

Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético del SSI



Gobierno
de Chile

Capítulo III: Identificar el
Diseño de la Red
Asistencial

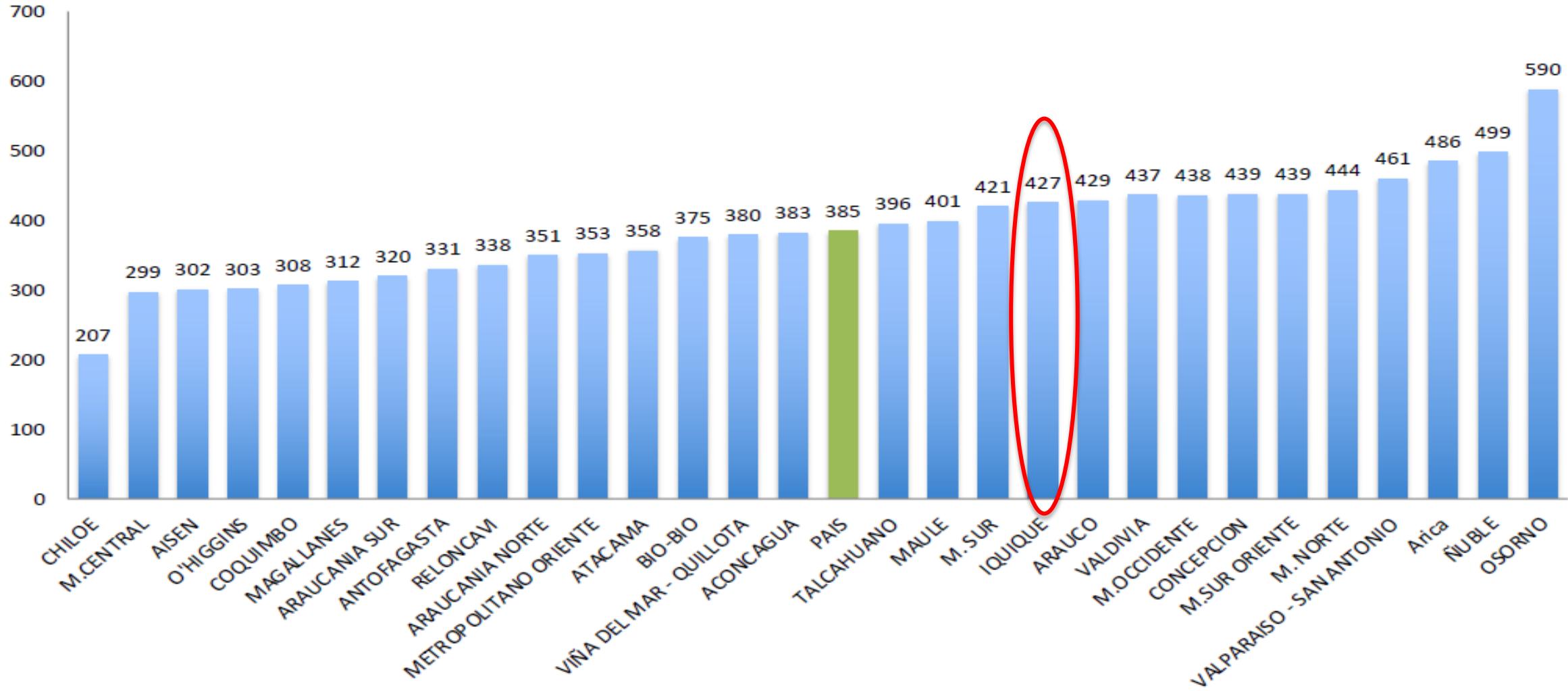
Objetivo General:

Elaborar y formalizar el Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético del Servicio de Salud Iquique, identificando e interviniendo nodos críticos detectados para fortalecer el proceso de mejora continua de la red.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la demanda de la red asistencial, mediante la identificación de la situación demográfica, perfil epidemiológico y reconocimiento de la demanda explícita.
- **Identificar la oferta disponible en la red, conforme a la caracterización de los establecimientos, recursos humanos disponibles y producción de la red asistencial, análisis, optimización e identificación de nodos críticos y estrategias de solución de la oferta**
- Reconocer el diseño de la red asistencial mediante la determinación de derivaciones entre los establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud Iquique, basado en el Protocolo existente.

