

614
MENC



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**“CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO Y
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL
HOSPITAL DEL IESS –ESMERALDAS”.**

AUTORES:

**LCDA. MENDOZA DELGADO, Beatriz Antonieta
LCDA. ORTIZ GARCÍA, Heidi Lindsay**

DIRECTOR:

DRA. MAGALLANES FUENTES, Bessie

**Guayaquil-Ecuador
Octubre del 2012**

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis hijos que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir recuperándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

A mi familia y mis amigos/as que con entusiasmo y cariño me dieron el valor y coraje para caminar.

A mi madre y hermanas/os el pilar fundamental que me sostiene el apoyo incondicional y el consejo sabio y oportuno, a ella dedico cada día de esfuerzo para lograr lo que hoy soy y ofrezco.

Beatriz Mendoza Delgado

DEDICATORIA

Este trabajo significa la culminación de uno de mis más grandes anhelos, el de finalizar con éxito un peldaño más de mi vida como profesional, lo que he logrado con el apoyo de mi madre que desde el cielo me ha dado las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mis hijas que son mi inspiración Georkita y Hailyn, a toda mi familia y a cada una de las personas que de una u otra forma hicieron posible la culminación de esta meta.

Heidi Ortiz García

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitir llegar a culminar con éxito esta etapa de nuestra vida profesional.

A los docentes que a lo largo del camino nos acompañaron brindándonos siempre su orientación con profesionalismo, ética en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación.

A nuestra asesora de Tesis la Dra. Bessie Magallanes F., que nos orientó en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca la obtención de nuestro logro.

Las autoras

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 1

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

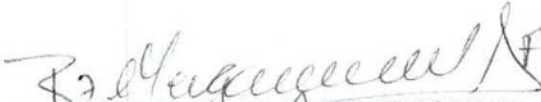
En la ciudad de Guayaquil, a los siete días del mes de noviembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL DEL IESS - ESMERALDAS** la Srta. **HEIDI LINDSAY ORTIZ GARCIA**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Sonia Zurita Erazo, Xavier Ordeñana Rodríguez y Bessie Magallanes Fuentes** quienes firman a continuación:


SONIA ZURITA ERAZO


XAVIER ORDEÑANA RODRÍGUEZ


BESSIE MAGALLANES FUENTES
TUTORA

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 1

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los siete días del mes de noviembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL DEL IESS - ESMERALDAS** la Srta. **BEATRIZ ANTONIETA MENDOZA DELGADO**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Sonia Zurita Erazo**, **Xavier Ordeñana Rodríguez** y **Bessie Magallanes Fuentes** quienes firman a continuación:


SONIA ZURITA ERAZO


XAVIER ORDEÑANA RODRÍGUEZ


BESSIE MAGALLANES FUENTES
TUTORA

ÍNDICE

	PÁG.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen Ejecutivo	ix
Executive Summary	x
1. Antecedentes y Contexto	1
1.1 Antecedentes del proyecto	1
1.2 Contexto del Proyecto	4
1.2.1 Ubicación geográfica de la provincia	4
1.2.2 Aspectos Demográficos	5
1.2.3 Aspectos relacionados con la diabetes en la población afiliada al IESS	7
1.2.4 Contexto Político del Sector Salud	10
El sistema Nacional de Salud	
Marco Jurídico	14
Estructura Orgánica del IESS	15
Inversión en Salud	15
Cobertura de salud del IESS en la Provincia de Esmeraldas	16
Antecedentes Hospital IESS Esmeraldas	16
Situación actual	17
Valores que resaltan al Hospital IESS	19
Políticas de la institución	19
Estructura Orgánica del Hospital	20
Servicio de Hospitalización	20
Nómina de talento Humanos del Hospital del IESS de Esmeraldas	21
Nómina de talento Humanos del Hospital del IESS de Esmeraldas Contratados	22
Misión de la institución	22
Visión de la Institución	23

Servicios que presta la institución	23
Marco Teórico Conceptual	25

CAPÍTULO I

1.1 Generalidades y diagnostico de la diabetes melitus	25
1.2 Clasificación de la diabetes	26
1.2.1 Diabetes mellitus tipo 1	26
1.2.2 Diabetes mellitus tipo 2	27
1.2.3 Diabetes gestacional o del embarazo	27
1.2.4 Diabetes secundaria	28
1.3 Manifestaciones clínica de la D.M.	28
1.4 Complicaciones	29

CAPÍTULO II

2.1 Definición	29
2.2 Epidemiología del pie diabético	30
2.7 Clasificación de Wagner del pie diabético	31
2.5 Pie de riesgo	31
2.6 Exámenes complementarios	32
2.7 Conducta a seguir	32
2.8 Tratamiento en algunos casos	33
2.8.1 Pié diabético neuroinfeccioso	33
2.8.2 Pié diabético isquémico	33
2.9 Antecedentes de amputaciones	34

CAPÍTULO III

Consenso del pie diabético en Argentina	34
3.1 Conductas terapéuticas empleadas en la terapia asistido de la úlcera del Pie Diabético	34

3.2 Se justifica un área especializada en pie diabética	35
4. Justificación	36
4.1 Planteamiento del problema	38
5. Objetivos Generales y Específicos	40
6. descripción del proyecto	41
6.1 beneficiarios del proyecto	41
6.1.1 Caracterización del beneficio	41
6.2 Descripción de la estrategia del proyecto	42
6.2.1 Finalidad del proyecto	42
6.2.2 Componentes del proyecto	42
6.2.3 Actividades del proyecto	43
7. estudio de mercado	44
7.1 identificación del producto del proyecto	44
7.2 análisis de la demanda	44
7.3 Proyección de la demanda	47
7.4 Análisis de la oferta	48
7.5 Vialidad Técnica	49
7.5.1 Condición de localización del proyecto	49
7.5.2 Requerimiento de tecnología e Ingeniería	
Rol asistencial del proyecto	50
7.5.3 Distribución Física del área	53
7.6 Validad financiera, económica y social	61
7.6.1 Financiamiento del proyecto	61
7.6.2 Proyecciones financiera, económica y social	62
7.6.3 Análisis Costo/Beneficio del Proyecto	62
Detalle de costo pie diabético en hospitalización promedio de estadía 15 días.	63
Resumen de costos de inversión en construcción	64
Resumen de costos de equipamiento	64
Costos de operación del proyecto	65

Análisis costo/beneficio	66
Matriz costo / Beneficio	67
Beneficios Intangibles	68
7.7 Organización para la ejecución	69
7.1.1 Estructura Legal Adoptada	69
7.1.2 Estructura Orgánica y funcional	69
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Bibliografía	78
Glosario de Términos y abreviaturas	79
Anexos	82
Anexo # 1	83
Anexo # 2	84
Anexo # 3	86
Anexo # 4	87
Anexo # 5	88
Anexo # 6	89
Anexo # 7	91

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto “CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL DEL IESS –ESMERALDAS”; nace de las necesidades evidentes en nuestra Unidad médica. A lo largo de los años los registros estadísticos demuestran que el índice de pacientes diabéticos aumentó desde el 2008 hasta la actualidad en un 40%, lo que hace que el sistema de salud se vea insuficiente ante el aumento progresivo de dicha patología y los costos que genera estos pacientes. El mayor número de pacientes hospitalizados es por presentar pie diabético con una estadía promedio más/menos 15 días lo que genera costos elevados a la institución y no se logran los beneficios para el paciente y la familia. Esta área contará con una infraestructura que brindará confort al paciente, equipamiento con tecnología de punta, médicos especialistas (podólogo y vascular), área de curaciones especializadas, área de educación continua y personal de enfermería especializado. Es por esto que nos vimos en la necesidad de desarrollar este proyecto elaborando el análisis Costo-Beneficio con el fin de demostrar que con esta nueva área se reducirán los costos para la institución y mejorará la calidad de vida de estos pacientes. El Costos de Inversión del Proyecto es de 270.393,68 dólares, los beneficios que va a dar esta inversión al IESS asciende a 1.505.160,00 lo que refleja que la inversión es la quinta parte de las ganancias a obtenerse. Con este proyecto vamos a contribuir en mejorar la atención a los pacientes diabéticos, dando prioridad aquellos que presenten heridas o úlceras en pies por consecuencia de esta patología, por ende la prevención es una inversión rentable para la sociedad y el sistema de salud.

EXECUTIVE SUMMARY

This project "Creating a specialized area MANAGEMENT AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT IN THE HOSPITAL IESS-ESMERALDAS" born of the needs evident in our medical unit. Over the years the statistical records show that the rate of diabetic patients increased from 2008 to the present by 40%, which makes the health system is insufficient to see the gradual increase of this pathology and costs generates these patients. The largest number of patients hospitalized diabetic foot is to present with an average stay plus / minus 15 days which generates high costs to the institution and not achieved the benefits to the patient and family. This area will have an infrastructure that will provide comfort to the patient, state of the art equipment, specialized doctors (podiatrist and vascular), specialized healing area, area of continuing education and specialized nursing staff. That is why we felt the need to develop this project develop cost-benefit analysis to show that with this new area will reduce costs for the institution and improve the quality of life of these patients. The investment costs of the project is \$ 270,393.68, the benefits that will make this investment amounts to 1,505,160.00 IESS reflecting that investment is the fifth part of the profits to be obtained. With this project we will contribute in improving care for diabetic patients, prioritizing those exhibiting wounds or ulcers on feet due to this disease, therefore prevention is a worthwhile investment for society and the health system.

1 ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En la actualidad la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas degenerativas más común, no transmisible y que afecta a múltiples órganos y sistemas del cuerpo humano, dejando como resultado largas incapacidades e incluso la muerte.

En los países industrializados esta enfermedad es considerada una epidemia, ya que es una de las cinco primeras causa de muerte.

Los sistemas de seguridad social se vuelven insuficientes ante el aumento progresivo de esta patología, debido a que el tratamiento es costoso y de por vida en los pacientes diagnosticado. Además las complicaciones que desarrolla esta enfermedad son las principales causas de hospitalizaciones de larga estadía, discapacidades y un largo proceso de rehabilitación tanto física como psicológica para lograr la inserción de estos individuos a la sociedad.

Complicaciones cardiovasculares, neuropatías, renales, visuales, pie diabético, entre otras son causadas por la diabetes cuando no es tratada de manera oportuna y eficaz; lo que produce la disminución del tiempo de vida productiva del enfermo y el desequilibrio en el entorno familiar y social del mismo.

Su predominio sigue incrementándose en todo el mundo, como resultado de múltiples factores entre los que sobresale el aumento de la población longeva, de la obesidad y el sedentarismo.

La OMS en 1985 dio a conocer la existencias de 30 millones de personas con diabetes. Diez años después el número aumenta a 135 millones. En la actualidad hay alrededor de 171 millones de diabéticos en el mundo, se estima que posiblemente para el año 2025 hallan 300 millones de diabéticos. Durante el 2006 se han registrado 30 millones de pacientes en América del Sur.

En nuestro país, la diabetes representa la tercera causa de muerte. La Federación Ecuatoriana de Diabetes, ha manifestado que en cada familia ecuatoriana hay por lo menos un paciente con diabetes y asegura que la enfermedad crece de manera desmedida.

Tanto así que el 7% de la prevalencia está en la población ecuatoriana menor a 45 años, el 20% en los mayores de 45 años y el 40% en las personas de 60 años y más.

La OPS y expertos de otros organismos internacionales, públicos y privados, indican que la mejor herramienta de control para los diabéticos es la educación sobre su propia enfermedad.

Estudios demuestran que un buen control de la diabetes puede prevenir complicaciones crónica reduciendo así la pérdida de productividad y la mortalidad prematura entre lo más vulnerables.

En el país no contamos con políticas de información de cómo prevenir la enfermedad, ni de cómo tratarla, tampoco hay estudios significativos.

Ante esta problemática de salud, el IESS ha empezado de manera independiente a adoptar medidas preventivas, encaminadas a reducir la incidencia tanto de la enfermedad como de sus complicaciones.

El presente proyecto, pone énfasis en la población diabética que acude al Hospital IESS/Esmeraldas, de manera especial en los pacientes que presentan pie diabético (que es la complicación más frecuente registrada en esta unidad).

El mayor número de beneficiario se encuentra localizado en la ciudad de Esmeraldas con 5446 personas.

Por el aumento de la diabetes y sus complicaciones (año 2008 3658 diabéticos, 2009 5989 y en el 2010 8378 personas con esta patología), hemos visto la necesidad de intensificar acciones de salud para reducir la incidencia tanto de la enfermedad como de sus complicaciones.

Debido a que esta enfermedad es crónica, y por ende representa altos costos para la institución, desarrollamos un proyecto que reduzcan dichos costos y ayude a mejorar la calidad de vida de la población afectada, lo que repercutirá, de manera positiva en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.2 CONTEXTO DEL PROYECTO

1.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PROVINCIA

La provincia de Esmeraldas, tiene una extensión de 15.573 km², está situada al noroccidente del Ecuador, en la región costa de nuestro país; limita al norte con Colombia y Océano Pacífico, al sur con Manabí, Santo Domingo de los Tsachilas y Pichincha, al este con Carchi e Imbabura y al oeste con el Océano Pacífico.

La capital es Esmeraldas, y cuenta con ocho cantones: Esmeraldas, Atacames, Muisne, Rio verde, San Lorenzo, Eloy Alfaro, la Concordia y Quininde.

