, que justifica, su mecanismo de acción.

Además, se estableció la utilidad de la *saccharum officinarum*, como tratamiento complementario en úlcera de pie diabético, por sus propiedades y beneficios. Al utilizar este producto se comprobó su eficacia bacteriostática, cicatrizante y que ayuda a la granulación del tejido conectivo, complementada con otros medicamentos.

Con este antecedente, en la provincia de Santa Elena, Comuna San Pablo, se llevó a cabo el estudio con una población de 171 personas con diabetes e hipertensión, identificando úlceras de pie diabético. Los pacientes geriátricos abandonaron su tratamiento por el estatus económico, apoyo emocional, el entorno, hábitos alimenticios dentro de esta comunidad, con un déficit de autocuidado, como factor predisponente. El tratamiento, con la implementación de la panela, permitió su adquisición por el bajo costo, como también, la continuidad del tratamiento terapéutico.

CAPÍTULO I

1. El problema.

1.1 Planteamiento del problema

El pie diabético se produce debido a la disfunción de los nervios periféricos en estos pacientes. En España la diabetes mellitus afecta a más del 13% de la población adulta mayor y, su prevalencia sigue aumentando año tras año.

En la última década, Ecuador, ha presentado incremento considerable de casos de diabéticos, primera causa de muerte en el país. En relación con la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP, estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en extremidades inferiores, de la incidencia reportadas por los hospitales fue del 65%.

Después de la disección de una extremidad inferior, la aparición de una nueva úlcera y/o la amputación contralateral a los 2-5 años es del 50%. El tratamiento de esta complicación debe ser multidisciplinario, oportuno y eficaz, con el fin de reducir potencialmente la morbilidad relacionada con las infecciones; por lo que es de gran importancia unificar criterios con el fin de identificar y tratar oportunamente los problemas y complicaciones del pie diabético. (SEPID, 2017).

La panela se ha usado en diferentes tipos de heridas, en España, un estudio determinó el mecanismo de bacteriólisis por la sacarosa definiéndola como la destrucción bacteriana por descenso de los valores de la actividad del agua. creando un medio hiperosmótico en el espacio extracelular. Una bacteria colocada en un medio hiperosmolar A_w baja, eliminando el agua al exterior, quedando en su interior las diferentes sustancias concentradas e inicia así un proceso llamado plasmólisis, obteniéndose de esta manera la muerte bacteriana.

La panela, su nombre científico es *Saccharum officinarum*, conocida como raspadura, su origen es cien por ciento natural, extraída de la caña de azúcar de forma líquida en su

máxima extensión, compuesta por vitaminas A, B, C, D, calcio, hierro y magnesio, rica en hidratos de carbono como la sacarosa, agente, que actúa como cicatrizante en heridas, úlceras de pie diabéticos. En la antigüedad diferentes civilizaciones la utilizaron, de forma empírica como agente tópico en heridas; con los avances científicos se conocieron sus propiedades terapéuticas, se crearon productos para la re-epitelización del tejido dañado, ocasionando un efecto de granulación y cicatrización. La mayoría resultan en amputaciones de una o más falanges; incluso de todo el miembro inferior afectado, dependiendo de su estadio. Estos daños epiteliales son ocasionados por bacterias Gram positivas, con destrucción de los tejidos profundos provocando que, persona que la padezca, tengan daño neuropático. (OMS, 2021).

En la actualidad, el tratamiento farmacológico en el primer nivel de atención para úlceras de pie diabético es sulfadiazina de plata, ácido fusídico, trolamina, entre otros, que ayudan a la cicatrización a largo plazo y, al complementarla con la panela, acelera la regeneración del tegumento a corto plazo (Nicolás Pereira, 2018).

En la comuna San Pablo, los usuarios con úlceras de pie diabético, no culminaron su tratamiento terapéutico, por los elevados costos en medicación, o por el tiempo que duraba su curación. La finalidad del estudio es proveer un tratamiento que este, al alcance de la población, que sea de fácil adquisición y, que manifieste resultados inmediatos, para incentivar al paciente a la continuidad del tratamiento. Determinando los beneficios del uso de la *saccharum officinarum* como tratamiento complementario en pie diabéticos, teniendo un tratamiento cien por ciento eficaz.

1.2 Formulación Del Problema.

¿Cuál es el beneficio de *saccharum officinarum* en úlceras de pie diabético y Cómo actúa en el tejido epitelial, tejido de granulación o conectivo?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general.

Determinar los beneficios de la *saccharum officinarum* como tratamiento complementario de pie diabético en adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años. Centro de Salud San Pablo.

2.2 Objetivos específicos.

- Explicar las propiedades, mecanismo de acción, efecto y utilidad de la *saccharum officinarum*.
- Valorar la evolución de la ulcera de pie diabético con la aplicación de la panela mediante la Escala de Wagner.
- Comparar cuadro clínico antes y después de la aplicación de *saccharum officinarum* en úlceras de pie diabético, como tratamiento complementario.
- Diseñar flujograma de utilidad la panela como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético.

3. Justificación teórica.

El pie diabético es un problema a nivel mundial, las estadísticas refieren que esta enfermedad es la causa del 70 % de las amputaciones no traumáticas en el ámbito mundial y, el 30 % de ellos fallecen en el primer año y la mitad necesita otra amputación a medida que avanza la infección.

En Ecuador, diabetes afectan a la población con tasas cada vez más altas. De acuerdo con la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Dicha proporción va subiendo desde los 30 años y, los 50, uno de cada 10 ecuatorianos ya tiene diabetes. La ingesta de alimentos no sana, la inacción física, el abuso de alcohol y el

consumo de cigarrillos, son los 4 componentes de peligro involucrados de manera directa con las patologías no transmisibles, entre ellas la diabetes.

El presente trabajo de investigación surgió de la necesidad de comprobar los beneficios de la (panela) *saccharum officinarum*, ya que posee propiedades como vitaminas A, que ayuda a mantener la piel sana, vitamina B, mejora la capacidad epidérmica de retención de humedad, contribuyendo a la hidratación de la piel, vitamina C, aporta en gran medida como potente antioxidante, neutraliza los radicales libres que pueden causar estrés oxidativo en la piel, es esencial para producir colágeno en las células cutáneas que ayudan a la estructura de la piel, también es rica e hidratos de carbono como la sacarosa; agente natural propio de la panela que actúa como cicatrizante con resultados eficaces.

De igual forma, existen medicamentos que favorecen a la cicatrización, pero con un valor económico muy alto, no obstante, la sacarosa, debido a sus propiedades fisicoquímicas, se considera bactericida, bacteriostática y estimulante de la cicatrización; su utilización resultó efectiva para curar la infección de las heridas y estimular la cicatrización, específicamente sobre las lesiones infectadas con estafilococo dorado. En el objeto de estudio se observó la fase proliferativa precozmente en comparación con el grupo de control (Cesa, 2022).

Es importante mencionar que este experimento se basó en la implementación de la (panela) *saccharum officinarum*, como tratamiento complementario adicionados a otros componentes, como la clindamicina en cápsula, crema de matico, sulfadiazina de plata, que, por sus compuestos bactericidas, analgésicos, antiinflamatorio y antibacterial, actuaron de forma invasiva, con la finalidad del cumplimiento del tratamiento terapéutico continuo por parte del usuario y, con la facilidad de su adquisición, para así tener una curación eficaz obteniendo la cicatrización de la úlcera a corto plazo.

3.1 Justificación práctica.

El estudio recolectó evidencia de la evolución y recuperación del pie diabético con la aplicación de la panela (*saccharum officinarum*) como tratamiento complementario, de fácil adquisición y muy económica, que favorece el estado de salud del individuo; es importante resaltar que los pacientes geriátricos estudiados de la comuna San Pablo, viven solos y en insalubridad sanitaria. Ellos reciben asistencia de los equipos de atención integral de salud y, del comité local de salud, quienes captaron y luego hicieron seguimiento a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellos los que presentaron úlceras de pie diabético. Ellos recibieron curaciones diarias o entre días, según su evolución.

Durante el procedimiento, la composición que se utilizó fue la panela como medicina complementaria, adicionado a la clindamicina en cápsula, matico en crema, sulfadiazina de plata, sustancia semisólida, que al entrar en contacto con el tejido conectivo fibroso ejerció rápida acción antibacteriana y, ayudó a la granulación, así mismo aceleró a la cicatrización, sin reacciones adversas, es decir un desbridante natural, por consiguiente, actuó con gran eficacia.

La investigación experimental, aportará a la carrera de enfermería una visión, como fenómeno mundial, que permitirá el abordaje de la problemática de los estudiantes, direccionados al estudio investigativo en técnicas de autocuidado, promoción de salud y prevención, en usuarios geriátricos.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 Fundamentación referencial

La (panela) *saccharum officinarum* tiene aportes medicinales, es de consumo tradicional en diferentes países neotropicales, obtenido por filtración y evaporización del jugo de caña de azúcar, procesada hasta obtener una estructura dura, independientemente de ser

usado como edulcorante, en muchos lugares del mundo. Se ha utilizado de forma empírica como tratamiento tópico en heridas infectadas, con resultados satisfactorios, aun, en infecciones resistentes a diferentes antibióticos.

El síndrome de pie diabético (PD) es considerado por la organización Mundial de la Salud, como la presencia de ulceración, infección y/o gangrena del pie, asociada a la neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad vascular periférica, resultante por mantener niveles de glucosa por encima de los parámetros normales, es decir tiene hiperglicemia, los valores normales de la glucosa en sangre que es de 70 a 100 mg/dl. Además del tipo de diabetes el usuario tenga ya sea tipo 1, 2; por eso es recomendable que estos individuos tengan una diabetes controlada y modificar su estilo de vida. (Torre, 2018).