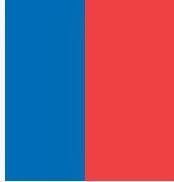
TASA DE AMPUTACIÓN POR DM A NIVEL NACIONAL 2017



Fuente :

Numerador DEIS- GRD

Denominador: Prevalencia DM Población Beneficiaria mayor a 15 años total nacional



2015-2017

- Promedio de 91,6 amputaciones por año

Pacientes con
HbA1c >9%

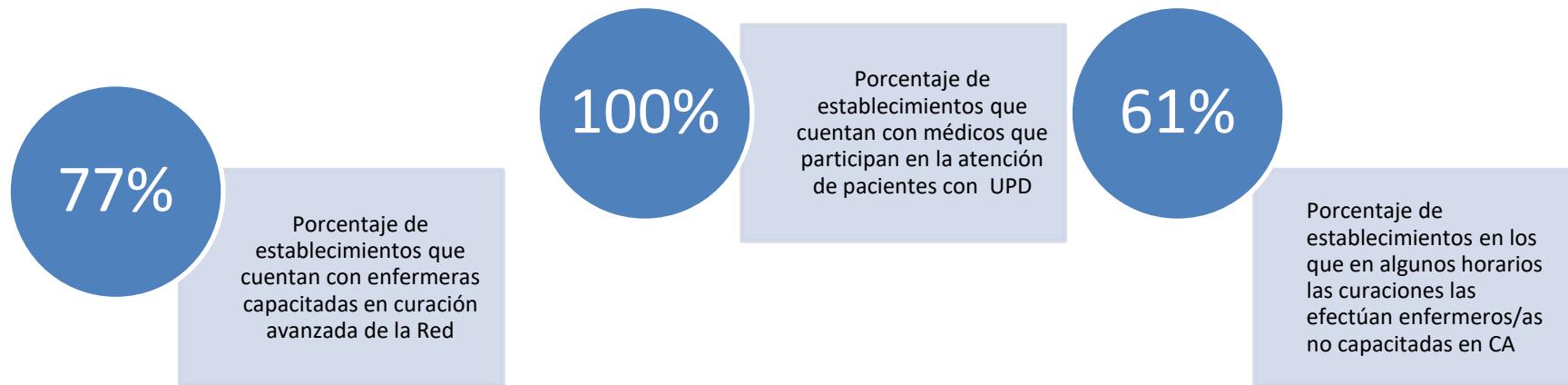
- Predictores de potenciales riesgos de amputación
- 10,05% de pacientes que manejan altos niveles de descompensación
- HbA1c > 10 %

Datos REM

- No existe consistencia entre datos de curaciones avanzadas.
- No coincide lo identificado por cada establecimiento, existe registro propio.



Oferta de atención en APS



- ✓ Confección de receta en caso de infección de UPD (Sin evaluación médica?)
- ✓ Derivación de pacientes a nivel secundario sin respuesta (Vistos solo en Urgencias)
- ✓ No existe claridad de a quién derivar, desde APS a Secundario.
- ✓ Fines de semana y festivos los pacientes con úlcera infectada deben acudir a SAPU

Año	Pacientes con curaciones avanzadas de PD realizadas en APS según REM	Pacientes riesgo máximo de ulceración en APS según REM
-----	--	--

2017	389	717
2018	499	856

Año	Curaciones avanzadas realizadas en APS según registros locales (Iquique)	Curaciones mensuales en APS según registros locales
2018	7094	592
2019 a mayo	3380	676

Coeficiente técnico requerido: 44 Hrs. semanales por cada 100 curaciones(Semales)

→ Número de enfermeras/os con expertiz en curación avanzada y horas semanales disponibles (Iquique)

24 Hrs.

148 curaciones/mes
en cada CESFAM.
37 semanales

65,12
Hrs.

6 Hrs. en
cada
CESFAM

**BRECHA
EXISTENTE**

10,12 Hrs.