Cuenta con un clima tropical y cálido, y dos estaciones bien diferenciados: invierno y verano, con una temperatura que oscila entre los 28 y 32^ac.

El periodo invernal se inicia en los últimos días del mes de Diciembre y concluye en el mes de Mayo, que es el más caluroso, se caracteriza por un aumento de temperatura, influenciado por la corriente cálida del niño. El periodo de verano empieza a partir de junio hasta diciembre, se encuentra influenciado por las corrientes de Humboldt que es fría, corre de Sur a Norte

y al llegar a cabo pasado, se desvía hacia las islas Galápagos.

Los datos reflejados del Censo del 2010 arrojan como resultados preliminares que la provincia cuenta con una población de 520.711 habitantes.

1.2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Según datos preliminares del último Censo realizado en el año 2010, el Ecuador cuenta con una población de 14.306.876 habitantes; de los cuales 520.711 habitantes corresponden a la provincia de Esmeraldas, siendo esto el 3,6% de la población del País.

Se distribuyen en 266.604 hombres (51,2%) y 254.107 mujeres (48.8%), cuya población a su vez se concentra en la capital provincial en el 41% esto es 213.491. El resto se distribuye en siete cantones mas que son Atacames, Rio verde, Muisne, Eloy Alfaro, San Lorenzo, Quininde y La Concordia. La Tasa de Crecimiento Anual es del 1.7% y el índice de masculinidad es $104,9(H/M) \times 100$.

La población se caracteriza por ser joven, ya que el 45% son menores de 20 años según datos del INEC.

La población es predominante en raza mestiza con el (64%), seguida de los afro descendientes con un (31%) y el 5% que se consideran blancos.

La población económicamente activa es de 78326 de los cuales el 40% son empleados públicos y privados esto es 31341.

El IESS en la provincia cuenta con un Hospital Provincial en la ciudad de Esmeraldas y un Centro de Atención Ambulatoria en San Lorenzo. Es dependiente de la Regional 1 cuya

sede se encuentra en Quito. Para atención al Seguro Social Campesino (SSC) cuenta con 32 dispensarios y 127 centros de las organizaciones sociales.

Según datos del IESS, en el año 2004 en Esmeraldas existían alrededor de 22.359 afiliados, que pertenecen al Seguro General Obligatorio que incorpora al sistema a todos quienes perciben un ingreso por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio corporal o intelectual, con relación laboral o sin ella. Este seguro se financia con un aporte del 20.5%. Son los afiliados la verdadera demanda y es a ellos que va encaminada la atención del hospital.

Para integrar a un mayor número de personas estableció los seguros especiales: Continuación Voluntaria, Afiliación Voluntaria y Seguros Especiales propiamente dichos: Agrícola, Artesanal, Artistas, A tiempo Parcia, Escogedores de Café y Peladores de tagua, Clero Secular, Construcción, Choferes profesionales, Domésticos, Estibadores, Futbolistas Profesionales, Notarios, Registradores de la Propiedad y Registradores Mercantiles, Pescadores y Empacadores de pescado, Profesionales Universitarios en Libre Ejercicio de su Profesión, Zafreiros.

El IESS registro en el 2008 en la provincia un incremento de afiliados de 25.088, lo que refleja que las medidas adoptadas por la institución dieron buenos resultados con una tasa de incremento del 28.05%.

En el año 2009 el número de afiliado aumento a 30.327, y en el año 2010 esta cifra subió a 35.820, de estos el 23.5% se atienden en el SGSIF (afiliados activos).

Los afiliados al Seguro Social Campesino (SSC) en Esmeraldas corresponden en la actualidad a 9381 familias con un total de 47382 beneficiarios. Se atienden en los dispensarios del SSC y son remitidos al hospital si el caso lo amerita, previa transferencia del médico del dispensario. El total de beneficiarios suman 83202 que corresponden al 16% del total de la provincia.

Todos los afiliados están protegidos contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidente de trabajo y enfermedades profesionales.

1.2.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIABETES EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL IEES

La diabetes mellitus se relaciona con un conjunto de factores de riesgo comunes y que se consideran modificables y prevenibles, como son: la obesidad y el sobrepeso, sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol.

Nuestra provincia se caracteriza por tener una dieta rica en carbohidratos y grasas, los habitantes tienen malos hábitos alimenticios lo que hace que se potencialice el riesgo de adquirir esta enfermedad.

Según datos estadísticos el número de afiliados que padecen la enfermedad ha ido en aumento, en el 2008 existían 3658 pacientes diabéticos y en el año 2010 existen 8378 diabéticos, es decir que habido un aumento del 44%.

En cuanto a la distribución por área geográfica, el 65% de los pacientes diabéticos se encuentran localizados en el cantón Esmeraldas (5446), y el 35% restante se hallan distribuidos en los diferentes cantones (2932).

La población afiliada se encuentra mayormente afectada por diabetes tipo II; el 95% corresponde a pacientes con diabetes No Insulinodependiente y los 5% restantes padecen de diabetes tipo I (Insulinodependientes).

El 57% de los pacientes diabéticos pertenecen al seguro activo (SGSIF, SSC) y el 43% restante pertenecen al seguro pasivo (jubilados, montepío, pensionistas, etc.).

De acuerdo a los registros de atención en esta unidad médica, las personas atendidas en Consulta Externa fueron 64791, a continuación se refleja en la siguiente tabla las principales causas de morbi-mortalidad en el año 2010.

Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)

TABLA No.1

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI – MORTALIDAD

HOSP.IESS– ESMERALDAS 2010

ORD.	MORBILIDAD	No.	%
1	H.T.A	9711	15
2	DIABETES	8378	13
3	GASTRITIS	2570	4
4	LUMBOCIATALGIA	2107	3,3
5	PARASITOSIS	1981	3,1
6	ARTRITIS	1481	2,3
7	I.V.U	1457	2,2
8	DISLIPIDEMIAS	1441	2
9	FARINGITIS	1200	1,9
10	DERMATITIS	867	1
11	OTRAS CAUSAS	36168	52,2
	TOTAL	64791	100

Fuente: Estadísticas del Hospital IESS – Esmeraldas
 Autoras: Lcdas. Beatriz Mendoza/Heidi Ortiz.

Del total de pacientes que padecen diabetes (8378) el 64,2% son mujeres a continuación les presentamos una tabla que refleja el número de diabéticos según sexo y grupo etareo:

Tabla N° 2

Pacientes diabéticos según sexo y grupo etario**HOSP. IESS-ESMERDALDAS Año 2010**

GRUPOS ETAREOS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	%
15-19 años	86	80	166	2
20-35 años	158	101	259	3
36-49 años	1095	799	1894	23
50-64 años	1800	800	2600	31
65 años y mas	2245	1214	3459	41
TOTAL	5384	2994	8378	100

Fuente Estadística del Hosp. IESS/ESMDAS

Autoras: Lcdas. Beatriz Mendoza/Heidi Ortiz

El 95% de los pacientes con diabetes, corresponden a los grupos etarios 36-49,50-64, 65 años y + con una prevalencia del 23%,31% y 41% respectivamente.

1.2.4 CONTEXTO POLÍTICO DEL SECTOR SALUD**EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Es el conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes para hacer efectivo el derecho a la salud de la población.

Para su organización y funcionamiento el Sistema Nacional de Salud cuenta con:

1. El Consejo Nacional de Salud (CONASA), a nivel nacional.
2. Los Consejos Provinciales de Salud (CPS), a nivel provincial.
3. Los Consejos Cantonales de Salud (CCS), a nivel cantonal.

SISTEMA DE SALUD DEL IESS

El Sistema de Salud del IESS, forma parte del Sistema Nacional de Salud.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), nace en el Gobierno Constitucional del Dr. Isidro Ayora Cueva, como Caja de Pensiones, mediante decreto N°. 18 publicado en el Registro Oficial N° 59 del 13 de Marzo de 1928, para amparar a los Empleados Públicos, Educadores, Telegrafistas y dependientes del Poder Judicial.

Con el afán de ampliar la cobertura de afiliación de los trabajadores ecuatorianos, en 1935 se dicta la primera ley del Seguro Social Obligatorio y el 1° de Mayo de 1936 se crea el Instituto Nacional de Previsión, con la misión de “Establecer en la práctica el Seguro General Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el patronato del Indio y del Montubio”.

En ese mismo año se introduce el Servicio del Seguro Social como una sección del Instituto. En 1937 se reforma la Ley del Seguro Social Obligatorio, que incorpora el Seguro de Enfermedad como un beneficio adicional para los afiliados. Se funda la Caja del Seguro Social para proteger a empleados privados y obreros, que funcionó administrativamente con carácter autónomo desde el 10 de Julio de 1937.

En 1942 se promulga la nueva Ley del Seguro Social Obligatorio, que involucra en el ámbito legal las reformas planteadas para los organismos del Seguro Social y vigoriza, de esta manera, la estructura técnica y la función social del sistema.

En 1958 se introducen nuevas reformas a la ley del Seguro Social Obligatorio, que imprime un equilibrio financiero a la Caja del Seguro y la ubica en nivel de igualdad con las pensiones, en lo referente a cuantías de prestaciones y beneficios.

En 1963 se fusionaron las dos Cajas y se da paso a la formación de la Caja Nacional del Seguro Social. En el mismo año se introdujeron numerosas reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio. En 1964 se establecen los Seguros De Riesgos del Trabajo, Artesanal, de Profesionales, de Trabajadores Domésticos y en 1966, el Seguro del Clero Secular.

En 1968 se expide el Código de Seguridad Social con un profundo sentido de justicia social, que lamentablemente tuvo una corta vigencia. El 28 de Agosto de ese año se inicia el Plan Piloto del Seguro Social Campesino.

En Junio de 1970 se suprime el Instituto Nacional de previsión y el 10 de Julio del mismo año se transforma La Caja Nacional del Seguro Social en el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS), vigente hasta la actualidad.

En 1981, por decreto legislativo, se dicta la Ley de extensión del Seguro Social Campesino y en 1986 se establece el Seguro Social del trabajador Agrícola, el seguro voluntario y el Fondo de seguridad Social Marginal.

El Congreso Nacional en 1987 integro el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados, y establece la obligación de

que conste en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Gobierno Central con el IESS.

El 26 de Noviembre de 1995, en consulta popular, el pueblo ecuatoriano, en forma mayoritaria, negó la participación del sector privado en el Sistema del Seguro Social y al mismo tiempo, la intervención de cualquier institución en la administración de los recursos del IESS.

En 1998 se reúne la Asamblea Nacional Constituyente y reforma la Constitución Política de la República. En ella se consagra la permanencia del IESS como única Institución Autónoma responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio; se determina además la confirmación de una Comisión Tripartita, integrada por un representante de los asegurados, uno de los empleadores y uno de la función Ejecutiva, cuya misión es realizar un profundo proceso de transformación para racionalizar su estructura, modernizar su gestión, aplicar la descentralización y desconcentración, recuperar el equilibrio financiero, optimizar la recaudación y el cobro de la cartera vencida, complementar la capacidad instalada en salud para la cobertura Universal, superar los problemas de organización de gestión y de cobertura, preparar un proyecto de reformas a la Ley de Seguridad Social y otras leyes, para la modernización y reorganización del IESS.

Este proyecto fue presentado a la Comisión de Legislación y Codificación del Congreso Nacional.

El 30 de Noviembre del 2001 se expidió la nueva Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial N° 465, que prevé cambios radicales en el sistema de protección a los trabajadores ecuatorianos, a través de 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única y una disposición general. La Ley se encuentra en vigencia.

En Marzo del 2003 inicia funciones el Consejo Directivo, como máximo organismo del IESS y se puntualizo que el instituto es ya una aseguradora confiable para el beneplácito de sus actuales 2.300.000 beneficiarios, de los cuales 900.000 pertenecen al sector rural. Citó que los fondos de los afiliados están depositados en inversiones confiables, son administrados técnica y honradamente *para que en el futuro reciban una jubilación digna.*

Marco Jurídico

TITULO II, DEL, ORGANISMO DE APLICACIÓN

CAPITULO 1

NORMAS GENERALES, Art. 16, NATURALEZA JURÍDICA.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía Normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable, la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

Estructura orgánica del IESS

La conforman: El Consejo Directivo, la Dirección General y la Subdirección General.

Consejo Directivo.- Es el órgano máximo del Gobierno del IESS. Se encarga de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio, y está integrado por un representante del Ejecutivo, un representante de los Trabajadores y uno por los empresarios.

Dirección General.- Es el órgano responsable de la organización, dirección y supervisión de todos los asuntos relativos a la ejecución de los programas de Protección Provisional de la población Urbana y Rural, con relación de dependencia laboral o sin ella. La autoridad responsable es el Director General, nombrado por un periodo de 4 años.

Subdirección General.- Constituye una dependencia de apoyo y asistencia a la Dirección General. La autoridad responsable de esta dependencia es el Subdirector General, que es designado por el Consejo Directivo.

Inversión en Salud

La red de salud del IESS, conformada por 85 Unidades Médicas, en el 2010, concedió 7.880.756 consultas externas, entregó 20.542.618 recetas, realizó 3.706.995 exámenes de laboratorio, 956.785 radiografías, atendió 3.223.892 emergencias y registró 97.966 egresos hospitalarios.

Cobertura de salud del IESS en la Provincia de Esmeraldas.