En 1922 cuando el Dr. Lisandro Leyva, inició el uso de la panela de manera sistemática para entender su acción en las heridas, los resultados fueron publicados en comunicaciones de la Academia Nacional de Medicina y en la Sociedad de Cirugía de Bogotá, como también, en varias tesis durante las dos décadas siguientes. Se identificó los trayectos de los paquetes vasculonerviosos por donde transitaba la infección y se hacían curaciones, cada 12 horas, durante los dos o tres primeros días y luego cada 24 horas, con grandes cantidades de panela raspada finamente y observar su evolución. (Yolanda Restrepo R., 2012, nueva edición).

La medicina complementaria y alternativa constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias, que adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu. Algunos de los términos utilizados para hacer alusión a estas intervenciones incluyen: medicina holística, no ortodoxa, no convencional, natural, tradicional y no-tradicional, entre otros. El tratamiento dirigido a los enfermos se apoya en la medicina alternativa, pero no han sido totalmente

expuestos por la falta de comprobación en los indicios de investigación, sin embargo, la panela en la curación de heridas infectadas, se puede observar la granulación, mejoría en cuestión de la cicatrización de forma rápida y eficaz, promoviendo así la recuperación a corto plazo (Martínez Sánchez, 2014).

El presente trabajo investigativo fue adaptado como marco de referencia, al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, el cual ha sido utilizado ampliamente por profesiones de enfermería, al ser este un modelo que va a permitir la comprensión de los aspectos del comportamiento que el ser humano adopta relacionados a su salud el cual ha sido aplicado en diferentes áreas de la salud, dando excelentes resultados a importantes investigaciones.

El modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger, la transculturalidad se defino como aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos tienen culturas diferentes, para Madeleine sobre la enfermería transcultural, es un área formal de estudios y básicamente basados en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, con el fin de ayudarlas a mantener o recuperar su salud, y hacer frente a sus discapacidades o algo elemental (Fontdevila, 2010).

4.2 Fundamentación teórica

Historia-Saccharum Officinarum

La caña es una gramínea del género Saccharum, originaria de Nueva Guinea, cultivada en zonas tropicales y subtropicales. Su forma es recta con tallos cilíndricos de 2 a 5 metros de altura, diámetro variable de 2 a 4 cm y nudos pronunciados sobre los cuales se insertan alternadamente las hojas delgadas. La caña, es la principal materia prima utilizada para la obtención de la panela, está compuesta esencialmente por agua y una parte sólida, rica en fibra y en sólidos solubles. Entre los sólidos solubles de la caña, sobresalen los azúcares como sacarosa, glucosa y fructuosa. (MOSQUERA, 2007, nueva edición).

¿Qué es la panela?

Es un producto alimenticio obtenido a partir del proceso de evaporación de los jugos de la caña de azúcar, utilizado como bebida o como edulcorante. Muy importante su utilización en Colombia por las siguientes razones: primero, el impacto socioeconómico de su producción, ya que treinta países la producen, siendo éste el segundo fabricante después de la India, con un volumen que representa más del 9% de la industria mundial, registrada por la FAO (1999), lo que redonda en la creciente importancia de la cadena productiva como fuente de generación de empleo para el sector rural. (MOSQUERA, 2007, nueva edición)

Propiedades y Beneficios.

La panela posee vitaminas: A, B, C, D y E. además, es rica en hidratos de carbono, con un impacto antibacteriano al tener un elevado contenido en peróxido de hidrogeno, es antioxidante y protege al tejido de los radicales libres, incluye características antiinflamatorias al reducir el exudado, dolor local y el edema. La acidez le propicia la acción antimicrobiana de los macrófagos, debido a que su pH ácido de 3.5 a 4.5, se relaciona con la lisis bacteriana, acelera la cicatrización e impide el incremento por el elevado contenido de glucosa (osmolaridad).

Al usar la panela en el tratamiento farmacológico, favorece en la cicatrización a corto plazo según el estadio en que la herida esté; ayuda a la regeneración de tejido de manera gradual e inmediata y a la granulación del tejido afecto, con resultados positivos con la mejoría del paciente, evitando probables amputaciones, siendo muy económico su adquisición en la comunidad de San Pablo, además, se encuentra al alcance de todos. (Bilevich, 2016).

Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor a toda persona de 60 años, considera al envejecimiento activo como: el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, logrando una sensación de bienestar, una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2021).

Se puede deducir, que entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%. En la actualidad, el número en esa edad, supera al de niños menores de cinco años. En 2050, el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Diabetes y sus complicaciones en miembros inferiores.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles elevados de glucosa o azúcar en sangre, con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Las personas que la padecen son propensas a tener problemas en miembros inferiores, a menudo debido a dos complicaciones de la diabetes: daños neurológicos (neuropatía) y deficiente circulación de la sangre. La neuropatía causa pérdida de sensibilidad en los miembros inferiores, impidiéndole sentir dolor. La circulación en sus pies reduce su

capacidad de sanar e incluso una pequeña cortada puede resistir a una infección.

(PANAMERICANA, 2021).

Úlcera de pie diabético

Es el principal factor de riesgo para las amputaciones no traumáticas en personas con diabetes. Se estima que aproximadamente el 3-4% lo presentan y, el 25% desarrollarán úlceras en algún momento de su vida. El riesgo de amputación es 15 veces mayor en pacientes diabéticos, en relación de quienes no la padecen. La mortalidad en pacientes de 65 años, con amputaciones mayores varía de 39% a 80%, por lo tanto, el salvataje del pie diabético es importante, debido a que reduce el impacto económico, mejora la calidad de vida y aumenta la sobrevivencia de los pacientes. (Pereira, 2018).

Composición de la fusión de fármacos con la panela.

En este segmento, se mencionan los fármacos que se utilizaron, por su farmacodinamia en las úlceras, como la clindamicina de 500 mg en cápsula, crema de matico, sulfadiazina de plata 1% y la (panela), estas sustancias, pasaron por el proceso de esterilización en el autoclave, previniendo la entrada de alguna bacteria que pueda afectar y/o aumentar el grado de infección.

Preparación del compuesto con la panela.

En primer lugar, envolver la panela pulverizada en papel Kraft para la esterilización a 80° C, culminado el proceso se deja enfriar 2 horas, posterior se vierte en un recipiente estéril, de plástico, se procede a colocar la sulfadiazina de plata al 1%, 30g, se mezcla la crema de matico y dos cápsulas de clindamicina, se deja reposar dos horas, hasta que su estado sea homogéneo, encontrándose listo para su aplicación.

Mecanismo de acción de la saccharum officinarum

La panela es un producto 100% natural. El proceso de elaboración no afecta el medio ambiente, posee un alto valor nutritivo, diversas vitaminas (del grupo B) y minerales (Potasio, Calcio e Hierro), aunque no en cantidades nutricionalmente apreciables. A la panela se le atribuyen los siguientes beneficios: Proporciona energía y ayuda a fortalecer el sistema inmunológico de los niños, previniendo enfermedades del sistema respiratorio, la anemia y el raquitismo. Además, contiene sacarosa, cicatrizante en heridas actuando como bactericida y analgésico, que favorece a la epitelización de los tejidos, aumentando el número de macrófagos y fibroblastos por mecanismos que no han sido esclarecidos en forma completa.

Mecanismo de acción de la clindamicina

Actúan impidiendo la síntesis de proteínas bacterianas a nivel de la subunidad de 50S de los ribosomas. Estos antibióticos, pueden actuar como bacteriostáticos o bactericidas, dependiendo de la concentración en el medio, la susceptibilidad del microorganismo infectante y la fase de crecimiento, se admite que es activa ante los próximos microorganismos: Actinomyces sp.; Babesia microti; Bacteroides fragilis; Prevotella melaninogenica; Bacteroides sp.; Clostridium perfringens; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus pyogenes (grupo A beta-hemolytic streptococci); Toxoplasma gondii; Veillonella sp, en especial, varias cepas de estreptococos y estafilococos son radicalmente sensibles a este antibiótico (Vademecum, 2018).

Mecanismo de acción de la sulfadiazina de plata 1%.

La sulfadiazina de plata es un fármaco bactericida de amplio espectro a nivel tópico, que se utiliza para tratar y prevenir infecciones de heridas y quemaduras de segundo y tercer grado. Tiene actividad frente a bacterias y hongos y, a diferencia de las sulfamidas no inhibe la anhidrasa carbónica, hace la lisis de las bacterias al atacar la membrana y el muro celular, exhibe un extenso espectro de actividad ante gérmenes gram-positivos y gram-negativos. En

medio de éstos, se integran los *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, estreptococos beta hemolíticos, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterobacteria* (incluyendo *E. cloacae*), *Citrobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Morganella morganii*, *Providencia*, *Serratia*, y *Candida albicans* (LOBO, 2015, nueva edición.)

Mecanismo de acción de la crema de matico.

El extracto hidroetanólico del matico (*Piper aduncum*), tiene impacto cicatrizante sobre las heridas, en un modelo empírico, según refieren los resultados de un análisis publicado en la Revista Peruana de Medicina Empírica y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), posee actividad antibacteriana, antifúngica, antiviral, citotóxica y parasiticida, Este análisis evidenció que el extracto hidroetanólico de matico (hojas de matico secas pulverizadas con mezcla de etanol y agua) incrementó la proliferación, migración de fibroblastos al lugar de la herida y aumentó la expresión de los genes FGF, EGF y PDGF; lo cual explicaría su impacto cicatrizante, (PERÚ, 2016).

Escala de Wagner.

La escala de Wagner del pie diabético es la clasificación más utilizada para la cuantificación de las lesiones tróficas en los casos de pie diabético, por ser simple y práctica; valora 3 parámetros: la profundidad de la úlcera, el grado de infección y el grado de necrosis, este sistema desarrollado por Wagner, que ha sido ampliamente aceptado, estandariza las necrosis como lesiones no ulcerosas y se utiliza el grado 0 para definir al Pie de Riesgo.

Grado 0: sin lesión

Grado 1: Úlcera superficial: reposo absoluto del pie lesionado, durante 3-4 semanas. Limpieza diaria con suero fisiológico (a cierta presión). Valorar la lesión cada 2-3 días. Se han propuesto varias sustancias, entre ellas las soluciones antisépticas, los factores de crecimiento derivados de las plaquetas o los productos con colágeno.