Oferta nivel secundario y terciario

- Médicos especialistas no cuentan con horario protegido para pacientes con UPD. (Cirujano vascular, internista, etc.)
- Poli de cirugía efectúa todas las curaciones, incluyendo las de UPD.
- Fisiatra único.
- GES bota de descarga no se cumple entrega.
- No existe contrarreferencia hacia APS.
- APS no efectúa derivaciones de acuerdo a protocolos existentes.
- No se cuenta con telemedicina para Diabetes y/o UPD.

Ejecución de un diagnóstico situacional del tránsito del paciente con UPD en los distintos niveles de atención.

Encuestas digitales	Lugares identificados	Objetivos
<ul style="list-style-type: none">• Se realizarán encuestas digitales con enfoque en los distintos niveles y servicios donde se atiende a pacientes con UPD	<ul style="list-style-type: none">• Atención Primaria• SAPUs• CAE• S. Urgencias• C.R. Cirugía	<ul style="list-style-type: none">• Identificar y conocer procesos de atención• Clarificar proceso de referencia y contrarreferencia

Identificación de brechas y estrategias de solución entre demanda y oferta

Evaluación riesgo de ulceración

Definición del problema:
Acorde a lo identificado en el informe del PSCV año 2018, existen diferencias en la evaluación del riesgo de ulceración de pie diabético y falencias en el seguimiento e indicaciones según riesgo

Estrategia de solución:
Se ha intencionado la capacitación de pie diabético con enfoque preventivo, apoyado con docentes del MINSAL para estandarizar el proceso de evaluación del riesgo de ulceración

Estrategia de solución:
Lineamientos basados en la Orientación Técnica del Manejo Integral del Pie Diabético año 2018 como forma de realizar los procesos de la mejor forma posible y con bases

Horas disponibles médicas en APS para evaluación de paciente ulcerado

<p><u>Definición del problema:</u></p> <p>Pese a contar con un 100 % de establecimientos que cuentan con médico para atención de pie diabético, estas son consultas espontaneas, principalmente para recetas en infección, interconsultas, pero sin horario protegido para esta patología</p>	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <p>Capacitación a médicos en evaluación de pie diabético, para lograr un diagnóstico oportuno y una derivación adecuada en caso que corresponda.</p> <p>Capacitación en técnica de ITB.</p>	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <p>Protección de horas de evaluación de pacientes con UPD con un tiempo definido y estipulado de rendimiento, priorizando a los pacientes que presenten complicaciones asociadas a la UPD.</p>
---	---	--

Entrega de ayudas técnicas a nivel de APS

<p><u>Definición del problema:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Es imposible de forma rápida obtener el dato de ayudas técnicas entregadas por UPD. No hay diferenciación.- REM 28 desde 2019 registra solo entrega de AT por amputación DM.<ul style="list-style-type: none">- Se puede llegar a percibir una brecha para pacientes menores de 65 años ya que la oferta por GES es para mayores de 65 años.- Plantillas y zapatos para diabéticos no se entregan.	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dentro de los establecimientos es necesario incorporar a los kinesiólogos en el proceso que transita un paciente con UPD, ya que la rehabilitación y prevención física es fundamental a la hora de evitar mayor daño.- Es necesario difundir la posibilidad de entregar AT en amputados.- Capacitación a médicos de APS para la evaluación y entrega de AT de prevención, en todos los DM con riesgo de ulceración, de acuerdo a Norma Técnica.	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <p>Dentro de la APS, es necesario que los médicos presenten las competencias necesarias para optimizar los recursos de ayudas técnicas, y facilitar el proceso de entrega de forma oportuna, como lo señala el Protocolo 2018 de Prevención y Manejo del Pie DM.</p>
---	---	--

Equipo multidisciplinario de APS

Definición del problema:
La incorporación de una gama de profesionales amplia en el cuidado, prevención y rehabilitación del pie diabético es fundamental, ya que cada estamento aporta sus conocimientos y competencias en el cuidado del paciente.

Estrategia de solución:

- Incorporar a nutricionista en las atenciones de pacientes con pie diabético, UPD y/o amputación, para lograr niveles de compensación óptimos gracias al establecimiento de conductas y estilos de vida saludable.
- Incorporar a médico para lograr la compensación de pacientes en tiempos oportunos

Estrategia de solución:

- Integrar a los profesionales de salud mental, en el apoyo psico emocional del paciente con patología crónica y/o amputación.
- Incluir en la adherencia de tratamiento a enfermeras y en lo posible químico farmacéutico.