La mayor cobertura de salud del IESS en la provincia de Esmeraldas, se limita a un Hospital Provincial Nivel II, y a una unidad ambulatoria en el Cantón San Lorenzo; con el apoyo de **31 Dispensarios del Seguro Campesino y 6 Dispensarios Anexos (Ver anexo N° 3).**

Antecedentes Hospital IESS Esmeraldas

Esta unidad fue fundada con la denominación de CLÍNICA DEL IESS, en el año 1961. Creada para satisfacer las necesidades y atender el reclamo permanente de la clase afiliada, ya que las atenciones asistenciales eran dadas en el hospital civil “Delfina Torres de Concha” con la asistencia de profesionales del IESS.

Está ubicado en la parroquia 5 de Agosto, limitado por las calles Colon y Eloy Alfaro entre Guayas y Loja.

Con la apertura de esta unidad todos los pacientes encargados en el hospital civil fueron remitidos a esta unidad médica.

Esta unidad operativa se inicio con un dispensario médico y el área de emergencias en la planta baja y un área hospitalaria en la planta alta:

Atención dispensarial o ambulatoria. - Atención en:

Medicina general, Cirugía general, Gineco-Obstetricia, Odontología y Emergencias.

Atención en hospitalización: (20 camas) con un promedio de ocupación de 26.6% con las mismas especialidades de la Consulta externa y un incremento en la atención de partos, legrados, Cirugías Gineco- Obstetricas y Cirugías Generales.

Las actividades técnicas y administrativas estaban a cargo del siguiente personal:

Un Médico-Director, un Médico general y un cirujano, un Odontólogo, una enfermera-supervisora, dos auxiliares de enfermería en hospitalización y urgencias, una auxiliar de enfermería de consulta externa.

SITUACIÓN ACTUAL

Visualizando las necesidades por el aumento de la población afiliada que en la actualidad es de 35820 historias laborales lo que equivale al 45,73% referente a la población económicamente activa de la provincia de Esmeraldas que es de 78326 habitantes según datos preliminares del INEC en el año 2010; de los cuales 33580 afiliados corresponden al Cantón Esmeraldas y 2240 al Cantón San Lorenzo.

Se han realizado ampliaciones en el área física del Hospital, Consulta Externa y Rehabilitación y la remodelación de todo el edificio, entre estas están: Climatización, empotrado de las instalaciones de gases como el Oxígeno, GLP, dotación de un ascensor, sistemas de intercomunicadores, sistema de alerta para detección de humo, central de radio, computadoras, música ambiental. Lo que ha sido bien visto por los usuarios y que se reflejan en el incremento de las atenciones por Consulta Externa y Hospitalización.

En la actualidad se han incrementado servicios y por ende el aumento de talento humano, que suman 85 personas con nombramiento y 40 contratados, de los cuales en atención directa a pacientes tenemos: 35 médicos, 29 enfermeras, 25 auxiliares de enfermería que totalizan 89 personas que equivalen al 71,2%; y otro personal técnico y de apoyo constituyen el 28,8%.

Progreso que nos ha permitido ubicarnos como un hospital provincial de Nivel II de complejidad, dejando atrás la denominación de **CLÍNICA**.

El hospital cuenta con 3 edificios, uno central de 2 pisos, donde en la planta baja queda el área administrativa, Rayos X, Ecografía, Laboratorio Clínico, Emergencias, Dietética, Auditorio; y en la planta alta Hospitalización dividida en sala de hombres y de mujeres, Centro quirúrgico (quirófanos, central de esterilización y recuperación).

Los otros 2 edificios quedan a los lados del bloque central uno a la izquierda y otro a la derecha los cuales detallamos a continuación.

LADO DERECHO: funciona el área de Consulta Externa, con 11 consultorios que dan atención ambulatoria con las siguientes especialidades:

Cirugía general, Cardiología, Gastroenterología, Gineco-obstetricia, Dermatología, Oftalmología, Medicina Interna, Traumatología, Medicina general, Psiquiatría, Odontología.

LADO IZQUIERDO: el servicio de Rehabilitación, Curaciones e Inyecciones, Servicio de Mantenimiento.

Posterior a esta edificación, se construyo un nuevo bloque de consultorios con los siguientes servicios:

Urología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Pediatría, Sala de preparación pediátrica, Preventiva, servicio de Bodega de fármacos, de insumos, sala de maquinas.

Valores que resaltan al hospital IESS

Eficacia, Responsabilidad, Ética profesional, Puntualidad, Respeto y Humanismo.

Principios institucionales

Atención oportuna con Calidad y Calidez, Trabajo en equipo, Profesionales capacitados y Brindar un ambiente acogedor a sus usuarios.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las políticas institucionales son dictadas a nivel central por el Consejo Directivo del IESS y constan en el marco conceptual Institucional, las mismas son aplicadas en las unidades operativas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel Nacional.

Cada uno de los cuatros tipos de seguros: Salud, Riego del trabajo, Pensiones, y Seguro Social Campesino, ejecutan las políticas que le competen a su campo. Dentro del sector

salud en sus protocolos y recomendaciones relativas a seguridad y salud en el trabajo, ha propuesto un marco conceptual dentro del cual deben canalizarse las políticas en defensa de los derechos mínimos de los trabajadores, las mismas que están basadas en los siguientes principios a seguir:

Atención oportuna con calidad y calidez, trabajo en equipo, Profesionales capacitados y brindar un ambiente acogedor a sus usuarios.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL

Según la resolución 056 (aprobada el 2 de Agosto del 2000), por la comisión interventora y que se mantiene en vigencia hasta la actualidad (**Ver anexo N° 1**, Organigrama Administrativo Institucional).

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

El servicio de hospitalización del IEES Esmeraldas está ubicado en la planta alta y constituido por dos bloques: al lado izquierdo sala de mujeres con 11 habitaciones, de una, dos, tres y cuatro camas con un total de 25 paciente,

Y al lado derecho sala de hombre, con 12 habitaciones, de una, dos, tres y cuatro camas, con un total de 27 pacientes. Totalizando 52 camas hospitalaria. Para la atención de los usuarios de esta casa de salud, contamos con 85 sujetos, los que se detallan a continuación:

TABLA N° 3.**NOMINA DE TALENTOS HUMANOS DEL HOSPITAL DEL IESE DE
ESMERALDAS**

TALENTOS HUMANOS	No.	HORAS CONTRATADAS	FUENTE
Medico Gerente	1	8 horas / día	Nombramiento
Médicos Especialista	13	4 horas / día	Nombramiento
Médicos Generales	2	4 horas / día	Nombramiento
Medico Radiólogo	1	4 horas / día	Nombramiento
Medico Anestesiólogos	2	4 horas / día	Nombramiento
Odontólogos	2	4 horas / día	Nombramiento
Nutricionista - Dietista	1	8 horas / día	Nombramiento
Enfermera Jefe	1	6 horas / día	Nombramiento
Enfermeras Generales	13	6 horas / día	Nombramiento
Aux. de enfermería	16	6 horas / día	Nombramiento
Trabajadoras Sociales	2	8 horas / día	Nombramiento
Chofer	1	8 horas / día	Nombramiento
Aux. de Diagnóstico	4	6 horas / día	Nombramiento
Servicios Generales	10	6 horas / día	Nombramiento
Personal Administrativo	17	8 horas / día	Nombramiento
TOTAL	85		

Fuente: Dpto. RR.HH. Hosp. IESE – Esmeraldas.

Autoras: Lcdas. Beatriz Mendoza/Heidi Ortiz

TABLA No4.**NOMINA DE TALENTOS HUMANOS DEL HOSPITAL DEL IESE DE
ESMERALDAS CONTRATADOS**

TALENTOS HUMANOS	Nº	HORAS CONTRATADAS	FUENTE
Médicos Especialistas	5	8 horas/día	Contratados
Médicos Residentes	8	8horas/día	Contratados
Enfermeras generales	15	8horas/día	Contratados
Chofer	3	8horas/día	Contratados
Aux. de diagnostico	3	8horas/día	Contratados
Personal Administrativo	5	8horas/día	Contratados
Trabajadoras Sociales	1	8horas/día	Contratados

Fuente: Dpto. RR.HH. Hosp. IESE – Esmeraldas.

Autoras: Lcdas. Beatriz Mendoza/Heidi Ortiz

Misión de la Institución

La Dirección Provincial tiene como misión el proteger a la población urbana y rural, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, por medio de la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, y la calificación de derecho a prestaciones y servicio a los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia, junto con la supervisión de la calidad de las prestaciones que entrega la institución

Visión de la Institución

Ser la unidad de servicio al cliente que representa a la institución, que se define en su visión para el año 2008 como una aseguradora moderna, técnica y sencilla, orientada a conceder prestaciones suficientes, oportunas y de calidad que satisfagan y superen las expectativas de sus afiliados, considerando criterios de descentralización, desconcentración y eficiencia, así como principios de solidaridad, obligatoriedad, equidad, universalidad, subsidiaridad y suficiencia.

Servicios que presta la institución

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía Normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria con personería Jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable, la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

PRODUCTIVIDAD.- Para el desenvolvimiento del ejercicio económico del 2010, esta Unidad Operativa contó con un presupuesto de 10.730.012 USD. Para atender la demanda de Servicio de hospitalización y consulta externa. Esta unidad operativa consta de 52 camas disponibles (Sala de hombres y Sala de mujeres) con un total de ingresos de 6.461 pacientes, un porcentaje de ocupación de 70.30, promedio día estadía 4.7, días de estada 11.533, un total de egresos de 4.461, y con una tasa de mortalidad del 12,5%

**PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS, AÑO 2010, HOSPITAL IESS
ESMERALDAS.**

✓ CONSULTA EXTERNA	64791
✓ CIRUGÍAS REALIZADAS	1250
✓ URGENCIAS ATENDIDAD	30543
✓ NIÑOS NACIDOS POR PARTO NORMAL	99
✓ NIÑOS NACIDOS POR CESARIA	223
✓ ECOSONOGRFIA	3846
✓ ELECTROCARDIOGRAMAS	2748
✓ ECOCARDIOGRAMAS	372
✓ ATENCIONES ODONTOLÓGICAS	5280
✓ ENDOSCOPIAS	1056
✓ ATENCIONES EN REHABILITACIÓN	8545
✓ DETERMINACIONES DE LABORATORIO	226985
✓ PLACAS DE RAYOS X	4836
✓ RECETAS DESPACHADAS	118965

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPITULO N° 1

GENERALIDADES Y DIAGNOSTICO DE LA DIABETES MELLITUS

Definición: La diabetes mellitus llamada también diabetes azucarada o sacarina es un trastorno en el que participan muchas causas: hereditarias, virales, tóxicas y nutricionales, que ocasionan una reducción, deficiencia o carencia de insulina, o resistencia a esta hormona que es una sustancia importante para la vida. La insulina es producida por un grupo de células del páncreas y sirve para la correcta asimilación de los alimentos y controla la cantidad de azúcar en la sangre.

Mellitus significa miel o azúcar, por tanto la diabetes mellitus es un trastorno debido a una mala utilización del azúcar por falta de la acción de la insulina.

1.1 Generalidades:

De acuerdo con los últimos datos de los Center for Disease Control and Prevención (CDC), alrededor de 20.8 millones de personas en EEUU tienen diabetes mellitus y de estos 6.2 millones no lo saben. En este país el costo directo e indirecto (pérdida del tiempo del trabajo) de esta patología se aproxima a 132mil millones de dólares por año. La incidencia de la diabetes varía por raza y etnia.

La diabetes es una enfermedad grave que puede ocasionar complicaciones como: ceguera, insuficiencia renal, ataques cardiacos, accidentes cerebro vasculares, pie diabético (causa principal para las amputaciones de miembros inferiores).

Con una buena educación y cuidado personal, los pacientes con diabetes pueden prevenir o retrasar estas complicaciones y llevar vidas plenas y productivas.

Una función importante de la enfermera es ayudar al paciente a que aprenda a cuidarse de manera efectiva.

1.2 Clasificación de la diabetes

Existen cuatro tipos de diabetes:

- Diabetes mellitus tipo1
- Diabetes mellitus tipo2
- Diabetes del embarazo o gestacional
- Diabetes secundaria

1.2.1 Diabetes mellitus tipo1

La diabetes mellitus tipo1 (antes llamada diabetes mellitus juvenil, diabetes mellitus insulino dependiente o IDDM) es causada por la destrucción de las células beta de los islotes de Langerhans pancreáticos. Estas células cuando se destruyen, son incapaces de producir insulina. Entonces, la insulina debe inyectarse para que el organismo la emplee para la producción de energía.

Solo el 5% de las personas con diabetes tienen tipo 1.

Con mayor frecuencia el individuo con este tipo de diabetes es joven y delgado, y propenso a desarrollar cetoacidosis cuando la glucemia esta elevada.

1.2.2 Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (antes conocida como diabetes mellitus de inicio adulto, diabetes mellitus no insulino dependiente o NIDDM), es la enfermedad metabólica más frecuente en adultos. Este tipo de diabetes es muy variable; en algunos pacientes la producción de insulina existe, pero en cantidades menores que las necesarias para una correcta función del organismo y en otros pacientes las células beta pancreáticas son menos sensibles a los estímulos normales y la secreción de la insulina es inestable. En otros, especialmente obesos, hay una resistencia a la acción de la insulina.