Grado 2: Úlcera profunda: reposo absoluto del pie lesionado. Debe sospecharse la posible existencia de infección que se evidenciará principalmente por los signos locales, Celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fistulas, gangrena. Se realiza un desbridamiento quirúrgico minucioso, eliminando los tejidos necróticos, así como la hiperqueratosis que cubre la herida, para los esfacelos que no puedan ser retirados mediante bisturí. También, pueden aplicarse productos adicionales como las enzimas proteolíticas o los hidrogeles. En la presencia de signos de infección, estaría indicado el uso sulfadiazina argéntica o apósitos con plata o antimicrobianos y, en lesiones muy exudativas, el uso de productos absorbentes, tales como los apósitos de hidro fibra de hidrocoloide y los alginatos.

Grado 3: Zona de celulitis, absceso, u osteomielitis, o signos de sepsis, el paciente debe ser hospitalizado de forma urgente para desbridamiento quirúrgico y tratamiento con antibióticos por vía parenteral.

Grado 4: Gangrena de un dedo / dedos del pie: El paciente debe ser hospitalizado para estudiar circulación periférica y valorar tratamiento quirúrgico (bypass, angioplastia, amputación)

Grado 5: Gangrena del pie: El paciente debe ser hospitalizado para amputación, (Torre, 2012).

Tabla 1 *Escala de Wagner.*

CLASIFICACIÓN DE MEGGIT WAGNER		
GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS.
I	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabeza de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformaciones óseas.
II	Úlceras superficiales	Destrucción de la dermis
III	Úlceras profundas	Penetra la dermis, ligamentos, pero sin afectar estructura ósea, infección

IV	Úlceras profundas más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
V	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie, de los dedos, de la planta o del talón.
VI	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Teorías y modelos de enfermería

Teoría De Dorothea Orem

Dorothea E. Orem, muestra su teoría del déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por 3 teorías en relación entre sí: Es una funcionalidad humana reguladora que debería utilizar cada persona de manera deliberada a fin de conservar su historia y su estado de salud, desarrollo y confort, por consiguiente, es un sistema de acción. La preparación de los conceptos, necesidad y, actividades que contribuyan a su cuidado, componen los fundamentos que permiten comprender lo que requieren y las restricciones de acción de los individuos que tienen la posibilidad de beneficiarse de la enfermería, así como la funcionalidad reguladora del ser humano y, las atenciones direccionadas por el personal de enfermería, distinto de otros tipos de regulación del manejo y el desarrollo humano. (Naranjo-Hernández, 2019).

La teoría general del déficit de autocuidado es una interacción entre la demanda terapéutica y la acción autónoma de las características humanas, en las que las capacidades hechas para el propio cuidado que conforman la acción, no son operativas o correctas, para conocer y detectar ciertos o todos los elementos de la demanda terapéutica del cuidado que existe. Los seres vivos, poseen enorme capacidad de ajustarse a los cambios que se generan en sí mismo o en su ámbito. Sin embargo, tienen la posibilidad de darse una situación en que la demanda total que se le hace a un sujeto exceda su capacidad para contestar a ella. En este caso, el individuo puede solicitar ayuda, procedente de muchas fuentes, incluyendo las

intervenciones de parientes, amigos y expertos de enfermería. Dorothea E Orem usa el término agente del cuidado íntegro, para referirse a el individuo que realmente da los cuidados o hace alguna acción específica. La agencia de autocuidado es la funcionalidad de las personas para participar en su propio cuidado. Las personas que saben saciar sus propias necesidades de salud, es capaz de saciar otras necesidades. Por otra parte, la agencia de cuidados direccionados a la misma persona está todavía desarrollándose, como en los jóvenes. Otros individuos tienen la posibilidad de tener una representación elaborada que no funciona, ejemplificando una vez que el miedo y la ansiedad impiden la averiguación de ayuda, aun cuando el individuo sepa que la necesita. El proteger de sí mismo: proceso que inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia necesita en si misma el raciocinio para aprovechar la vivencia personal, reglas culturales y de conductas aprendidas, con el propósito de tomar una elección sobre el estado de salud, en el que debería de existir el quiero y el compromiso de seguir con el proyecto. Restricciones del cuidado: son las barreras o restricciones, una vez que el individuo carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y tal vez no tenga anhelos de adquirirlos. Puede exponer problemas para producir juicios sobre su salud y saber en qué momento es el instante de buscar ayuda y consejo de otros. El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento constante son funcionalidades humanas. (Hernández, 2017)

Así también, se explica las razones que tienen la posibilidad de ocasionar dicho déficit. Las personas sometidas a restricciones gracias a su salud o colaboraciones con ella, no tienen la posibilidad de aceptar cuidado dependiente o independiente. Establece en qué momento y por qué es necesario de la intervención de la enfermera. Con esta teoría el personal de salud aborda aspectos perjudiciales para la salud de los adultos mayores, es decir,

determinará las causas de mayor impacto que provocan dichas acciones erróneas que le conllevan a tomar decisiones que afectan su salud e que inclusive pone en riesgo su vida.

Teoría de enfermería Madeline Leininger

En medio de las décadas del 60 y 70, la enfermera norteamericana Madeleine Leininger, dio a conocer al mundo mediante distintas y relevantes averiguaciones, su teoría sobre cuidados culturales. La importante investigadora, para esa fecha, llegó a ser la primera profesional en enfermería que obtuvo el nivel de médica en antropología y ha sido nombrada decana, instructora de enfermería e instructora adjunta de la Universidad de Utah. Los éxitos cosechados por tan fundamental figura de nuestra profesión, que hoy se le reconoce como una de nuestras más importantes teóricas. (García, 2021).

Están dados, por la trascendencia que su teoría tiene para la enfermería contemporánea, teniendo presente que ella ha determinado la enfermería transcultural como una de las gigantes superficies de la enfermería que se reúne en el análisis y el estudio de las diversas civilizaciones y subculturas de todo el mundo a partir de la perspectiva de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la patología y de los modelos de conducta; continuamente destinados a desarrollar una base de entendimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las civilizaciones. Esta teoría fundamenta que debemos actuar con conocimientos científicos en nuestro actuar enfermero, pero así mismo participar de la mano con la medicina alternativa, promoviendo confianza, interrelación con el individuo y familia, y no alterar sus creencias, y costumbres, para la mejoría de su estado de salud, con la única finalidad de su pronta recuperación y en corto plazo. Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la

clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. (Buera, 2021).

4.3 Fundamentación legal

La “Ley Orgánica Del Adulto Mayor” fue aprobada por la Asamblea Nacional el 19 de julio del año 2018 y se publicó en el Registro Oficial Suplemento No. 484, de 9 de mayo de 2019. Este cuerpo legal, que reemplaza a la “Ley Del Anciano”, eufemísticamente se ha denominado “Ley Orgánica Del Adulto Mayor”. En el Artículo 64 de la Ley se crea este Consejo, que está integrado por representantes de los jubilados y asociaciones de ancianos.

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República, establece que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. Que, el artículo 36 de la Constitución de la República determina que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (Jurídica, 2019).

Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

Art. 5.- Deberes del Estado: El Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello, el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementarán políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades sobre:

1. Promoción de derechos de las personas adultas mayores;
2. Atención prioritaria y especializada de las personas adultas mayores en función de su nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
3. Acceso y atención prioritaria y preferencial a servicios públicos y privados;
4. Acceso prioritario a servicios de salud integral, específicos y especializados para personas adultas mayores, en todos los niveles de atención;
5. Acceso prioritario a medicamentos, tanto a los que consten en el cuadro básico de medicamentos, como a aquellos que, siendo excluidos del cuadro básico, se requieran para atender su condición de salud, acorde a los lineamientos que la Autoridad Nacional de Salud emita para el efecto;
6. Acceso prioritario a programas de capacitación permanente en función de sus necesidades específicas, nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
7. Acceso prioritario a medidas administrativas y judiciales de protección y restitución
8. Apoyo a las familias de las personas adultas mayores, con especial énfasis en aquellas que están en situación de pobreza o vulnerabilidad;
9. Promover procesos de educación continua en modalidades, virtual o presencial, dirigido a las personas cuidadoras de personas adultas mayores, para cuyo efecto las entidades con competencia crearán programas pertinentes;
10. Custodia administrativa y judicial efectiva de sus derechos;
11. Acceso prioritario a una justicia especializada;
12. Acceso prioritario a los servicios administrativos para la aplicación de acciones o medidas administrativas de protección y restitución de derechos;
13. Acceso prioritario a los servicios para la aplicación de acciones o medidas administrativas de protección y restitución de derechos, de personas adultas mayores dependientes de personas privadas de la libertad;

14. Acceso progresivo a la jubilación universal en los términos que establece la Constitución y al pago de pensiones contributivas y no contributivas a quienes no acceden a la seguridad social;