Cumplimiento metas sanitarias

Definición del problema:

Es importante mencionar, que la mayor parte de los establecimientos cumplen con la meta establecida (Evaluación Anual de Riesgo de Ulceración) aunque más relevante aún, es: ¿Se realiza abordaje de pacientes con riesgo? ¿Qué estrategias de prevención se aplican?

Estrategia de solución:

Monitorear las prestaciones entregadas a pacientes amputados, por medio de las auditorias, enviando información mensual de pacientes dados de alta con esta patología recibiendo retroalimentación por parte del equipo.

Monitoreo al rescate de usuarios en curación que presenten inasistencias a controles y/o curaciones.

Estrategia de solución:

Se intencionará la realización de planes de intervención realizados a pacientes con riesgo moderado, alto y máximo, dando pie a la realización de atenciones de forma periódica a pacientes de mayor cuidado.

Curación de pacientes con UPD a nivel secundario

<p><u>Definición del problema:</u></p> <p>Existe solo un Poli de cirugía y no es especial para atenciones de UPD.</p> <p>No se entrega la bota de descarga (GES) indicada para favorecer curación de úlceras plantares.</p> <p>Se requiere de condiciones óptimas, tiempo y recursos adecuados para entregar una prestación de calidad que busque cumplir con los objetivos propuestos de forma eficaz.</p>	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <p>Implementar un Poli de Pie Diabético, con atención integral de este paciente diabético DESCOMPENSADO.</p> <p>Evaluación multidisciplinaria.</p> <p>Bota de descarga programada por PPV.</p> <p>Horas de traumatólogo para indicación de bota descarga.</p>	<p><u>Estrategia de solución:</u></p> <p>Es necesario establecer agenda de profesionales e implementar el cumplimiento de Protocolos de DM 2 descompensada y de Manejo de PD, según estándares Ministeriales.</p>
---	---	---

Registros

Definición del problema:

Es de suma importancia contar con la información actualizada de forma oficial y con alertas que permitan a los equipos tomar decisiones acorde a riesgos detectados

Estrategia de solución:

En RAYÉN, se podría realizar una alerta, que permita identificar a aquellos pacientes que no cuenten con su evaluación anual (como mínimo), de pie diabético. Además será relevante una alerta que nos indique a los pacientes con alto y máximo riesgo.

Estrategia de solución:

Realizar registro adecuado en REM, ya que no existe concordancia entre registros propios y la información oficial, lo que puede verse afectado en la entrega de recursos a los establecimientos para tratar pacientes con UPD.

Podología

Definición del problema:

La podología es un procedimiento preventivo orientado a evitar el daño en pacientes que presentan algún grado de riesgo de sufrir ulceración. En nuestra red asistencial no se cuenta con esta prestación en todos los establecimientos.

Estrategia de solución:

Se realizo un levantamiento de información, dando cuenta, de que no en todos los establecimientos se cuenta con podóloga capacitada en Diabetes, y que las horas disponibles de atención son insuficientes para la demanda.

Estrategia de solución:

Analizar la posibilidad, de capacitar en Diabetes a las podólogas existentes y evaluar posibilidad de capacitar en podología, a funcionarios (TENs, Enfermeras) iniciando en establecimientos que no cuentan con la prestación

IDENTIFICACIÓN DE OPCIONES DE RESOLUCIÓN DE BRECHAS

- Resumen
 - Gestión:
 - Elaboración de Mapa de Red según complejidad
 - Revisión de Protocolos de actuación en cada nivel de complejidad
 - Conformación de equipos de trabajo con abordaje integral
 - Difusión e implementación de Protocolos de R y CR.
 - RRHH:
 - Capacitación
 - Estudio de brecha real
 - Infraestructura y equipamiento
 - Estudio y definición de RRFF en cada nivel de complejidad.
 - Abordaje de aspectos de manejo de registros e información
 - Normar registros
 - Mejorar sistema de registros clínicos
 - Monitorear información de datos