La mayoría de los pacientes con diabetes atendidos en consulta externa son tipo 2, comprenden entre el 90-95% de todos los diabéticos y es la causa más frecuente de hiperglucemia en adultos.

1.2.3 Diabetes gestacional o del embarazo

Esta puede desarrollarse durante el embarazo, sobre todo en mujeres con factores de riesgo para diabetes tipo 2.

Las demandas metabólicas adicionales del embarazo desencadenan el inicio de la enfermedad. La enfermedad puede desaparecer después del parto, pero el riesgo de padecerla en el futuro se incrementa.

1.2.4 Diabetes secundaria

La diabetes secundaria puede presentarse como consecuencia de otras enfermedades crónicas que dañan las células insulares, como pancreatitis y fibrosis quística. Además el uso prolongado de algunos fármacos también puede deteriorar la acción de la insulina y elevar la glucemia.

1.3 Manifestaciones clínicas de la D.M

Las principales manifestaciones clínicas de la diabetes son:

- ✓ Sed intensa(Polidipsia)
- ✓ Micción excesiva(Poliuria)
- ✓ Hambre excesiva(Polifagia)
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fatiga, debilidad y cansancio fácil
- ✓ Sensación de adormecimiento en las piernas(Parestesias)
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Comezón en los genitales(prurito vaginal)
- ✓ Infecciones frecuentes
- ✓ Malestar general

1.4 Complicaciones

Esta patología trae consigo múltiples complicaciones en las personas que la padecen entre las cuales citamos las más frecuentes:

- ✓ Cardiovascular
- ✓ Nefropatías
- ✓ Neuropatías
- ✓ Retinopatías(Ceguera)
- ✓ A nivel vascular
- ✓ A nivel de la piel
- ✓ **Pie diabético**(el mayor número de pacientes hospitalizados en nuestra institución son por presentar esta complicación)

CAPITULO N° 2

PIE DIABÉTICO

2.1 DEFINICIÓN:

El pie diabético reúne todas las complicaciones que puede presentar un paciente con diabetes mal controlado (macroangiopatía, microangiopatía, neuropatía) asociados a una lesión provocada por trauma, roce, hincadas, calzado, etc. Esta complicación es la causa de más del 50% de todas las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores realizadas en este tipo de pacientes.

2.2 EPIDEMIOLOGIA DEL PIE DIABETICO

Más del 5% de los diabéticos tienen historia de úlceras de los pies.

Cada año 4 millones de personas diabéticas desarrollan una úlcera, y el 60% u 80% de amputaciones siempre son precedidas por úlceras. La enfermedad vascular periférica es de 2 a 6 veces más frecuente en los diabéticos.

El 70% de las amputaciones no traumáticas ocurren en diabéticos.

Los costos de atención de una persona con PD ascienden a un 12 a 15% del gasto total asignado al programa Diabetes. En países en desarrollo puede ser hasta el 40%.

¿QUE PREVENIR EN POBLACIÓN DIABÉTICA?'

	Ocurrencia en min
Diálisis	90
Amputación	30
Infarto del miocardio	19
Accidentes cerebro vasculares	12
Ceguera	9

2.3 PERIODOS

Transcurre previo a la aparición de los primeros síntomas y signos.

✓ Pre Patogénico

- Prevención Primaria
- Conocer quién tiene Pie de Riesgo

✓ **Período Patogénico**

- Prevención Secundaria
- Evitar la progresión de la Enfermedad y sus complicaciones

✓ **Período Rehabilitación**

- Lograr la recuperación física, mental y social.

2.4 CLASIFICACIÓN DE WAGNER DEL PIE DIABÉTICO

Grado	Características
0	No lesiones abiertas. Deformidades o celulitis
1	Úlcera superficial sin afectación tejido subcutáneo
2	Úlcera profunda no complicada: exposición de hueso, tendón o cápsula articular
3	Úlcera profunda complicada: Osteítis, absceso u osteomielitis
4	Gangrena localizada: dedo o talón
5	Gangrena del pie

2.5 PIE DE RIESGO

Wagner Grado (0): Pie Diabético normal con un grado variable de neuropatía y deformidades óseas lo sitúan como Pie de Riesgo. Consenso de la SEACV: Todo Pie Diabético con algún grado mínimo de Neuropatía, Dermopatía, Artropatía, Vasculopatía.

2.6 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

▪ Hemograma/Diferencial	HB glicosilada.(HbA1c)
▪ Glicemia	Eritrosedimentación
▪ Creatinina	Coagulo grama.
▪ Cituria	Cultivo/Antibiograma.
▪ Proteínas totales y fraccionadas	E.C.G.
▪ Imagenología. (Rx)	Estudios hemodinámicas.
▪ Estudios Neurofisiológicos	

2.7 CONDUCTA A SEGUIR

Control de los factores de riesgo

- ❖ Hábito de fumar.
- ❖ Obesidad (sedentarismo)
- ❖ Hipertensión.
- ❖ Dislipidemia.

Control metabólico

- ❖ dieta, hipoglicemiantes.

Antibioticoterapia

Tratar la hipercoaguabilidad

Hemorreológicos

2.8 TRATAMIENTO EN ALGUNOS CASOS

2.8.1 Pie diabético neuroinfeccioso (Ver foto en anexo N° 4)

- Fomentos: Cloro sodio, permanganato de potasio, ácido acético, etc.
- Desbridamientos.
- Curas locales: Apósitos especiales con antimicrobianos, hidrocoloides, colágeno, yodopuvidona etc. Otros como el Becaplermin, Apligraf y Dermagraft.
- Amputaciones menores y mayores.
- Pomadas antibióticas, sustancias antisépticas. (Solo en ocasiones muy necesarias)
- Estimulantes biógenos (epiplón)
- Ozonoterapia.
- Láser terapia, Diatermia intermitente y Electro estimulación.
- Terapia lavar. Biodebridén.
- Inmunomoduladores: Intaglobin y Factor de transferencia.
- Rehabilitación.

2.8.2 Pie diabético isquémico (Ver foto en anexo N° 4)

- Cámara hiperbárica.
- Administraciones intraarteriales de: Antibióticos ,vasodilatadores, hemorreológicos ,prostaglandinas
- Revascularizaciones.
- Amputaciones.

2.9 ANTECEDENTES DE AMPUTACIONES

La amputación del pie puede estar indicada cuando la neuropatía, enfermedad vascular o cuando la deformidad ulcerativa ha llevado a la necrosis tisular.

La amputación estará indicada en osteomielitis o pacientes con grado V de Wagner requieren un nivel alto de amputación. **(Ver fotos en anexo N° 5)**

La indicación de amputación transmetatarsiana está en la necrosis de una porción ósea o de un tendón.

Amputación transmetatarsiana se indica cuando hay varias úlceras en el pie o pérdida de tres dedos o más. **(Ver fotos en el anexo N° 5)**

La amputación de un dedo o resección de Ray se indica en necrosis irreversible de un dedo sin extensión media o lateral

La infección profunda de una úlcera hasta el hueso es una apropiada indicación de amputación. **(Ver foto en anexo N° 5)**

CAPITULO N° 3

CONSENSO DEL PIE DIABÉTICO EN ARGENTINA

3.1 Conductas terapéuticas empleadas en la terapia asistida de la úlcera del Pie Diabético:

Factores de Crecimiento Terapéuticos:

Actualmente también existe el Factor de Crecimiento Epidérmico Humano recombinante de uso local e inyectable directamente en la herida, que acelera también el proceso de

cicatrización. Aprobado en nuestro país por el ANMAT y por más de 12 agencias regulatorias de otros países. No se le ha relacionado con el desarrollo de procesos neoplásicos.

3.2 SE JUSTIFICA CREAR UN AREA ESPECIALIZADA EN PIE DIABÉTICO?

- a) Diagnóstico correcto y tratamiento eficaz.
- b) Propugnar atención multidisciplinaria.
- c) Lograr consultas inmediatas.
- d) Eliminar internaciones prolongadas.
- e) Promover el tratamiento ambulatorio.
- f) Reducir el número de amputaciones.
- g) Hacer menos re-amputaciones.
- h) Evitar las recidivas de las lesiones.
- i) Incorporar las terapéuticas más modernas: Ej.: HEBERPROT-P.



4. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se presenta con mayor frecuencia a nivel mundial y afecta a millones de personas. Se caracteriza por anomalías metabólicas y por producir complicaciones en muchos órganos del cuerpo.

En Ecuador, del 3 al 5% de la población adulta padece este mal.

Según el Ministerio de Salud Pública, la diabetes es la tercera causa de muerte en el país. El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes e importantes en los pacientes con diabetes mellitus. De estos aproximadamente 15% de todos los pacientes desarrollará una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de la enfermedad, y que es causa de invalidez por los tipos de intervenciones quirúrgicas, que pueden llegar hasta la amputación de la extremidad. El pie diabético constituye un problema clínico de consideración especial porque se encuentra entre los motivos más frecuentes de ingresos de pacientes con diabetes de acuerdo con publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

En los últimos años se han desarrollado avances en el diagnóstico temprano de las complicaciones y mejores métodos como curaciones diarias de heridas infectadas tanto quirúrgicas como conservadoras.

Existen datos realmente preocupantes sobre la falta de valoración de los pies en el diabético. En la obra Diabetes en América, se puede leer que a un 53% de los diabéticos no se les había realizado exploración de sus pies en los últimos 6 meses.

Un estudio controlado y adonizado demostró que los pacientes cuyos pies eran examinados por sus médicos, tenían menos probabilidad de sufrir lesiones serias que los que no recibían esta atención.

Por tanto sorprenden estos porcentajes conociendo que se trata de un examen fácil de realizar, que no ocupa un tiempo excesivo, que se realiza con unos instrumentos baratos, y sobre todo cuando se conocen las dramáticas consecuencias de esta complicación, por qué no realizarlo.

Según los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) dan cuenta de que en Ecuador 1'300.000 personas padecen diabetes, de las cuales el 67% son mujeres. Además, según datos recogidos en los ingresos a los hospitales, es la tercera causa de muerte en el país y la quinta de morbilidad.

Una de las complicaciones de la diabetes mellitus a las que se tiene que enfrentar el paciente y el personal de salud lo constituyen las alteraciones a nivel de las extremidades inferiores relacionadas con el daño neuropático y vascular que predisponen la aparición de lesiones las que eventualmente se infectan y generan hospitalizaciones prolongadas, lo que representa una carga alta para cualquier sistema de salud.

En la provincia de Esmeraldas existe un incremento en el número de pacientes de diabetes tipo 2. En los diabéticos que asisten al IESS, el incremento en los últimos tres años se refleja en la siguiente tabla.

AÑO 2008	2009	2010
3658	5989	8378

Debido al incremento de la demanda existe limitado número de profesionales en determinadas especialidades como es el caso de Endocrinología, lo que provoca dificultad en la determinación del diagnóstico y de un control adecuado.

Con este proyecto vamos a contribuir en mejorar la atención a los pacientes diabéticos, dando prioridad aquellos que presenten heridas o úlceras en pies por consecuencia de esta patología, por ende la prevención es una inversión rentable para la sociedad y el sistema de salud.

4.1 Planteamiento del Problema

El pie diabético es una de las complicaciones más complejas que se presentan, el 50% desarrollan úlceras en extremidades inferiores especialmente en pies y de estos 2 de cada 5 llegan a la amputación, esto es que de 8378 pacientes diabéticos que se han atendido en esta casa de salud, 4189 de ellos van a presentar pie diabético o úlceras en miembros inferiores o en cualquier parte del cuerpo, y de estos 419 pueden llegar a la amputación ;y de estos en el 2010 se registraron 240 ingresos a hospitalización de pacientes diabéticos de los cuales 144 presentaron úlceras en miembros inferiores y superiores; de estos el 50% llegaron a realizarles amputaciones parciales y totales.

Actualmente el control de la enfermedad se realiza de manera parcial, se estima que un buen número de personas que padecen la enfermedad no conocen de su estado de salud.

El Hospital del IESS de Esmeraldas no cuenta con un área específica para el tratamiento del pie diabético; por lo que nos vemos en la urgencia de plantear este proyecto con el afán de suplir las necesidades de la población afectada.

Además, con esta nueva área lograremos brindar atención especializada y oportuna a todos los usuarios que presenten heridas infectadas del pie en paciente diabético ya que esto representa una carga alta para cualquier sistema de salud.

Esta unidad tendrá como fin involucrar al profesional, al paciente, la familia y la comunidad para concienciar sobre lo difícil que es vivir con la diabetes y así evitar complicaciones futuras.

5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

OBJETIVO GENERAL:

Crear un área para el tratamiento oportuno del pie diabético, con una infraestructura adecuada, recurso humano altamente capacitado y especializado, además con tecnología y equipos de punta para brindar a la población afiliada atención médica en los tres niveles de salud (preventivo, curativo y de rehabilitación); así como el desarrollo en la capacitación y formación del capital humano de la provincia para bajar la tasa de amputaciones por esta causa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Contribuir en la prevención de la enfermedad y de las complicaciones (diabetes tipo 2), mediante educación continua.
- ❖ Capacitar al recurso humano responsable del manejo de esta unidad.
- ❖ Controlar permanente los casos de manera intra y extra hospitalaria.
- ❖ Disminuir en un 50% la tasa de amputación en un periodo de 2 años.
- ❖ Implementar al área de profesionales especialistas, medicinas, insumos y equipos de punta.
- ❖ Implementar la valoración de los pies a todos los pacientes diabéticos para evitar lesiones.
- ❖ Evaluar anualmente el funcionamiento del área.
- ❖ Socializar el proyecto a todos los que hacemos Hospital del IESS/ESMDAS.