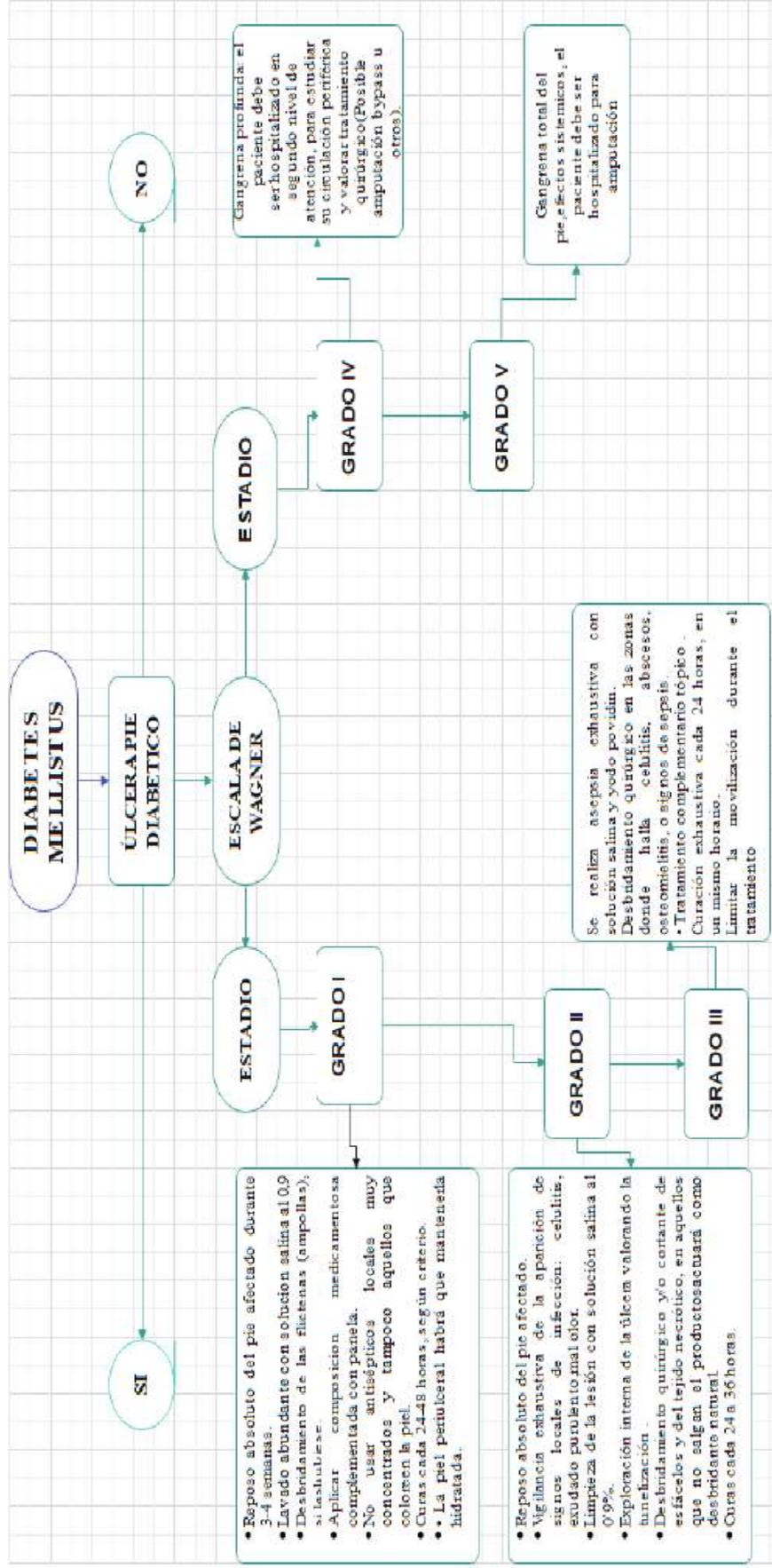
15. Observancia, control y seguimiento de las políticas públicas nacionales y locales para la protección integral de las personas adultas mayores; y,

16. Promover la creación y funcionamiento de organizaciones del sector comunitario, asociativo, cooperativo o unidades económicas populares de personas adultas mayores, que tendrán un trato preferente y diferenciado. El Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el ámbito de sus competencias, establecerá estrategias y mecanismos para difundir los derechos y beneficios que asisten a las personas adultas mayores (MORENO, 2020).

Flujograma de utilidad la panela como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético, Centro de salud San Pablo

Composición medicamentosa (panela 50 gramos+ sulfadiazina de plata 1% 30 g + 30gramos de crema de matico + 1g de clindamicina)

El flujograma fue creado y utilizado en esta investigación para su aplicación, se describe, cuándo se puede usar la composición medicamentosa y, en que estadios bajo valoración médica y enfermería, para sus posterior cuidado y seguimiento. Para aplicar los procedimientos y actividades como personal de salud, se debe llevar su secuencia e indicar claramente los puntos que intervienen, para su administración.



Fuente: Flujoograma de utilidad de la panela como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético, Centro de salud San Pablo.
Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

5. Formulación de hipótesis.

La saccharum officinarum no atribuye beneficios como tratamiento complementario a corto plazo en ulcera de pie diabético en los adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años.

La saccharum officinarum atribuye beneficios como tratamiento complementario a corto plazo en pie diabético en los adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años.

5.1 Identificación y clasificación de variables

La unidad de estudio: adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años Comuna San Pablo

Variables: panela, pie diabético, adultos jóvenes y mayores

Nexo: no atribuye.

Variable Dependiente: pie diabético, adultos jóvenes y mayores

Variable independiente: la panela

Tipo de hipótesis: Nula.

La unidad de estudio: adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años Comuna San Pablo

Variables: panela, pie diabético, adultos jóvenes y mayores

Nexo: atribuye.

Variable Dependiente: pie diabético, adultos jóvenes y mayores

Variable independiente: la panela

Tipo de hipótesis: Alternativa.

5.2 Operacionalización de las variables.

Tabla 2 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La <i>saccharum officinarum</i> no atribuye beneficios como tratamiento complementario a corto plazo en pie diabético en los adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años.	VI: La panela	La <i>saccharum officinarum</i> es un producto 100% natural. Contiene sacarosa, posee un alto valor nutritivo, diversas vitaminas (del grupo B) y minerales (Potasio, Calcio e Hierro), Es un excelente cicatrizante, produce una acción bactericida contribuyendo al restablecimiento de los tejidos.	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> Acción Cicatrización edad fecha de nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar flujograma de utilidad la <i>saccharum officinarum</i>. Estudios escala de Wagner pie diabético Valoración, control evolución de herida.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La <i>saccharum officinarum</i> atribuye beneficios como tratamiento complementario a corto plazo en pie diabético en los adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años	VD: pie diabético VD: adultos jóvenes VD: adultos mayores.	El pie diabético aparece cuando existen niveles inadecuados de glucosa en sangre y otros factores que concurren con frecuencia en personas con diabetes (hipertensión arterial, hipercolesterolemia,) que provocan un daño en los vasos y nervios que pueden producir complicaciones a medio-largo plazo. Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años y corresponde con la consolidación del rol social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años en adelante.	Estudios	<ul style="list-style-type: none"> Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha familiar trabajo de campo Historia Única Clínica Valoración clínica del adulto mayor

Elaborado por: Apolinario León Marjorie Andrea

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación experimental verdadero, porque se alteró intencionalmente las condicionantes, como son los fármacos en complemento con la panela, en úlceras de pie diabético, demostrando los beneficios mediante su aplicación. También se utilizó la escala o clasificación de Meggit Wagner para la identificación del estadio de la úlcera y, tener claridad sobre los cuidados de enfermería en la lesión. Teniendo un eficiente control en sus variables, asignando aleatoriamente los sujetos de estudio, de las variables dependientes.

El diseño de investigación experimental, de medición previa y posterior con grupo de control, consistió en la manipulación de la variable independiente que es la panela y el efecto que causa en el pie diabético. Se recolectó información a través del control entre los grupos de medición, trabajando de forma directa con la unidad operativa de salud San Pablo y, el levantamiento de información diaria, de la evolución de las úlceras con el tratamiento en mención. Se evaluó la validez del experimento interno en la acción de la variable independiente o el efecto a una dependiente y, validez externa si influyó en el grupo sujeto al experimento y evaluación de la amenaza, variables extrañas, efectos del experimentador, el efecto Hawthorne, que son las amenazas del cambio de comportamiento de los participantes ante la experimentación.

6.2 Método de investigación

La metodología aplicada fue longitudinal, obteniendo datos de la muestra en distintos momentos durante el tiempo determinado, se examinó las variaciones en el tiempo, es decir, como actuó la panela como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético, y se evidenció u efectividad en la variable dependiente.

6.3 Población y muestra

La población total seleccionada para el estudio fue conformada por 121 adultos jóvenes y mayores entre el rango de edad de 35 a 65 años de la comuna San Pablo. Se utilizó el 8.7 % como muestra de estudio.

6.4 Tipo de muestreo

Se aplicó muestreo probabilístico aleatorio simple, con muestra finita, ya que la población contó con las condicionantes para la medición, se realizó a través de la captación temprana de usuarios con úlceras de pie diabético en estadio 1, que acudieron a la unidad operativa de San Pablo por libre demanda, cumpliendo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

- Adultos mayores de la comuna San Pablo.
- Adultos jóvenes y mayores de 35 y 65 años
- Adultos jóvenes y mayores en condiciones insalubres sanitarias.

Criterios de exclusión.

- Adultos jóvenes y mayores asignados aleatoriamente.
- Adultos jóvenes y mayores con patología presente de diabetes

6.5 Técnicas de recolección de datos.

Se aplicó para la medición y evaluación del estadio de las úlceras de pie diabético, la Escala de Wagner, así como la observación, aplicación de composición medicamentosa, cuidados de enfermería y patrones funcionales, control del proceso de recuperación y con los resultados precisos, la interpretación de los resultados.

6.6 Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos:

Primero: Datos estadísticos del Centro de Salud San Pablo de los usuarios con diabetes, historia única clínica como un documento médico legal que consigna la exposición detallada y ordenada de todos los datos relativos al paciente, con información de él o ella y sus familiares, de los antecedentes patológicos individuales, familiares, estado actual, evolución, además de los procedimientos de los tratamientos recibidos, donde se describen las actividades y notas de enfermería, conforme a la cura de heridas. Con las Fichas Familiares (trabajo de campo), se valoró los problemas de salud individuales y familiares como el entorno en el que viven los usuarios, el número de personas, servicios higiénicos, ingresos económicos, consumo de sustancias, miembros por grupo de edad, seguro médico, condición de salud en los últimos tres meses, y otros parámetros.