6 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

6.1 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

6.1.1 Caracterización del beneficiario.

Los beneficiarios de este proyecto son todos los afiliados al IESS (SISGF, Jubilados, Montepío, SSC, Voluntario), que residen en la provincia; aquellos que padecen de diabetes y pie diabético (8378).

En el aspecto técnico, son beneficiarios los profesionales de salud, de las diferentes especialidades relacionadas con esta patología, debido a que la ejecución del proyecto les permitirá disponer de una nueva opción laboral para el desarrollo de sus competencias, como parte de los beneficiarios se encuentra también la institución, de tal manera que el proyecto a mas de permitir la reducción de costo en sanidad, le proporcionara el cumplimiento de sus objetivos.

El IESS, como entidad aseguradora del área, se beneficiara porque el cumplimiento eficiente de los objetivos del área, le permitirá la reducción de desembolsos provocados por atenciones en hospitalización, consumos de medicina, debido a complicaciones, jubilación por invalidez, etc., lo cual ayudara con la sostenibilidad de su permanencia en el sistema.

La familia de los pacientes que padecen de esta enfermedad se beneficiara por que mejorara su nivel de vida.

6.2 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El proyecto a través del área del cuidado y tratamiento de pie diabético, pretende ofrecer servicios especializados de atención integral y prevención a quienes padecen de diabetes y de manera especial a quienes desarrollen pie diabético, el área se esforzara en la educación de los pacientes , así como en el control de la enfermedad y su complicación más frecuente (pie diabético), a través de la valoración de diferentes especialistas .Este proyecto pretende ampliar la oferta de servicios de salud del IESS, para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y su familia, igualmente para reducir la afectación al presupuesto del hospital y del IESS, como consecuencia del incremento de los descargos que genera esta enfermedad y su complicación.

Esta área será pionera en la provincia lo que permitirá en un futuro servir de referencia para proyectos venideros a nivel provincial.

6.2.1 FINALIDAD DEL PROYECTO

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados que padecen de diabetes así como los que padecen de pie diabético y residen en la provincia de Esmeraldas.

Reducir la afectación del presupuesto en salud del hospital y del IESS.

6.2.2 COMPONENTES DEL PROYECTO

Acciones de prevención, promoción, tratamiento y control, para beneficiar a 8378 personas con diabetes y 4189 pacientes con pie diabético, a través de los siguientes componentes:

1. Anteproyecto, estudios y diseños del área preparados
2. Infraestructura física del área concluida
3. Equipamiento técnico y mobiliario del área adquirido e instalado
4. Centro en Operación
5. Monitoreo y evaluación

6.2.3 ACTIVIDADES DEL PROYECTO

A continuación se indican las actividades que se desarrollaran como parte de los componentes del proyecto antes indicados:

1. Anteproyecto, estudios y diseños del área preparados

- 1.1 Proceso de adjudicación y contratación de estudios
- 1.2 Realización de los estudios y diseños técnicos: plan métrico, altimétrico, de suelo, urbanístico, arquitectónico, estructural, hidrosanitario, eléctrico, telefónico, cableado, estructurado, climatización.
- 1.3 Formulación y aprobación del expediente técnico de equipamiento

2. Infraestructura física del área concluida

- 2.1 Proceso de adjudicación y contratación de obras
- 2.2 Preparación del terreno
- 2.3 Construcción de la infraestructura

3. Equipamiento técnico y mobiliario del área adquirido e instalado

3.1 Proceso de adjudicación y contratación de equipos

3.2 Adquisición de equipos

3.3 Instalación y puesta en marcha de equipos

4. Área en funcionamiento

4.1 Selección y contratación de personal

5. Monitoreo y evaluación

5.1 Ejecución de monitoreo mensual

5.2 Realización de evaluación

7 ESTUDIO DE MERCADO

7.1 IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEL PROYECTO

El producto del proyecto es la infraestructura física del área del cuidado y tratamiento del pie diabético debidamente equipado y en funcionamiento.

7.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La población para el 2010 reporta un total de 520.711 habitantes a nivel provincial. El 41% de esta población (213.491hab.) vive en el cantón Esmeraldas.

De estos 83.202 habitantes son los beneficiarios al IESS, lo que equivale el 16% de la población total; de los cuales 8378 son pacientes diabéticos.

El 65%, es decir 5446 afiliados residen en el cantón Esmeraldas convirtiéndose en la población de influencia directa para el proyecto.

De acuerdo a datos registrados se estima que el crecimiento de la población afiliada en los próximos años será del 1,7.

La población de referencia en lo que respecta a pie diabético es de 4189 pacientes, esto es el 50% del total de pacientes diabéticos registrados durante el 2010.

La tasa de mortalidad de los pacientes diabéticos es del 0,35%.

El 60% de la población diabética busca atención especializada, el 40% solo utiliza el servicio de laboratorio clínico.

Las atenciones se realizan en un 95% en el Hospital del IESS, debido a que en los centros de atención primaria no ofrecen atención especializada requerida por los pacientes diabéticos.

Adicionalmente el Hospital del IESS es un área médica de complejidad II y sirve de nexo para recibir a los pacientes de los diferentes cantones y transferirlos a una unidad de complejidad III (HCAM) en caso de que lo amerite el paciente.

Las atenciones especializadas solicitadas por los pacientes diabéticos se indican en el siguiente cuadro:

Tabla N° 3

ESPECIALIDAD	% DE ATENCIONES AÑO 2010
ENDOCRINOLOGIA	43%
MEDICINA INTERNA	38%
TRAUMATOLOGIA	25%
CARDIOLOGIA	21%
OFTALMOLOGIA	5%
NUTRICION	5%
MEDICINA GENERAL	1%
GINECOLOGIA	0%
CIRUGIA GENERAL	0%
NEUROCIRUGIA	0%
DERMATOLOGIA	0%
GASTROENTEROLOGIA	0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	0%
UROLOGIA	0%
PSIQUIATRIA	0%

7.3 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

Como se indico anteriormente la población de referencia serán los afiliados que padecen de diabetes y residen en el cantón Esmeraldas esto es 5446, a partir de esta población se estimara la demanda directa y la demanda indirecta.

Tabla N° 4

POBLACION DE REFERENCIA			
IESS			
AÑO	TOTAL DIABÉTICOS DE LA PROVINCIA	DIABÉTICOS DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS	TRANSFERIDOS
		65%	35%
0	8378	5446	2932
1	8520	5538	2982
2	8662	5630	3032
3	8804	5722	3082
4	8946	5815	3131
5	9088	5907	3181
6	9230	6000	3230
7	9372	6092	3280
8	9514	6184	3330
9	9656	6276	3380
10	9798	6369	3429

7.4 ANÁLISIS DE LA OFERTA

El Sistema de Salud del IESS brinda atención en la Provincia de Esmeraldas a través del Hospital del IESS.

Dicho establecimiento es la unidad prestadora de servicio de nivel II, ofrece atención de consulta externa con 18 especialidades varias de las cuales son utilizadas por pacientes diabéticos entre las que podemos mencionar: Endocrinología, medicina interna, cardiología, traumatología, oftalmología, nutrición.

Para brindar atención en estas especialidades la unidad cuenta con el siguiente recurso humano.

Tabla N° 5

ESPECIALIDAD	# TRATANTES
ENDOCRINOLOGIA	1
MEDICINA INTERNA	3
TRAUMATOLOGIA	2
OFTALMOLOGIA	1
CARDIOLOGIA	1
NUTRICION	1

Cada una de las especialidades dispone de infraestructura, equipamiento e instrumental necesario. Sin embargo en algunas especialidades la demanda supera la oferta.

Los dispensarios de atención primaria no ofertan servicios especializados requeridos por los pacientes diabéticos. En Quito se encuentra el H.C.A.M de complejidad III el mismo que es parte del sistema de salud del IESS, este hospital ofrece servicio a pacientes que ameritan ser transferidos para recibir tratamiento especializado.

El IESS como asegurador tiene convenios con diferentes centros asistenciales privados con la finalidad de mejorar la cobertura de atención de los afiliados, de tal manera que las unidades prestadoras de salud podrán derivar a sus pacientes a centros asistenciales con los que se mantengan convenios cuando el caso lo amerite.

7.5 VIALIDAD TECNICA

7.5.1 CONDICION DE LOCALIZACION DEL PROYECTO

El proyecto se ubicara en el centro de la ciudad de Esmeraldas en el hospital IESS en el espacio comprendido entre las instalaciones del edificio principal planta baja y el bloque de consulta externa que comprende rehabilitación. El área de construcción será de 60 mts² y se realizara en una sola planta, la localización del proyecto brindara facilidades de acceso a los usuarios, así como también facilitara las derivaciones de los otros servicios que ofrece el hospital.

7.5.2 REQUERIMIENTOS DE TECNOLOGÍA E INGENIERÍA

ROL ASISTENCIAL DEL PROYECTO.

El rol que le corresponde cumplir al área del proyecto en el marco de la política del sistema de salud es el de brindar acciones integrales de salud a la población vulnerable beneficiaria del IESS, que residan en el cantón Esmeraldas, mediante actividades de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud.

Cumplirá funciones de área de especialidad para la atención de pacientes con pie diabético en las especialidades de vascular, podología, curación.

LA PROMOCIÓN.- Comprende actividades dirigidas al mantenimiento y desarrollo de la salud mediante la educación para la salud. Se desarrollaran las siguientes actividades:

- Promocionar la nueva área mediante skes publicitarios en todos los medios de comunicación a nivel provincial y nacional.
- Entregar folletos a toda la ciudadanía.

LA PREVENCIÓN.- comprende actividades que contribuyan a suprimir riesgo para la salud. Se desarrollaran las siguientes actividades:

- Charlas de educación continua a pacientes, y familiares
- Capacitación permanente al personal de salud.

LA RECUPERACIÓN.- Comprende las actividades destinadas a restituir la salud mediante el diagnóstico y al tratamiento.

- Ofrecer tratamiento médico oportuno

- Realizar la valoración de los pies de manera oportuna
- Realizar las curaciones en caso de que lo amerite el paciente

LA REHABILITACIÓN. - Comprende las actividades dirigidas a restaurar en el paciente en lo máximo de sus capacidades físico, mentales, sociales para su reincorporación a la vida activa de la comunidad.

- Realizar visitas domiciliarias
- Monitorear a los pacientes para observar si están siguiendo las indicaciones medicas
- Vigilar que los pacientes acudan a sus citas en REHABILITACION.
- Ayudar a que el paciente se incorpore a su vida cotidiana

De forma general el área de cuidado y tratamiento de pie diabético se convertirá en el punto principal de atención de la demanda de paciente con énfasis en pie diabético de la provincia de esmeraldas.

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos requeridos en el despegue del proyecto se presentan en el siguiente cuadro.

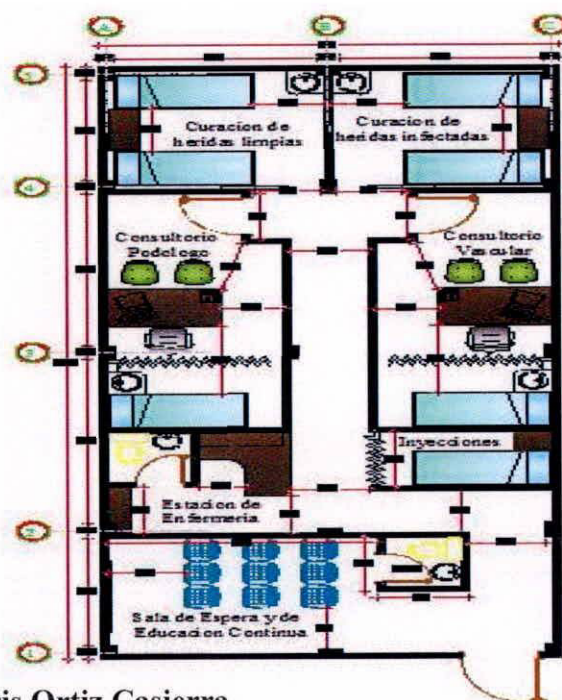
Tabla N° 5

RECURSOS HUMANOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
ASISTENCIALES										
PERSONAL MEDICO										
VASCULAR	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
PODÓLOGO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PERSONAL DE ENFERMERÍA										
ENFERMERAS	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
AUX. DE ENFERMERÍA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AUX. DE SERVICIOS										
AUX. DE LIMPIEZA	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
TOTAL	7	7	7	7	10	10	10	10	10	10

El recurso humano asistencial representa el 86% del total.

Se puede observar que el proyecto iniciara con 7 personas y que al quinto año aumenta el personal en número de 10, ya que aumenta la demanda debido al posicionamiento del área en el mercado.

7.5.3 DISTRIBUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA



Arquitecta Interior Chris Ortiz Casierra

El diseño arquitectónico del área fue el resultado de la combinación entre sostenimiento de necesidades y los diferentes criterios de diseños aplicado como repuesta a estas necesidades.

El área de tratamiento de pie diabético contara con una entrada principal, su amplitud se adecuara según la cantidad de personas que acuden a recibir atención, esta entrada llegara a un área de uso múltiple (sala de espera y de educación continua). El área brindara confort a todos los usuarios, seguido a esto estará la estación de enfermería, los consultorios médicos (podólogo y vascular), consultorio de curaciones (heridas limpias e infectadas) y el cuarto de inyecciones.

Las especificaciones técnicas de construcción del área son:

Tabla N°5

SOBREPISO	EPÓXICO, ASÉPTICO SIN JUNTAS
PAREDES	ENLUCIDAS, PINTURA LABABLE DE CAUCHO.
PUERTAS DE CONSULTORIOS	VAIVEN, DE MADERA DORMILÓN
PUERTA DE ENTRADA PRINCIPAL	DE ALUMINIO Y VIDRIO, A PRINCIPIO DE VAIVÉN.
PUERTAS DE CONSULTORIOS CURACIONES	CORREDIZAS DE ALUMINIO CON MDF, UBIERTO DE MELAMINICO
DIVISIONES DE INTERIORES	PLEGABLES DE PLÁSTICO
TUMBADO	LOZA ENLUCIDA Y PINTADA
VENTILACIÓN	AIRE ACONDICIONADO CENTRAL
CONSULTORIOS	MOBILIARIO EN MADERA DORMILÓN, LAVAMANOS
ESTACIÓN DE ENFERMERÍA	MOBILIARIO EN MADERA DORMILÓN,
SSHH	CERÁMICA LABABLE 0.20X0.20, COLOCADA DE PISO A TECHO, PIEZAS SANITARIAS EMPOTRADAS MARCA FV, PUERTAS DE ALUMINIO CON MDF, CUBIERTO DE MELAMINICO.
LUZ	FLUORESCENTE DE 60X1.20CM, 4X40W, CADA ÁREA TENDRÁ EL TOTAL DE LUCES APROPIADAS, SEGÚN LA TAREA QUE SE DESARROLLE EN ELLAS.
TELECOMUNICACIONES	CENTRAL TELEFÓNICA, SISTEMA DE LLAMADO EN ALTA VOZ, PUNTOS ESPECIALES PARA COMPUTADORAS, CONEXIONES PARA EQUIPOS ESPECIALES.

Arq. Cris Ortiz Casierra

EQUIPAMIENTO DEL ÁREA

A más de la infraestructura física es necesario que existan equipos para brindar una atención adecuada según las necesidades de los usuarios.

El área contara con los siguientes enceres y equipos según la dependencia.

CONSULTORIOS DE PODOLOGÍA Y VASCULAR**Tabla N°6**

EQUIPOS Y ENSERES	CANTIDAD
Escritorio	1
Silla para medico	1
Silla para paciente	1
Sheislon	1
Fonendoscopio	1
Negatoscopio	1
Set de instrumental para cada especialidad	1
Lámpara ganso	1
Computadora	1
Tachos para basura	2
Vitrina	1
Gradilla	1

CONSULTORIOS DE CURACIONES DE HERIDAS LIMPIAS Y CONTAMINADAS

Tabla N° 7

EQUIPOS Y ENSERES	CANTIDAD
Sheislon	4
Sillas	4
Equipos de Curación	15
Equipos de Drenaje	6
Equipos de Sutura	6
Coche de Curacion	2
Riñoneras	4
Vitrinas	2
Gradillas	4
Porta sueros	2
Tachos para basura	4

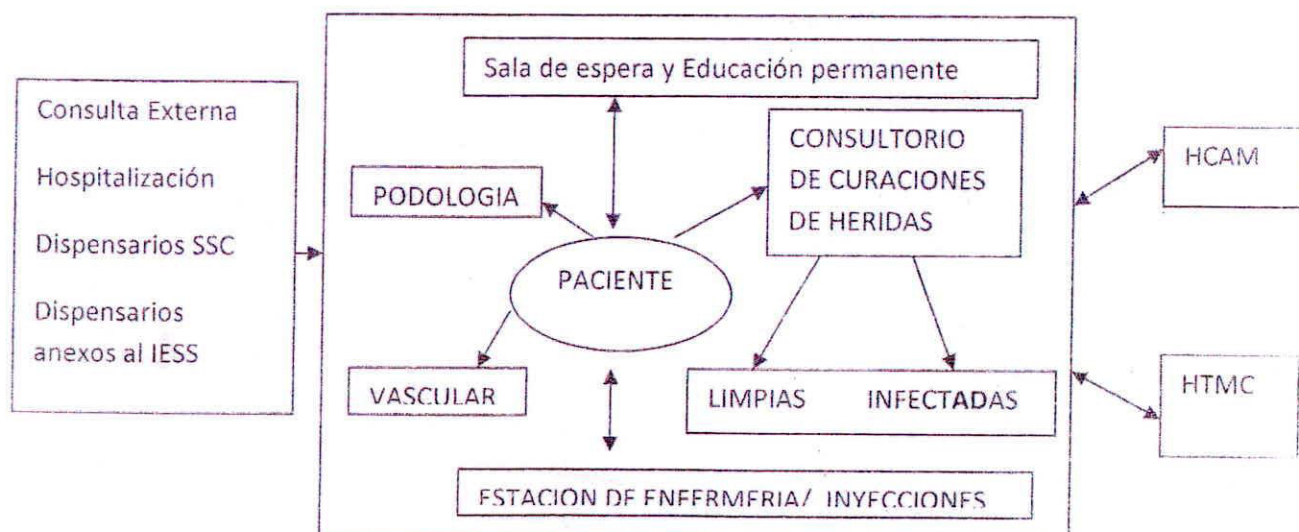
ESTACION DE ENFERMERIA**Tabla N°8**

EQUIPOS Y ENSERES	CANTIDAD
Modulares	1
Sillas	2
Archivador	2
Vitrina	1
Sillas de ruedas	3
Tensiómetro	2
Balanza con tallimetro	1
Silla para toma de presión	2
Fonendoscopio	2
Computadora	1
Tachos para basura	2

SALA DE ESPERA Y EDUCACIÓN PERMANENTE**Tabla N° 9**

EQUIPOS Y ENSERES	CANTIDAD
Sillas para la sala de espera	20
LCD 32"	1
Proyector	1
Pantalla para proyectar	1
DVD	1

MODELO ASISTENCIAL



El modelo asistencial que utilizara el área a crearse se centra en el paciente con la finalidad de responder de una manera óptima sus necesidades.

El modelo contempla la atención a pacientes que acuden referidos desde la consulta externa, hospitalización y de los dispensarios tanto del seguro campesino como los anexos al IESS, a los cuales se les hubiese diagnosticado problemas de úlceras varicosas o pie diabético.

En este modelo de atención se ha considerado transferir hacia el HCAM o HTMC, casos que demanden de atención más especializada. Estas unidades asistenciales remitirán al paciente al área para continuar con la evolución y tratamiento a seguir a largo plazo en caso lo ameriten.

ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA

- Estructuras, instalaciones, materiales, equipamiento

Todas las dependencias del área contarán con recursos especializados suficientes para sus necesidades y demandas.

- Estructura personal, formación, competencia

Los empleados serán capacitados antes de iniciar sus labores para evitar demoras e ineficiencia.

Los profesionales técnicos deberán poseer conocimientos demostrados, tendrán capacidad de coordinación entre el paciente, otros profesionales o niveles asistenciales.

Los profesionales deberán tener capacidad de comunicación, buenas relaciones interpersonales.

Cada médico atenderá un máximo de 12 pacientes diarios, ya que el tiempo de valoración por paciente será de 30 minutos por cita de primera vez y 20 minutos por citas subsecuentes; habrán casos en los que se requerirá un tiempo de hasta 50 minutos (si se realizan procedimientos complejos).

La enfermera atenderá un máximo de hasta 25 pacientes diarios.

ESTÁNDARES DE PROCESO

Procesos: Estándares de organización.

- El área atenderá a los pacientes referidos de la consulta externa, hospitalización y dispensarios anexos y des seguro campesino.
- Los médicos especialistas confirmaran el diagnostico de los pacientes referidos.
- Los especialistas del área solicitaran la valoración del paciente de cualquier medico tratante que considere necesario.
- Los diferentes especialistas del área trabajaran de manera coordinada con el resto de médicos con los que cuenta el Hospital del IESS/Esmeraldas.

Procesos: Estándares de calidad

- Los pacientes según la gravedad de sus lesiones recibirán atención en un promedio de 3 atenciones por semana.
- Los pacientes no podrán alterar el orden de las interconsultas
- Los pacientes no podrán solicitar citas con otros especialistas que no sean los de especialidad
- Los profesionales llevaran el control de las citas subsecuentes
- Los pacientes tienen derecho a que se los trate con cortesía y respeto
- Los pacientes tienen derecho a recibir información clara sobre su enfermedad y tratamiento
- Los pacientes recibirán información sobre estilo de vida saludable.
- Los programas educativos serán orientados al auto cuidado del paciente

Proceso: Estándares de tiempo

La consulta por primera vez tendrá una duración de 30 minutos y las citas subsecuentes duraran 20 minutos.

7.6 VIALIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL

7.6.1 FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

El proyecto en sus diferentes etapas tiene un costo total aproximado de \$270.939,68 los cuales serán financiados con presupuesto de Subdirección Medica del IESS.

Tabla N° 10

INVERSION DEL PROYECTO

COMPONENTES/ACTIVIDAD	TOTAL	%
Anteproyecto, estudios y diseño del área preparados.	10.500,00	4
Infraestructura física del área concluida.	46.999,68	17
Equipamiento técnico y mobiliario del área adquirida e instalada.	32.000,00	12
Área en operación	181.440,00	67
Monitoreo y Evaluación		
TOTAL COMPONENTES	\$270.939,68	100

7.6.2 PROYECCIONES FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL

El inicio del proyecto se realizará en base a dos etapas: La primera comprende los estudios y ejecución del proyecto de infraestructura y equipamiento y la segunda estará relacionada con la puesta en marcha y por ende con el monitoreo y evaluación del área.

Las proyecciones financieras, económicas y social son prometedoras principalmente por los ahorros de costos que se producirán por la reducción de la incidencia de hospitalizaciones por pie diabético producto de la diabetes.

7.6.3 ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO DEL PROYECTO

DETALLE DE COSTOS PACIENTE AMBULATORIO PROMEDIO 20 DÍAS DE ATENCIÓN CON 10 CURACIONES			
DETALLES	COSTO UNITARIO	FRECUENCIA	COSTO TOTAL
CONSULTA MEDICO GENERAL	35,00	1	35,00
CONSULTA VASCULAR 1ªVEZ	50,00	1	50,00
CONSULTA VASCULAR SUBSECUENTE	35,00	2	70,00
CONSULTA PODOLOGO 1ª VEZ	50,00	1	50,00
CONSULTA PODOLOGO SUBSECUENTE	35,00	2	70,00
ENFERMERIA	20,00	10	200,00
CURACIONES SIMPLES	25,00	8	200,00
CURACIONES COMPLEJAS	60,00	2	120,00
TOTAL			795,00

DETALLE DE COSTOS PCTE. PIE DIABÉTICO EN HOSPITALIZARON PROMEDIO DE ESTADIA 15 DÍAS			
DETALLES	COSTO UNITARIO	DIAS	COSTO TOTAL
HABITACION	55	15	825
CONSULTA MEDICO GENERAL	35	1	35
MEDICO ESPECIALISTA 1ª VEZ	50	1	50
MEDICO ESPECIALISTA SUBSECUENTE	35	2	70
INTERCONSULTA VASCULAR 1ª VEZ	50	1	50
INTERCONSULTA VASCULAR SUBSECUENTE	35	2	70
INTERCONSULTA PODOLOGO 1ªVEZ	50	1	50
INTERCONSULTA PODOLOGO SUBSECUENTE	35	2	70
ALIMENTACION	20	15	300
CUIDADOS DE ENFERMERIA	20	15	300
MEDICAMENTOS	40	15	600
CURACION SIMPLE (MATERIALES)	25	10	250
LIMPIEZA QUIRURGICA	115	2	230
TOTAL			2900,00

RESUMEN DE COSTOS DE INVERSIÓN EN CONSTRUCCIÓN			
ÁREAS	M²	PRECIO M²	TOTAL
ÁREA ENFERMERÍA	14	559,52	7.833,28
ÁREA DE CONSULTORIOS	21	559,52	11.749,92
MANTENIMIENTO	12	559,52	6.714,24
SALA DE ESPERA Y CAPACITACIÓN	28	559,52	15.666,56
SSHH	9	559,52	5.035,68
TOTAL	84		46.999,68
RESUMEN DE INVERSIÓN POR ÁREAS			
ARQUITECTURA	15%	7049,952	7049,952
ESTRUCTURAS	60%	28199,808	28199,808
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	15%	7049,952	7049,952
SANITARIAS	10%	4699,968	4699,968
TOTAL	100%	46999,68	46999,68

RESUMEN DE COSTOS DE EQUIPAMIENTO		
ÁREA	CANTIDAD	COSTO
ENFERMERÍA	1	10000,00
CONS. MÉDICOS	2	7000,00
CONS. CURACIONES	2	7000,00
SALA DE ESPERA Y CAPACITACIÓN	1	7000,00
SS.HH.	2	1000,00
TOTAL		32000,00