En la Escala de Wagner (estadio de úlceras de pie diabético), cada grado describe un tipo de lesión. Los tres primeros grados recogen como descriptor principal la profundidad, el cuarto recoge como descriptor adicional la infección y los dos últimos incluyen la enfermedad vascular. Además, en la clasificación se describe una serie de características que ayudan a identificar de forma clínica el estadiaje. Registro evolutivo de úlcera de pie diabético, se creó un registro en Excel el mismo que favoreció la comparación antes, durante y después para llevar control, conforme se dio la evolución de su cicatrización.

6.7 Aspectos éticos.

La presente investigación mantiene los lineamientos vigentes de la comisión de titulación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como también, la aprobación por el Consejo Académico de la institución. A su vez, los resultados obtenidos de esta investigación fueron confidenciales y con la aprobación de los participantes, autoridades de la

unidad de salud, donde se realizó el experimento. La investigación se realizó con fines académicos y, en beneficio para la comunidad, direccionados con los principios bioéticos del profesional de salud.

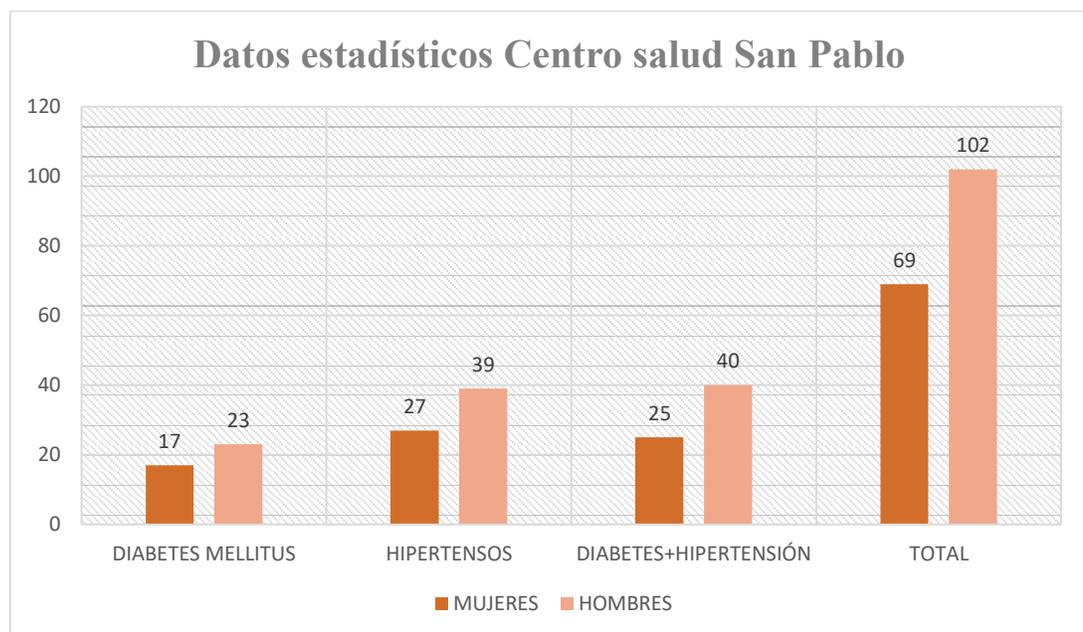
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados.

6.1 Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicaron los instrumentos antes mencionados; obteniendo resultados satisfactorios, los cuales ayudaron a comprobar sus objetivos:

Gráfico 1. Datos estadísticos Centro Salud San Pablo



Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario.

En este gráfico se refleja, que 40 usuarios tienen diabetes mellitus, 46 usuarios con hipertensión y, 65 usuarios con diabetes e hipertensión. Con un total de usuarios de 171 con

enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales 15 usuarios formaron parte de la investigación experimental.

Gráfico 2. Rango de edad

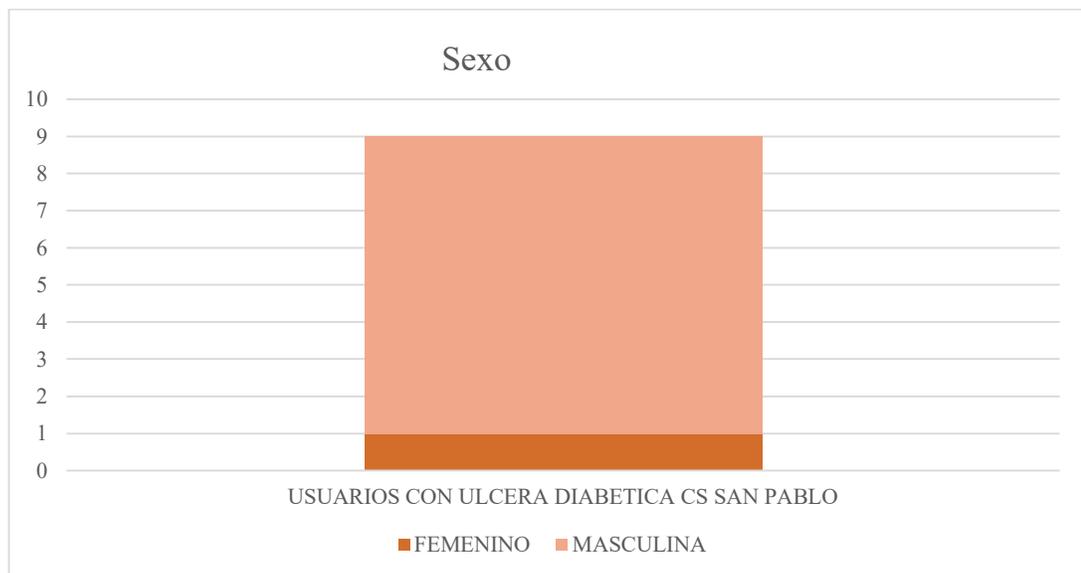


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario.

En este gráfico se determinó que del total de usuarios que participaron en el experimento, el 30% son de 27-59 años con úlcera de pie diabético de II y III grado, mientras que el 70% restante se encuentra en rango entre 60 años y más, con úlceras en estadio I,II,III, que fueron sometidos a la manipulación de la variable dependiente.

Gráfico 3. Sexo

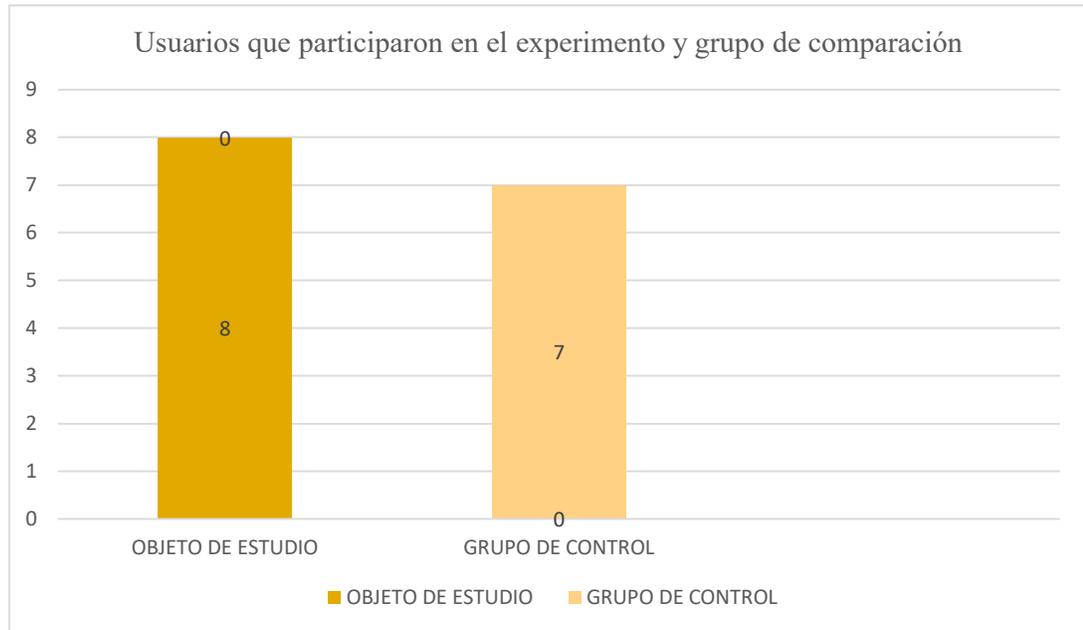


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se determinó el sexo de los usuarios que participaron en el experimento, el 10% de una persona femenina, evidenciando que son raros los casos en tal género y, el 90% masculinos, con alta prevalencia en este sexo por múltiples factores.

Gráfico 4. Usuarios que participaron en la investigación y grupo de comparación.

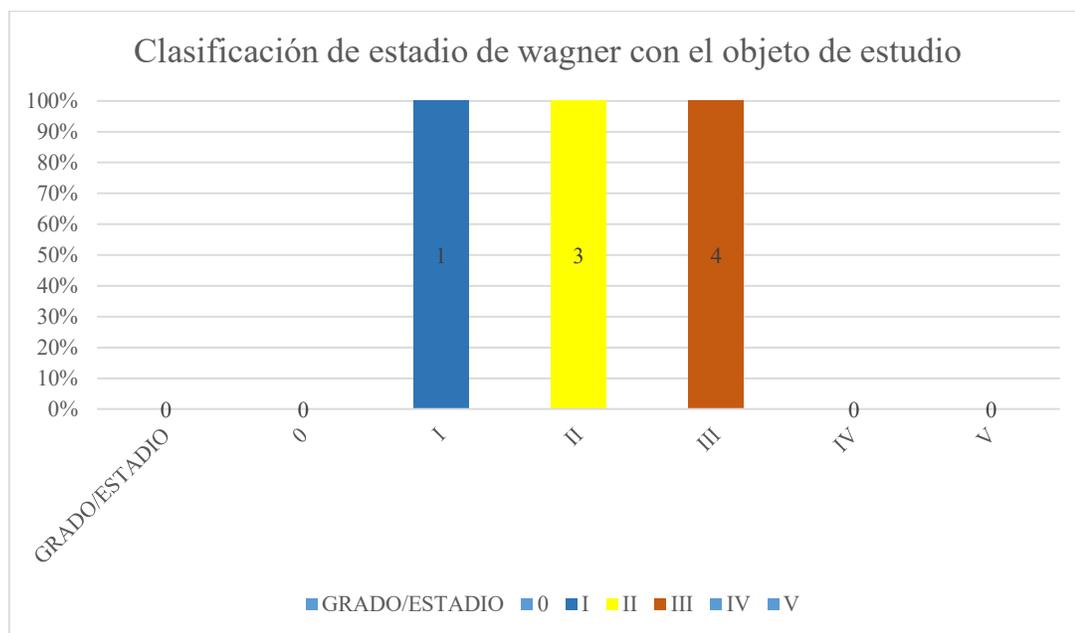


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se detalla la muestra para el experimento, con la participación de 8 usuarios con úlcera de pie diabético para la investigación y 7 usuarios de comparación como grupo de control.