COSTO DE OPERACIÓN DEL PROYECTO

ASPECTOS	Nº DE RR.HH.	COSTO UNITARIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REMUNERACIONES:							
ASISTENCIALES							
RECURSO HUMANO MEDICO	2	2500,00	60000,00	63000,00	67095,00	71791,65	77176,02
RECURSO HUMANO ENFERMERÍA	2	1500,00	36000,00	37800,00	40257,00	43074,99	46305,61
RECURSO HUMANO AUX.DE ENFERMERÍA	2	600,00	14400,00	15120,00	16102,80	17230,00	18522,25
ADMINISTRATIVOS							
RECURSO HUMANO DE APOYO	2	460,00	11040,00	11592,00	12345,48	13209,66	14200,39
TOTAL DE REMUNERACIONES		5060,00	121440,00	127512,00	135800,28	145306,30	156204,27
INSUMOS Y SERVICIOS		18000,00	8000,00	8000,00	8000,00	6000,00	6000,00
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		1500,00	1500,00	2000,00	2500,00	3000,00	3500,00
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		1000,00	1000,00	1500,00	2000,00	2500,00	3000,00
TOTAL COSTO DE OPERACIÓN			131940,00	139012,00	148300,28	156806,30	168704,27

- Los costos de operación varían de una año a otro debido al índice inflacionario que fluctúa en +- 0,5% de año a año

ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO

TRATAMIENTO HOSPITALARIO CON REDUCCIÓN DEL ÍNDICE DE INGRESO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013(-60%)	AÑO 2014(-60%)
Nº DE PTES. HOSPITALIZADOS	384,00	435,00	491,00	309,00	349,00
COSTO POR PACIENTE	2900,00	2900,00	2900,00	3103,00	3103,00
TOTAL	1113600,00	1261500,00	1423900,00	958827,00	1082947,00

TRATAMIENTO AMBULATORIO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013(+60%)	AÑO 2014(+60%)
Nº DE PCTES. ATENDIDOS	150,00	170,00	192,00	463,00	523,00
COSTO POR PACIENTE	795,00	795,00	795,00	841,00	841,00
TOTAL	119250,00	135150,00	152640,00	389383,00	439843,00

TRATAMIENTO HOSPITALARIO CON EL AUMENTO DEL ÍNDICE DE INGRESO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013(+13%)	AÑO 2014(+13%)
Nº DE PTES. HOSPITALIZADOS	534,00	605,00	683,00	772,00	872,00
COSTO TOTAL	1232850,00	1396650,00	1576540,00	1348210,00	1522790,00
COSTO TOTAL POR PCTE	2308,71	2308,51	2308,26	1746,39	1746,32

- El primer cuadro reflejan datos de los costos que se generan con la reducción del índice de ocupación en el área de hospitalización que será del -60%; y el último cuadro reflejan costos del área de hospitalización con el aumento del índice de crecimiento poblacional, que es del 13%.

MATRIZ COSTO / BENEFICIO

COSTOS			BENEFICIOS		
DETALLE	SALARIO ANUAL	VALOR	DETALLE	VALOR	
EDIFICACIÓN		46.999,68	REDUCCIÓN DEL 60% DE COSTOS EN HOSPITALIZACIÓN	910.500,00	
EQUIPAMIENTO		32.000,00	AUMENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UN 60%	481.800,00	
COSTOS OPERATIVOS		131.940,00			
INSUMOS		20.000,00	REDUCCIÓN DEL ÍNDICE DE AMPUTACIONES EN UN 50%	5.820,00	
FÁRMACOS		40.000,00	REDUCCIÓN DE LOS COSTO DE DPTO. DIETÉTICA	90.000,00	
			DISMINUIR TRANSFERENCIAS POR ESTA PATOLOGÍA	5.400,00	
			DESCONGESTIONAR QUIRÓFANOS	11.640,00	
COSTOS TOTALES		270.393,68	BENEFICIOS TOTALES	1.505.160,00	

El valor de los rubros de beneficios es el resultado de la reducción en los costos que generan este tipo de pacientes en cada uno de los aspectos señalados.

BENEFICIOS INTANGIBLES

HOSPITAL	PACIENTE
MAYOR DISPONIBILIDAD DE CAMAS	EVITAR AMPUTACIÓN
MEJOR DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO	DISMINUCIÓN DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDADES
DESCONGESTIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIA	MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
REDUCCIÓN DEL ÍNDICE DE OCUPACIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO	EVITAR LA JUBILACIÓN POR INCAPACIDAD MANTENER AL PACIENTE ECONÓMICAMENTE ACTIVO

7.7 ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION

7.1.1 ESTRUCTURA LEGAL ADOPTADA

La estructura legal adoptada es la vigente en la Subdirección Medica del IESS, quien llevara la ejecución del proyecto en la etapa de inversión bajo la supervisión de la Dirección del Hospital.

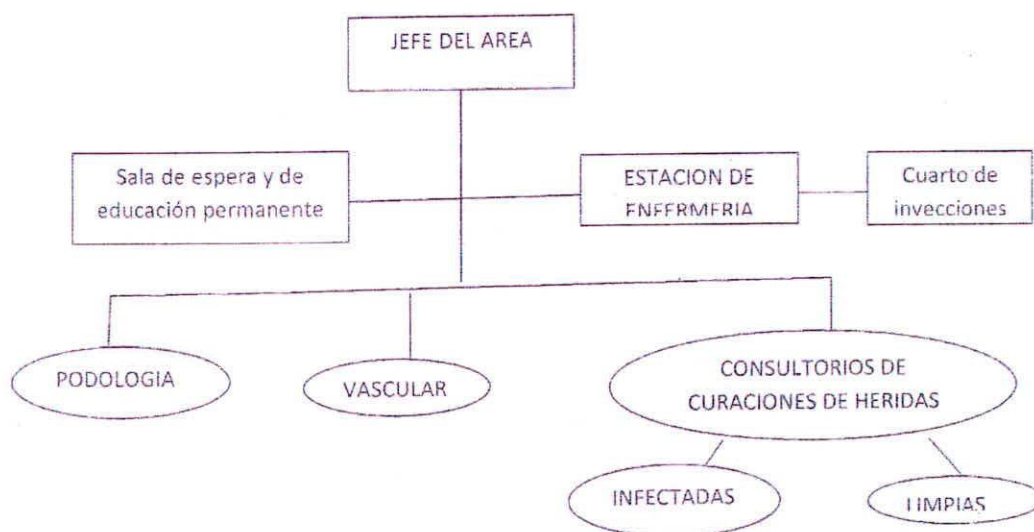
Para la etapa de operación la Dirección del hospital del IESS/Emdas asumirá el rol de supervisor en línea directa.

7.1.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL

La estructura orgánica existente, está compuesta por el Director de la Unidad, con el apoyo de las subdirecciones. (Ver anexo N° 1).

La Subdirección médica del IESS posee un departamento de planificación el mismo que es el encargado de la formulación, evaluación y ejecución de los proyectos relacionados con las unidades de salud. A través del mencionado departamento llevará a cabo la ejecución del proyecto en la etapa de inversión.

Para la etapa de operación del proyecto. El director del Hospital del IESS Esmeraldas, conformará un equipo de trabajo bajo las siguientes estructuras orgánicas:



CARGOS Y FUNCIONES

Estos se definen de acuerdo a lo que establezca la Dirección del IESS y según sean las disposiciones superiores. (Ver Anexo N° 2).

CONTROL FINANCIERO

Cumpliendo con las normativas del sector público, la Dirección del IESS por medio de Sub Dirección Financiera será responsable de los egresos del proyecto especialmente en la etapa de inversión.

A fin de que el proyecto pueda ejecutar la etapa de inversión, la Dirección del IESS dispondrá en el primer semestre del año del 50% del fondo y la diferencia en el segundo semestre.

Todas las contrataciones y adquisiciones necesarias cumplirán con los procesos legales correspondientes.

Periódicamente se realizarán los procesos de control que estime necesario el órgano regular.

MODALIDADES DE EJECUCIÓN

La construcción de la infraestructura física se realizará a través de una persona natural o jurídica ganadora de un proceso de licitación. El mismo tratamiento se le aplicará a la contratación de estudio.

Las adquisiciones de los equipos se llevaran a cabo por medio de licitaciones según sean los montos.

El monitoreo y evaluación del proyecto será realizado por el jefe del área.

MODELO DE GERENCIA

La Gerencia del proyecto la ejercerá el Director del IESS informará mensualmente sobre el avance del proyecto a la Subdirección Médica y esta a la Dirección General del IESS.

El modelo de gerencia será participativo, abierto al diálogo y procurando el cumplimiento de las actividades establecidas.

Etapas de Inversión

La Dirección es sobre quien recae la responsabilidad de la ejecución del proyecto.

El departamento financiero, quien se encargará del monitoreo del proyecto.

La Subdirección Administrativa Financiera responsable de las adquisiciones y pagos oportunos a los proveedores, así como de la contratación del recurso humano, esto en coordinación con la UATH.

La fiscalización de la obra de infraestructura estará a cargo de la dirección del hospital y del administrador.

La construcción de la infraestructura se realizará a través de contrataciones de obras.

La empresa ganadora del concurso, será la responsable de realizar la entrega de la obra según lo que establezca el concurso.

Etapas de Operación

El departamento de auditoría y planificación, continuará con el monitoreo del proyecto.

Sera la Jefatura del área, la responsable de garantizar el cumplimiento de los objetivos del área.

La estructura orgánica establecida para esta etapa contiene varios cargos y funciones, que permitirán el corrector funcionamiento del área.

La estructura orgánica establecida para esta etapa contiene varios cargos y funciones, que permitirán el correcto funcionamiento del área.

ESTRUCTURA Y PROCESOS DE CAPACITACIÓN

La capacitación que se necesitara será bajo la responsabilidad de la Dirección del Hospital en coordinación con RRHH, jefe del área y docente del IESS.

CRONOGRAMA

La realización del proyecto se llevará a cabo luego de tener la autorización por parte de la Dirección General del IESS mediante la Subdirección Médica y contar con el debido presupuesto. La ejecución y terminación de la obra de infraestructura tendrá un tiempo máximo de 4 meses.

El funcionamiento del área será en 3 meses luego de la entrega de la obra, es decir que en un periodo máximo de 12 meses se podrá contar con dicho servicio. (Ver Anexo N° 7).

LIMITACIONES

Las limitaciones que se pueden presentar para llevar adelante este proyecto podrían ser de dos tipos:

Factores Internos:

- ❖ Que los Directivos del Hospital del IESS de Esmeraldas, no canalicen de forma rápida y oportuna las autorizaciones para la ejecución del proyecto a nivel central (Dirección General del IESS).

Factores Externos

- ❖ Aparición de sustitutos en el mercado.
- ❖ Diversidad de competidores.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SIN PROYECTO

El aumento de la diabetes en los afiliados al IESS de la provincia de Esmeraldas, y las complicaciones que esta enfermedad proporciona, hacen que el espacio físico con el que cuenta en la actualidad el Hospital del IESS/Esmeraldas para el cuidado del pie diabético se vea insuficiente para brindar una atención de calidad.

El área de curaciones e inyecciones como se denomina en la actualidad está ubicada en el bloque del lado izquierdo, donde funciona Rehabilitación, en esta área se realizan las siguientes actividades:

- Aplicación de inyecciones de todo tipo (IM, IV. SC)
- Curaciones de heridas limpias y contaminadas
- Retiro de puntos

El promedio de pacientes que acuden diariamente es de más o menos 50, de los cuales el 20% son pacientes diabéticos que presentan diferentes tipos de heridas, y el 80% son pacientes que requieren administrarse algún tipo de inyección.

El área física con la que se cuenta es de 2x3m² lo que equivale a un total de superficie de 6m², como el espacio es tan reducido solo consta de 1 escritorio, 1 silla, 1 sheislon, 1 gradilla, 1 vitrina, 1 mesa mayo 1 lavamanos y 1 armario.

Existen 6 equipos de curaciones, 5 equipos de retirar puntos 1 equipo de sutura y 1 equipo de drenaje, se abastece todas las semanas de los insumos necesarios para el buen funcionamiento.

Aquí labora de lunes a viernes de 8am a 4 pm una licenciada en enfermería quien es la encargada de los pacientes. (Ver anexo N° 6).

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos que revela el análisis costo-beneficio del proyecto podemos concluir:

- Que la inversión del proyecto es equivalente a la quinta parte del total de costos que registra la institución en el tratamiento de estos pacientes en el área hospitalaria.
- Que la creación de esta área permitirá que haya 8 camas por día disponibles para atender a usuarios con otras dolencias.
- Que el proyecto es una inversión que a corto plazo reducirá costos excesivos a la institución, y por otro lado mejorará la atención en las personas con esta patología.
- Que esta nueva área será de beneficio tanto para el hospital como para los pacientes; ya que se disminuirán los costos de tratamiento y habrá una reducción del índice de amputaciones, por ende habrán menos pacientes con discapacidad temporal o permanente.
- Que los costos anuales que genera el Hospital en el manejo de pacientes con pie diabético la hospitalización son tres veces más altos que los que generará el tratamiento ambulatorio en el área a crear.

RECOMENDACIONES

Según los resultados del proyecto, nos atrevemos a recomendar lo siguiente:

- Que a nivel local se tome la iniciativa para poner en marcha este proyecto, ya que va en beneficio de la institución y los afiliados al IESS.
- Que a nivel central (Quito), se realicen las gestiones necesarias para la ejecución de este proyecto.
- Que una vez puesta en funcionamiento esta área, se disminuya el riesgo de amputaciones y así reducir los costos institucionales y gastos a los usuarios.
- Que se cumplan con las metas establecidas para mantener el normal funcionamiento del área.