Gráfico 5. Clasificación de estadio de Wagner con el objeto de estudio

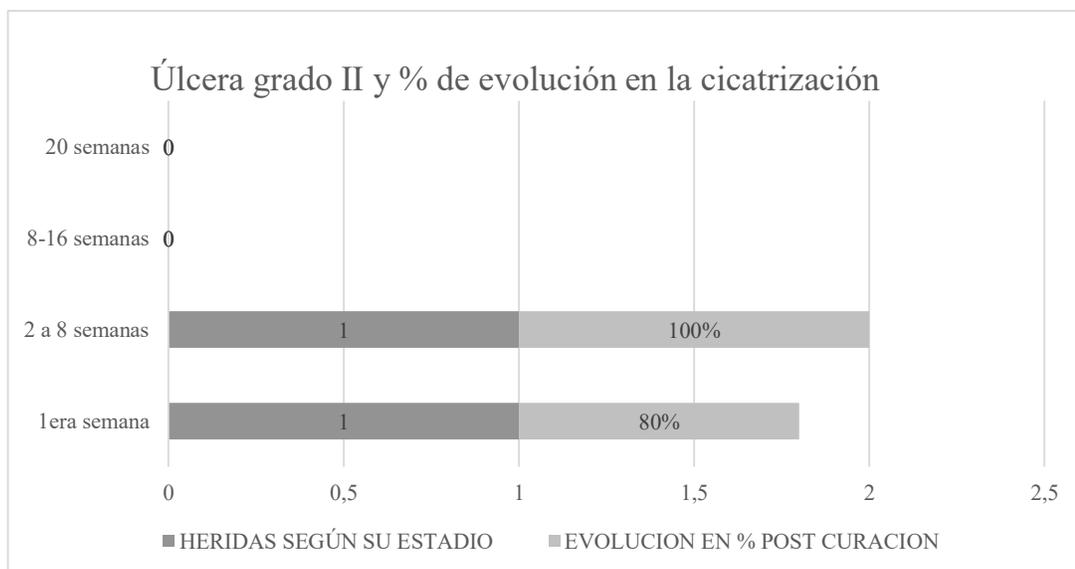


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En esta gráfica se detallan los estadios de la escala de Wagner y, reflejando de la muestra 1% en estadio I, 20 % en estadio II y, 70% en estadio III, no presentamos objetos de estudios en grado IV y V.

Gráfico 6. Úlcera de I grado y % de evolución en la cicatrización.

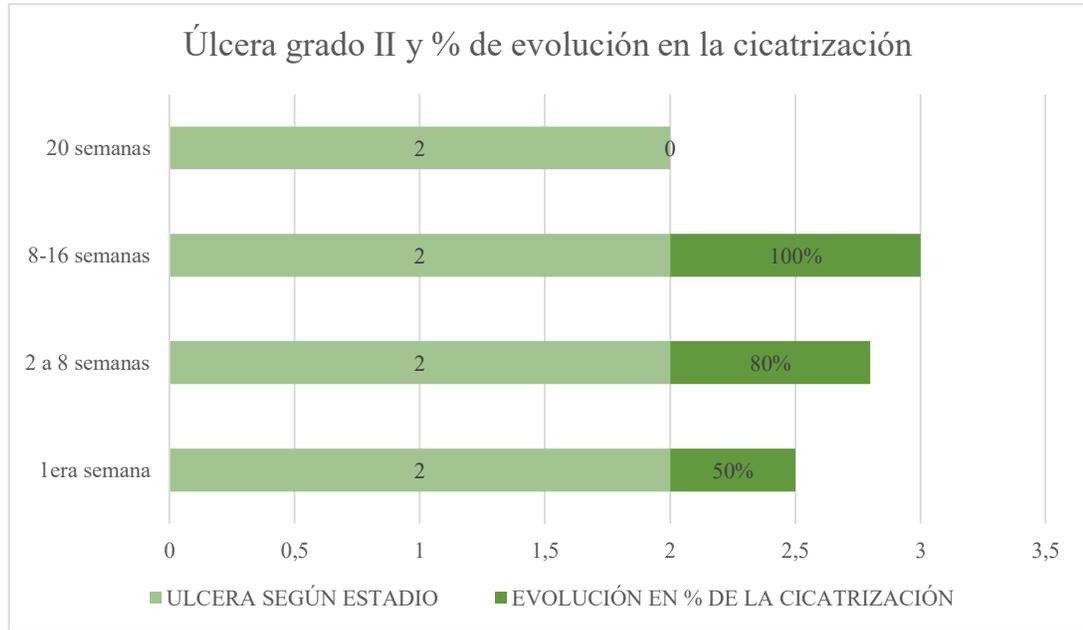


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En esta gráfica se detalla un objeto de estudio que presentó úlcera de I grado, afectando a la mejoría de la herida en un 80% de granulación y cicatrización durante la primera semana, por consiguiente, de la segunda hasta antes de la 8 semana, reflejó una cicatrización en el 100%.

Gráfico 7. *Úlcera de II grado y % de evolución en la cicatrización*

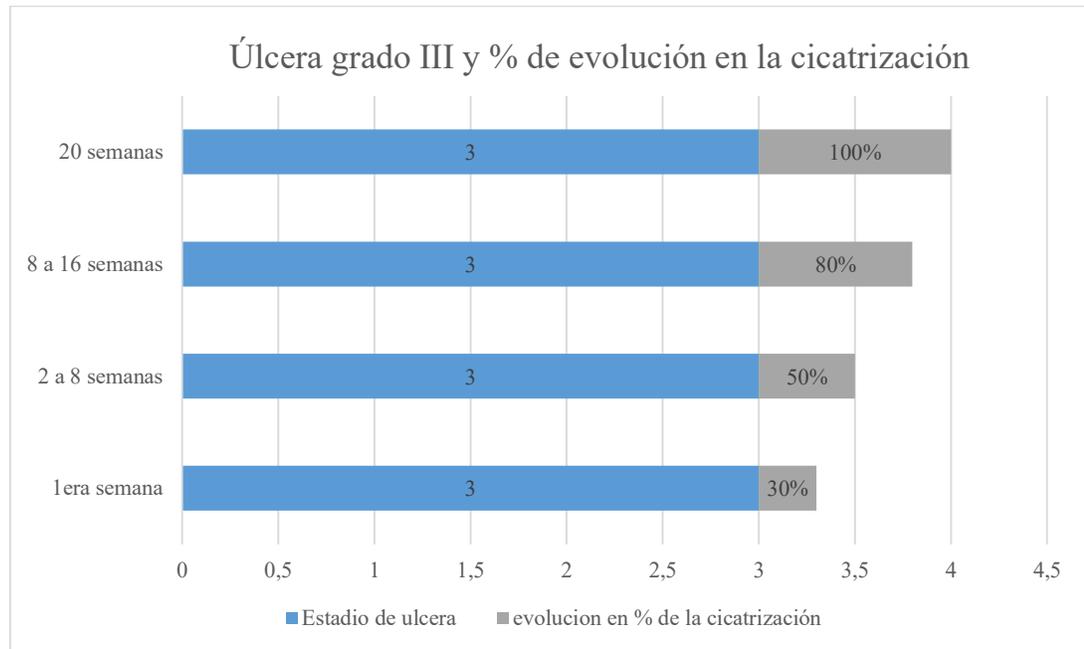


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se especifica que 3 usuarios tuvieron úlceras de II grado, donde se observó que dentro de la primera semana tuvimos en 50% de cicatrización, entre la segunda y octava semana un 80% y, desde esa semana hasta las dieciséis semanas logró el 100% de recuperación y regeneración total de la piel.

Gráfico 8. *Úlcera de III grado y % de evolución en la cicatrización*

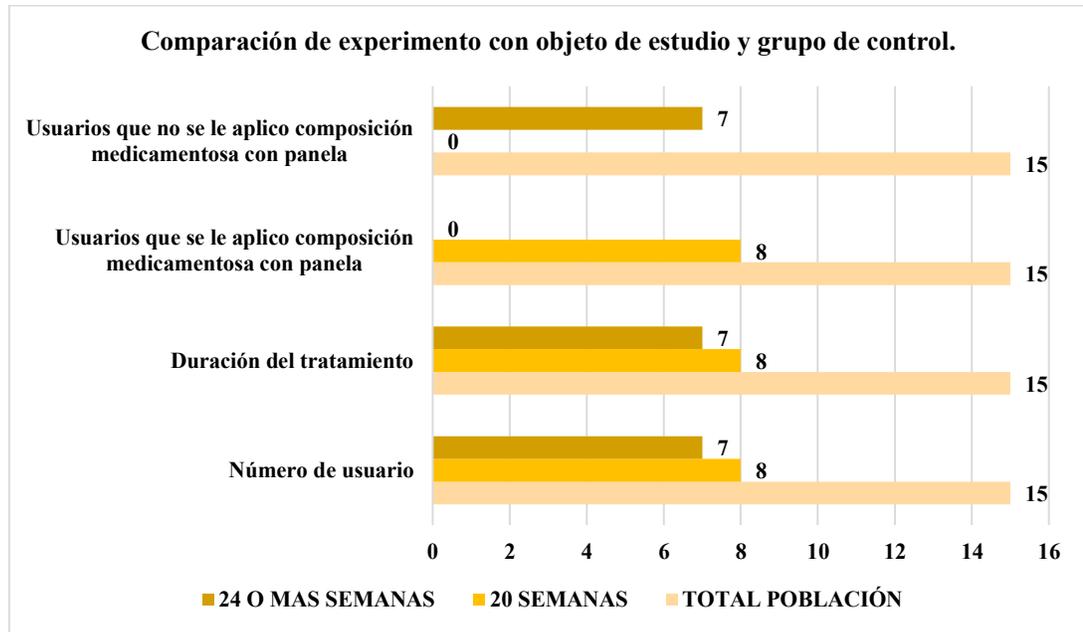


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se describe que 4 usuarios tuvieron úlceras de III grado, donde se observó que dentro de la primera semana tuvimos en 30% de cicatrización con acción desbridante y séptica, entre la segunda y octava semana evolucionó en un 50%, desde esa semana hasta las dieciséis se observó un 80% de evolución y, desde la semana mencionada hasta la veintava se logró la recuperación y regeneración total de la piel.

Gráfico 9. Comparación de experimento con objeto de estudio y grupo de control.

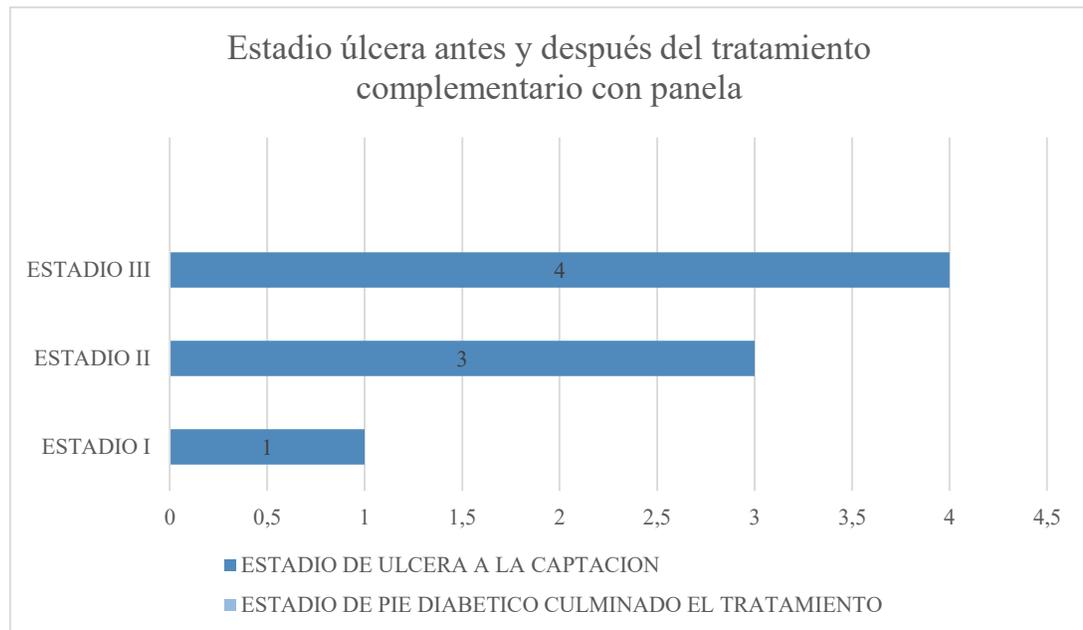


Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se describe la muestra de este experimento, 8 usuarios que se le aplicó la composición medicamentosa obtuvieron resultado en 20 semanas, a diferencia del grupo de control de 7 usuarios que formaron parte de la comparación, ya que no se aplicó el tratamiento para la comparación, continuaron su tratamiento terapéutico de distinta forma dando resultados tardíos con duración de más de 24 semanas.

Gráfico 10. *Estadio de úlcera antes y después del tratamiento complementario con panela.*



Fuente: Usuarios con úlceras diabéticas CS San Pablo.

Elaborado por: Marjorie Andrea Apolinario León

En este gráfico se detalla en que estadio se encontraban las úlceras en nuestro objeto de estudio, describiendo que el tuvimos 1 usuario con úlcera de grado I y, con el tratamiento paso a estadio 0. Tuvimos 3 usuarios con úlceras de grado II, con el tratamiento y su duración, se recategorizó quedando en estadio 0, finalizando con 4 usuarios con úlcera de grado III, que pasó a estadio 0, con la aplicación y seguimiento con el tratamiento terapéutico.

7.2 Comprobación de hipótesis

Los resultados obtenidos, fueron positivos, en el experimento se evidenció la efectividad y cicatrización de las heridas, con el uso de la composición medicamentosa con panela, con una duración de tiempo según el estadio en el que se encontraban, mediante la escala de Wagner, pero que es a corto plazo, en comparación del grupo de comparación, se concluyó que, la hipótesis expuesta: “La panela no atribuye beneficios como tratamiento complementario a corto plazo úlceras de pie diabético en los adultos jóvenes y mayores de 35

a 65 años.”, se confirma mediante este estudio que si atribuye beneficios a corto plazo, con evidencia científica.

7.3 Conclusiones.

En síntesis, se logró determinar los beneficios de la *saccharum officinarum* como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético, en 8 usuarios en adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años. Centro de salud san pablo, que experimentaron los beneficios positivos antes, durante y, después de la aplicación medicamentosa con panela.

Mediante la recategorización, se obtuvo una comparación activa, al inicio y al final del tratamiento, según estadio de complicación de I, II, III, logrando su recuperación total del miembro afectado, es decir estadio.

7.4 Recomendaciones

A base de los resultados y conclusiones obtenidos, es pertinente recalcar las siguientes recomendaciones:

- Identificación inmediata de una posible lesión o presencia de ulcera en usuarios que padezcan diabetes.
- Mantener la esterilidad de sus componentes al momento de su preparación y, todas las medidas de asepsia antes, durante y posterior de la curación.
- Preparar de forma correcta esta composición medicamentosa con la panela, esterilizar la panela a 80°C, no más grados.
- Determinar tiempo de curación, según la evolución.

8. Referencias bibliográficas

Bibliografía

- Bilevich, D. E. (MARZO de 2016). Cicatrización de Heridas. (S. IBEROAMERICANA|, Entrevistador)
- Buera, M. M. (2021). Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales:. *revista sanitaria de investigacion*.
- Cesa, M. V. (2022). Sacarosoterapia en heridas infectadas. *WORDL WIDE SCIENCE*, 436-443.
- Fontdevila, D. F. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *scielo*, vol.19.
- García, V. P. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *revista sanitaria de investigación*.
- Hernández, Y. N. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SCIELO*, VOL 19.
- Jurídica, D. N. (2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Departamento de Normativa Tributaria*.
- LOBO, Y. G. (2015, nueva edición.). sulfadiazina de plata topica. *SLIDESHARE*.
- Martínez Sánchez, G. M. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *scielo*, vol.21.
- MORENO, G. L. (08 de 07 de 2020). DEBERES DEL ESTADO Y CORRESPONSABILIDAD DE LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA,REGLAMENTO GENERAL LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. QUITO, LEY ORGANICA, ECUADOR.
- MOSQUERA, S. A. (2007, nueva edición). VARIABLES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE LA PANELA. *Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad del Cauca*, VOL 5 N°1.
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 23, núm. 6, 814-825.
- Nicolás Pereira, C. H. (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo. *Departamento de Cirugía Las condes de Santiago de Chile*, 535-543.
- OMS, O. m. (10 de 11 de 2021). *open whorl*. Obtenido de open whorl: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, O. (4 de 10 de 2021). *SISTEMA WEB MUNDIAL*.
Obtenido de CENTRO DE PRENSA: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- PANAMERICANA, O. O. (10 de 11 de 2021). *SITIO WEB OPS*. Obtenido de SITIO WEB OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
- Pereira, D. N. (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico. *REVISTA CHILENA*, 535-543.
- PERÚ, M. D. (2016). Efecto cicatrizante del Matico. *INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*, VOL 33 N° 3.
- Ponce, D. A. (5 de 07 de 2019). *DERECHO ECUADOR*. Obtenido de <https://derechoecuador.com/ley-organica-del-adulto-mayor/>
- SEPID, S. E. (2017). GUIA PRATICA CLINICA PIE DIABETICO. *GUAYAQUIL*, 1-75.
- Torre, H. G. (2012). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *SCIELO*, VOL 23.
- Torre, H. G. (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. *scielo*, VOL 29.
- VADECUM. (17 de 03 de 2010). *EQUIPO DE REDACCION IQBSULFADIAZINA DE PLATA*.
Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/s025.htm>
- Vademecum, V. (21 de 03 de 2018). *MONOGRAFIA DE PRINCIPIO ACTIVO*. Obtenido de ESPAÑA:
<https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c073.htm#:~:text=Mecanismo%20de%20acci%C3%B3n%20de%20clindamicina,clindamicina%20es%20bacterio%20st%C3%A1tica%20o%20bactericida>.
- Veletanga., J. (2016). Primera guía clínica para el manejo del pie diabético en Ecuador. *EDICION MEDICA DEL ECUADOR*, 57-68.

Yolanda Restrepo R. (2012, nueva edición). Aproximación a la historia del manejo de las fracturas abiertas en el Hospital San Juan de Dios, historia de la panela y el uso en heridas. *Revista de In Pucultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 43-45.

9. Anexos.

Anexo 1- Historia Única clínica/form 001/2008 – form 002/2008.