BIBLIOGRAFÍA

1. EVALUACIÓN DE PROYECTOS PRIVADOS DE SALUD, Nassir Sapag, 2003, Editorial Universitario, Chile.
2. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD 2006, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, INEC; OPS; UNFPA; UNIFEM; UNICEF.
3. SITUACIÓN DE SALUD ECUADOR 2006, OPS/OMS. Representación en Ecuador.
4. LOS ELEMENTOS DE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, Parajes Frank, Emory University.
5. MANUAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES TIPO2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, Caja Costarricense Seguro Social, Costa Rica 2002.
6. PROTOCOLO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL, R. Cotran – Vinay Kumar-Stanley Robbins, Editorial Interamericana. Ed.5ª, Madrid-España.
7. NUEVO MANUAL DE MERCK, Mark H. Beers, Editorial Océano, Tomo III, ed. 17ª, 2007, Barcelona – España.
8. MEDICINA INTERNA, C. Forbes-W Jackson, Editorial Mosby.ed.1ª, 1994, Madrid-España.
9. COSTOS PARA GERENCIAR SERVICIOS DE SALUD, Jaime Castellón, Edición 2ª, Editorial Uninorte, 2004.
10. www.iess.gob.ec
11. www.cenon.gob.ar
12. www.dgepi.salud.gov.mx
13. www.educarchile.cl/.../P0001%5CFile%5C002-AF-

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA: El auxiliar de enfermería es un puesto inferior al de enfermero, por lo cual su trabajo es de asistir y ayudar de manera permanente al enfermero en diferentes actividades que tienen que ver con el constante cuidado de los pacientes, tareas que suelen ser consideradas menores pero sin las cuales los pacientes quedarían mucho más inestables.

DIABETES MELLITUS: Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar de modo eficaz la insulina producida.

DIABETES MELLITUS TIPO I (DM TIPO 1): Es el resultado de la destrucción de las células beta pancreáticas, que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Solo el 5-10% de las personas padecen este tipo de diabetes, suele aparecer en la infancia o juventud.

DIABETES MELLITUS TIPO II (DM tipo 2): Representa el 90-95% de todos los casos de diabetes, se caracteriza por la insuficiencia relativa, más que absoluta, de insulina y una resistencia a su acción, aparece en la vida adulta, por encima de los 40 años y no necesita siempre tratamiento con insulina.

DÍAS DE ESTADA: Es el número de días de permanencia en el hospital, de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la de egreso. Para el cálculo se cuenta el día de ingreso pero no el de egreso.

ENFERMERA: La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre el oficio que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

HIPERGLUCEMIA: Nivel alto de azúcar en sangre.

INSULINA: Hormona que controla el nivel de azúcar en la sangre.

PIE DIABÉTICO: El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre Pie Diabético es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus.

PODÓLOGO: Es una rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y alteraciones que afectan el pie. El podólogo es un especialista cualificado, a través de sus años de estudios y su entrenamiento, para el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones del pie y tobillo.

ULCERA: Una úlcera o llaga (del latín *ulcus*) es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia. Las úlceras pueden tener origen y localización muy variada, las más frecuentes son las que afectan a la pared del estómago o duodeno que se llaman úlceras pépticas.

VASCULAR: Vascular en zoología y medicina significa "relacionado con los vasos sanguíneos", que son parte del sistema circulatorio. Su origen está en la *vasculum* palabra latina, que significa pequeña embarcación.

ABREVIATURAS:

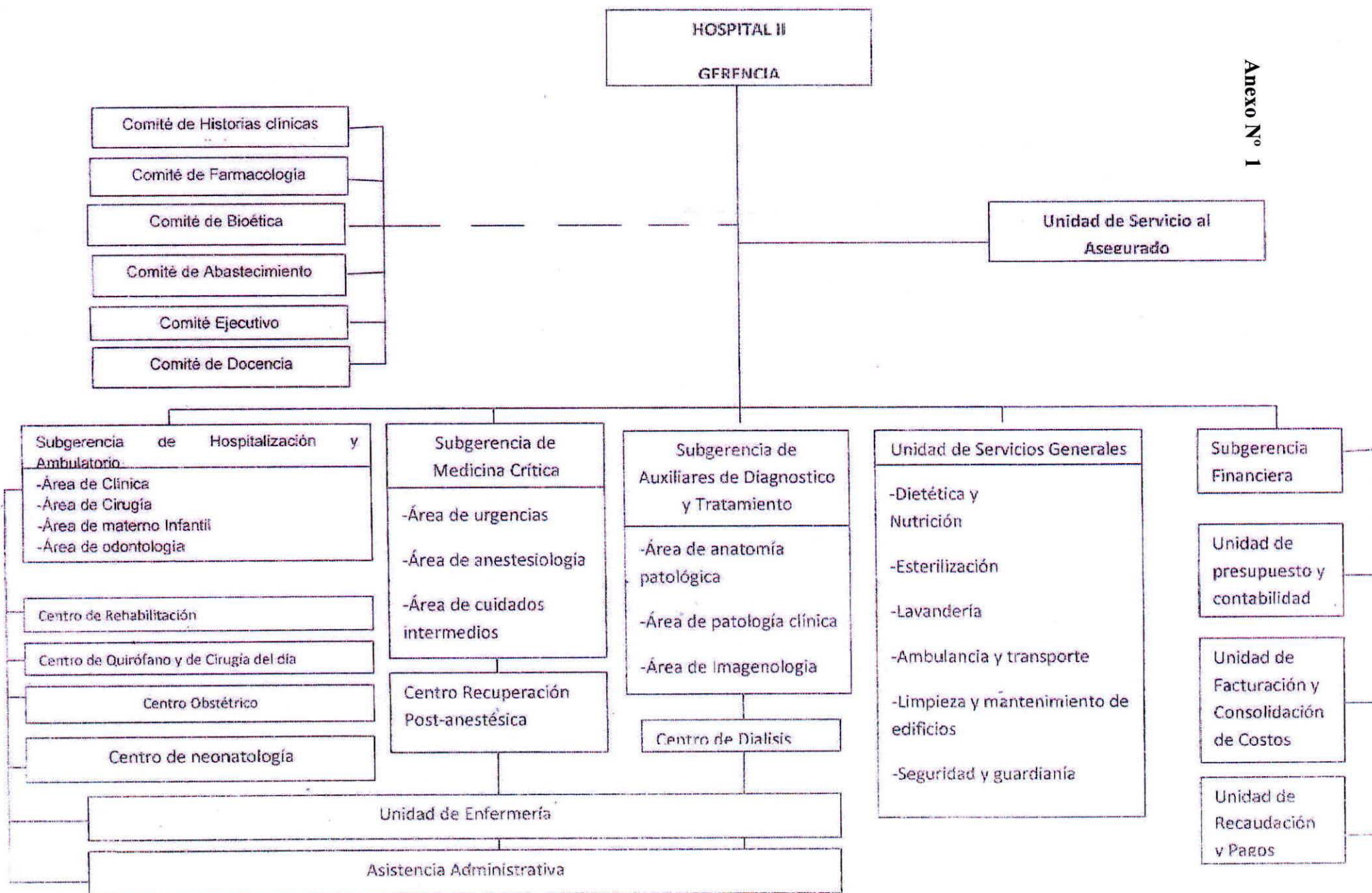
H.C.A.M. Hospital Carlos Andrade Marin

H.T.M.C. Hospital Teodoro Maldonado Carbo

U.A.T.H. Unidad de administración del talento humano

P.D. Pie diabético

ANEXOS



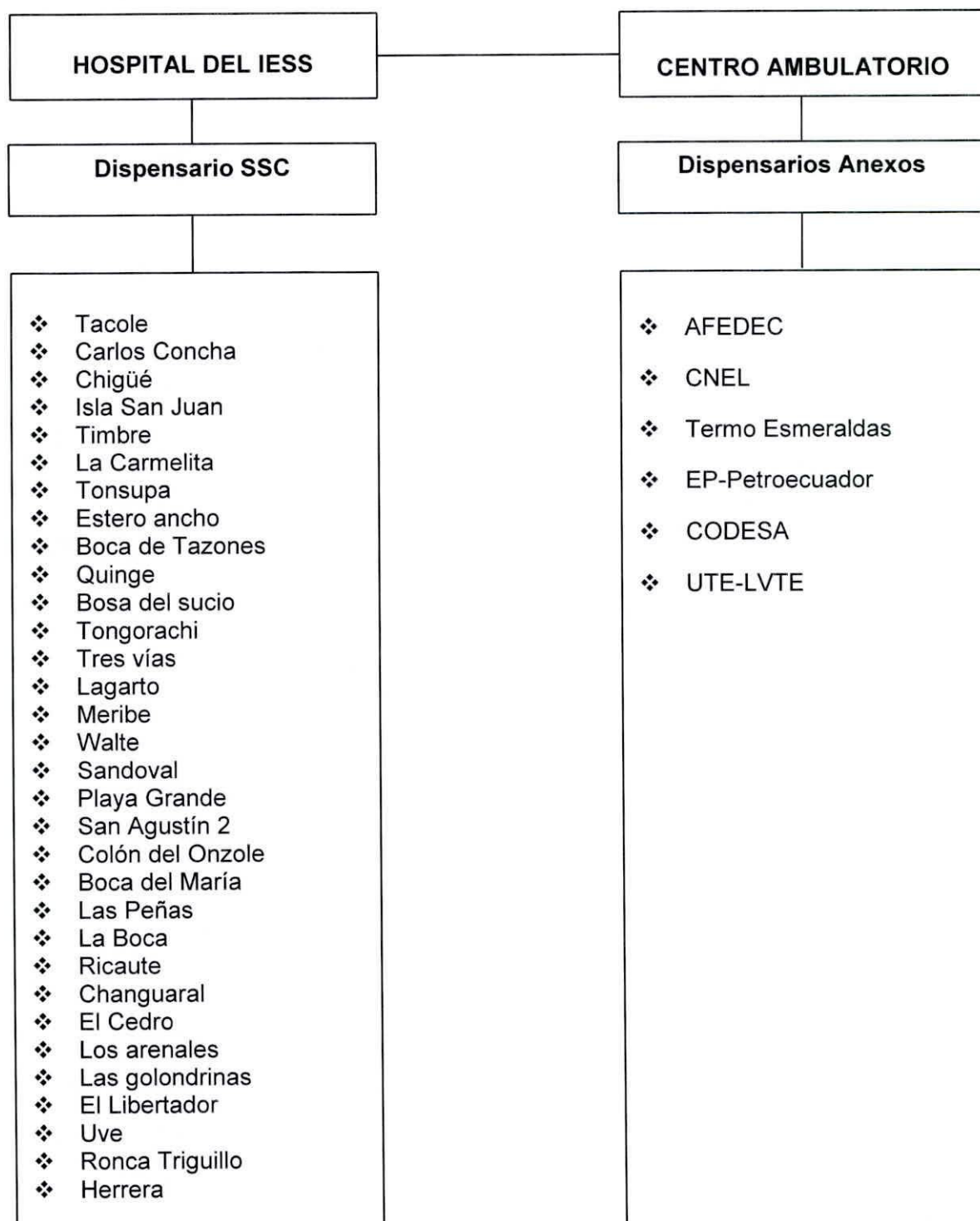
Anexo N° 2

ANEXO : CARGOS Y FUNCIONES-ETAPA DE OPERACIÓN DEL PROYECTO

CARGO	FUNCIONES	REQUERIMIENTO
PODOLOGO	Efectuar diagnostico y tratamiento a los pacientes, relacionados con su ámbito de especialidad. Controlar el cumplimiento de los objetivos del tratamiento de los pacientes, registrar acciones en la historia clínica, participar en actividades especiales de educación e investigación	Médico especialista en Podología al menos 2 años de experiencia
VASCULAR	Efectuar diagnostico y tratamiento a los pacientes, relacionados con su ámbito de especialidad. Controlar el cumplimiento de los objetivos del tratamiento de los pacientes, registrar acciones en la historia clínica, participar en actividades especiales de educación e investigación	Médico especialista en Vascular al menos 2 años de experiencia
ENFERMERA	Coordinar el buen funcionamiento de la estación de enfermería. Ofrecer charlas de educación a los	Licenciada en Enfermería con especialidad en educación para diabéticos, al menos 4

		pacientes y familiares más cercanos. Colaborar con los médicos tratantes en el control del tratamiento de los pacientes, realizar de manera oportuna la captación de los pacientes, las curaciones de manera eficiente y el monitoreo de todos los pacientes que acudan al área	años de experiencia
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Apoyar a los médicos en la atención de los pacientes. Colaborar en las actividades de la estación de enfermería	Cursando ultimo años de enfermería, experiencia en actividades relacionadas en consulta externa, mínimo 4 años
AUXILIAR DE LIMPIEZA		Mantener limpias las instalaciones respetando las normas de bioseguridad	Experiencia en servicio de limpieza de preferencia en hospitales, clínicas.

Anexo N° 3



Anexo N° 4**Pie diabético neuroinfecioso****Pie diabético isquémico**

Anexo N° 5**Amputación total****Amputación de Ray.**

Anexo N° 6