DIRECCIÓN DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA			
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CEDULA DE CIUDADANÍA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:				PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

CÓDIGO ADMISIONISTA													
2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS											
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)						BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)						BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)						BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)						BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA

4 INFORMACIÓN ADICIONAL						ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCAREZAMIENTO					

SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008 ADMISIÓN

5 ALTA AMBULATORIA

CARACTERÍSTICAS				DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO												
NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y ALTA DÍAS/MES/AÑO	CONSULTAS DE EMERGENCIA	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CONDICIÓN			DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE	
					ALTA	IGUAL	PEOR													MUERTO
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

6 EGRESO HOSPITALARIO

CARACTERÍSTICAS				DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO											
NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO DÍAS/MES/AÑO	NÚMERO DE DÍAS DE ESTADA	SERVICIO	CONDICIÓN			DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE	
				ALTA	MUERTE MENOS DE 48 HORAS	MUERTE MAS DE 48 HORAS													
1																			
2																			
3																			
4																			

SNS-MSP / HCUI-form.001 / 2008

ALTA - EGRESO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

1 MOTIVO DE LA CONSULTA

2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICOS - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO GESTÉTICOS

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1 CARDIOPATA	2 DIABETES	3 ENF. C. MUSCULAR	4 HIPER TENSION	5 CÁNCER	6 TUBERCULOSIS	7 ENF. MENTAL	8 ENF. INFECCIOSA	9 MAL FORMACIÓN	10 OTRO

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1 ORGANOS DE LOS SENTIDOS			3 CARDIO VASCULAR			5 GENITAL			7 MUSCULO ESQUELETICO		
2 RESPIRATORIO			4 DIGESTIVO			6 URINARIO			8 ENDOCRINO		
									9 HEMO LINFATICO		
									10 NERVIOSO		

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA

FECHA DE MEDICIÓN				
TEMPERATURA °C				
PRESIÓN ARTERIAL				
PULSO / min				
FRECUENCIA RESPIRATORIA				
PESO / Kg				
TALLA / cm				

7 EXÁMEN FÍSICO REGIONAL CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTE. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1 CABEZA			2 CUELLO			3 TÓRAX			4 ABDOMEN		
									5 PELVIS		
									6 EXTREMIDADES		

8 DIAGNÓSTICO PPE = PRESUNTIVO. DPE = DEFINITIVO. CIE = CIE. PNE = PNE. DEF = DEF.

1						3				
2						4				

9 PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL.

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

Anexo 2-Ficha Familiar Hcu-Anexo 1/2008(Hoja 1)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COMANDO UC		ASAP		COMANDO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE FAMILIAR		FICHA	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		SECTOR		FINCA (PARCELA)		DIRECCIÓN HABITACIONAL DE LA FAMILIA (VALLES O BARRIO)		NÚMERO DE FICHA	
BAÑO		NÚMERO DE COSE		COMUNIDAD		SANTO DOMINGO		NÚMERO DE HABITACIONES		NÚMERO DE TIPO DE HABITACIONES		NÚMERO DE FICHA	

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FECHA SIGUIENTE DEL PAGO	SITUACIÓN DE DEFICIÓN	DADOS DE VINCULACIÓN			ANTECEDENTES DE ACCIONES DISTINTAS			ANTECEDENTES DE OTROS ACCIONES DISTINTAS	
					PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		
85 AÑOS Y MAS												
20 - 84 AÑOS												
10 - 19 AÑOS												
5 - 9 AÑOS												
1 - 4 AÑOS												
MEJOR 1 AÑO												

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FECHA SIGUIENTE DEL PAGO	SITUACIÓN DE DEFICIÓN	DADOS DE VINCULACIÓN			ANTECEDENTES DE ACCIONES DISTINTAS			ANTECEDENTES DE OTROS ACCIONES DISTINTAS	
					PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		
EMBARAZADAS												

3. MORTALIDAD FAMILIAR		NOMBRE		PREMITESSO		CAUSA	

4. RESPONSABLE DEL LLENADO		NOMBRE Y APELLIDO		CODIGO		FIRMA	

FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION			
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0= SIN RIESGO 1= RIESGO MUY BAJO 2= RIESGO BAJO 3= RIESGO MODERADO 4= RIESGO ALTO					
1	PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA				
2	PERSONAS CON MALNUTRICION (SOBREPESO O DESNUTRICION)				
3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO				
4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS				
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES				
7	CONSUMO DE AGUA INSEGURO				
8	MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS				
9	MALA ELIMINACION DE DESECHOS LIQUIDOS				
10	IMPACTO ECOLOGICO POR INDUSTRIAS				
11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS				
12	POBREZA				
13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA				
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE				
15	DESESTRUCTURACION FAMILIAR				
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION				
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA				
18	HACINAMIENTO				
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

NIVEL DE RIESGO TOTAL: SIN RIESGO BAJO MEDIO ALTO

CALIFICACION (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGUN EL RANGO TOTAL)

CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0= SIN RIESGO 1-14= RIESGO BAJO 15-34= RIESGO MEDIO 35-72= RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACION: _____

SNS-MSP / HCU-ANEXO 1 / 2008 (Hoja 2)

Anexo 3- Escala De Wagner

Clasificación de Meggitt-Wagner

La clasificación de Meggitt-Wagner fue descrita por primera vez en 1976 por Meggitt pero fue popularizada por Wagner en 1981. Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados.

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981; 2: 64-122.

Notas: Los indicadores de este formulario siguen recomendaciones de CONEUI (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat, GNEAUPP y Asociación Española de Enfermería Vasculat), en cuanto a la descripción de la afectación tisular, que en el formulario se recogen en el indicador "Grado": •

Grado I. Úlcera que afecta a la epidermis y a la dermis.

Grado II. Úlcera que afecta al tejido celular subcutáneo o epidermis.

Grado III. Úlcera que afecta a la fascia y al músculo.

Grado IV. Úlcera que afecta al hueso.

6 Grados para clasificar las lesiones del pie diabético



CLASIFICACIÓN WAGNER

@Creative_Nurse

GRADO
0

Ninguna lesión
¡PIE EN RIESGO!

Se observan callos gruesos, metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea

dedo en garra

callos gruesos

GRADO
1

ÚLCERA SUPERFICIAL
Destrucción del espesor total de la piel

GRADO
2

ÚLCERA PROFUNDA
Penetra la piel grasa, ligamentos pero no afecta al hueso, infectada

ÚLCERA INFECTADA

OSTEOMIELITIS

GRADO
5

GANGRENA EXTENSA
Todo el pie afectado, efectos sistémicos

GRADO
4

GANGRENA LIMITADA
Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta

GRADO
3

ÚLCERA PROFUNDA MÁS ABSCESO
Extensa y profunda, secreción, mal olor

GANGRENA

FUENTE: GEROKOMOS 2012; 23 (2): 75-87

Anexo 4-Registro evolutivo de curación de ulcera de pie diabético.

Tabla 3 Registro evolutivo de ulcera de pie diabético



Centro de salud de San Pablo



REGISTRO EVOLUTIVO DE ULCERA DE PIE DIABETICO.							
NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADIO DE ÚLCERA	CARACTERISTICAS DE ÚLCERA	FECHA INICIO DE CURACION	EVOLUCION DURANTE PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA POST CURACIÓN	SEGUIMIENTO DE CURACION	FECHA FINALIZACION DEL TRATAMIENTO	RECATEGORIZACION DE LESION

Elabora por: Marjorie Apolinario León. 2022.

Anexo 5- Evidencia fotográfica.

Eloy Del Pezo: Usuario de 35 años, con múltiples ulcera de pie diabético en estadio II y III, con amputación de 3 falanges, en atención particular recibió servicios médicos, aplicándole tubos de silicón para oxigenar, paciente refiere tener dos meses de seguimiento por entidad externa. A la captación en la unidad de salud San Pablo, se realiza la respectiva valoración medico/enfermero, con fecha 18 de diciembre inicio de tratamiento, con su seguimiento y con resultados de 18 semanas, se consiguió su cicatrización en 100% del pie.

12/12/2021
Fecha de captación e
Inicio de tratamiento.
CAPTACIÓN



Segunda hasta 8 semana de curación.





8va semana hasta las 16ava, evolución.



Se observa la cicatrización de la ulcera medio del pie.



17ava y 18 semanas.



19ava y 20 semanas de tratamiento.



Finalización del tratamiento.



Pedro Rosendo Suárez Reyes: Paciente de 68 años, con úlceras diabéticas localizadas en falanges y talón, de grado II, recibió curaciones durante un mes por familiar en casa, se capta usuario el 3 de enero, se realiza valoración médica/enfermero, iniciando tratamiento, se dio seguimiento durante el mismo, con resultados en 10 semanas.

3/01/2022
Fecha de captación e
Inicio de tratamiento.



10/01/2021
Curación diaria, evolución 1era semana
Tercer día de su curación.



Séptimo día.



Sexta semana.



Octava semana



 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
(Formato No. BIB-009)	
La Libertad, 31 de mayo del 2022	
004-ESY-2022	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Beneficios de saccharum officinarum como tratamiento complementario en úlceras de pie diabético en adultos jóvenes y mayores de 35 a 65 años. Centro de Salud San Pablo, 2022, elaborado por Marjorie Andrea Apolinario León, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema Antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de <u>titulación</u>, se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
<p>Adjunto reporte de similitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
 <p>Identificado por: ELSIE ZORAIDA SUAREZ YAGUAL</p>	
<p>Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc. Cédula: 0905032702 Tutor del trabajo de titulación</p>	
<p style="text-align: center;">Biblioteca General</p> <p style="text-align: right;">Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	



Reporte Urkund.

Original

Document Information

Analyzed document	MARJORIE APOLINARIO INTRO, CAP I (II MARCO REFERENCIAL, CAP II).docx (D138754246)
Submitted	2022-06-01T01:40:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	marjorie.apolinarioleon@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	es Suarez upse@analysis.orkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	Tesis Pie Diabetico y Esponjas de Angianato.docx Document Tesis Pie Diabetico y Esponjas de Angianato.docx (D24125195)		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200006 Fetched: 2021-11-02T12:01:07.4400000		1
W	URL: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407734.pdf Fetched: 2022-01-24T04:51:53.3300000		1