

MESA TÉCNICA

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR 2019



**Gobierno
de Chile**

NURY BASLY ROJAS
ENFERMERA
DEPTO. DE APS Y REDES
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Temas a tratar

- Plan de Trabajo Anual Comité del Adulto (crónico)
- Protocolo Pie Diabético
- Logros 2018 PSCV
- Desafíos 2019
- Varios
- Próximas fechas VC y Reuniones.



Plan de Trabajo Anual Comité del Adulto (crónico)



**Gobierno
de Chile**

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

COMGES Nº1 2019

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.

Cronograma de actividades:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	RESULTADO ESPERADO	PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMGES N° 1.- DISEÑO ATENCIÓN EN RED PARA UPD											
				ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEPT	OCT	NOV	DIC			
Elaborar y formalizar el Diseño de la Red Asistencial del proceso de atención en Red, para la ulceración del pie diabético del SSI.	Revisión sistemática en reuniones del Comité de Diseño de la Red Asistencial	Trabajar en el diseño de la Red mediante la conformación del Comité del adulto (crónico) integrando a la red asistencial e identificando nodos críticos de acción.	1.- Conformación de Comité de Diseño. 2.- Conformación del Diseño de la Red Asistencial del proceso de atención en Red, para la ulceración del pie diabético del SSI.	Mesa técnica de PSCV para conformar Comité de Diseño Reuniones del Comité de Diseño	Integrantes Comité./ Referente Técnico PSCV y CG1. Integrantes Comité./ Referente Técnico PSCV y CG1.	x									
Avanzar en el Diseño de la Red Asistencial del proceso de atención en Red, para la ulceración del pie diabético del SSI.	Caracterizar la demanda de pacientes con UPD Identificar la oferta para pacientes con UPD en la Red Asistencial Identificar el diseño de la Red Asistencial Tarapacá	Realizar análisis de la caracterización de la demografía, identificar perfil epidemiológico y reconocer demanda explícita. Establecer descripción de la oferta asistencial, en base a la caracterización de los establecimientos, RRHH, producción. Determinar vínculos o derivaciones entre establecimientos y niveles de la Red Asistencial.	Lograr una visión integral de las necesidades de la salud de la población, en materia de UPD y/o Recabar y analizar información para identificar y determinar la demanda asistencial (Fuentes: GRD, Censo, Rayén) Optimizar recursos de atención en base a los requerimientos determinados por la demanda Comparar e identificar brechas y recursos disponibles en la Red de APS, Secundaria y Terciaria.	Recabar y analizar información para identificar y determinar la oferta de la Red. Realizar mapa de derivación de la Red, en base a Protocolo de R y CR existente.	Integrantes Comité./ y Referentes PSCV Integrantes Comité./ y Referentes PSCV Integrantes Comité./ y Referentes PSCV	x									
Conformar vía a resolución exenta, el Comité del Adulto (Crónico)	Establecer equipo de trabajo, mediante citación a reuniones del comité.	Coordinación previa para participación en reuniones Comité, solicitud ante Directivos Superiores para compromiso participación.	Identificación de integrantes mediante dictación de Resolución Exenta.	Establecer ficha requerida en CG1; elaborar establecimiento de funciones y cronograma de reuniones.	Encargada Comité del Adulto (Referente SSI)	x									
Presentación al CIRÁ del Plan de Trabajo del Comité del Adulto.	Trabajar en la elaboración de cronograma y plan de trabajo para el Diseño de la Red en Atención del pie diabético.	Establecer mesa de trabajo, elaborar Plan y presentarlo al CIRÁ.	Validación del Plan de trabajo por parte del CIRÁ, estableciendo observaciones pertinentes.	Plan de Trabajo establecido y validado.	Encargada Comité del Adulto (Referente SSI)		x								
Capacitar a los establecimientos de la Red, en el abordaje oportuno de pacientes con DM, con el fin de prevenir complicaciones	Entregar herramientas y actualización de conocimientos para unificar criterios en la toma de decisiones en pacientes con UPD	Coordinar y efectuar capacitación para prevenir y tratar oportunamente al paciente con UPD y evitar o disminuir complicaciones/amputaciones.	Aumentar cobertura de evaluación de pie diabético. Disminuir incidencia de UPD Disminuir tasas de amputaciones por pie diabético.	Jornada de Capacitación	Enfermeros/as de la Red	x									
Disminuir o mantener tasas de amputaciones y/o complicaciones del pie diabético	Reconocer tasas anuales, nodos críticos a resolver y analizar acciones para brechas detectadas.	Monitorear a través de metas sanitarias la cobertura de evaluación del pie diabético	Cumplimiento de meta sanitaria de evaluación del PD en la Red					x							

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 I:
**Módulo de Caracterización
de la Demanda**

Caracterización de la Demografía

Tamaño de la población de personas mayores de 15 años del Servicio de Salud Iquique por sector geográfico y sexo

COMUNA	FEMENINO	INDETERMINADO	MASCULINO	TOTAL
IQUIQUE	103.684	1	95.512	199.197
CAMIÑA	109	0	108	217
COLCHANE	63	0	61	124
HUARA	377	0	349	726
PICA	1.963	0	1.750	3.713
ALTO HOSPICIO	22.950	1	19.875	42.826
POZO ALMONTE	4.584	0	4.261	8.845
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	133.730	2	121.916	255.648

Fuente: División Planificación Institucional - Departamento de Estudios - Data Ware House FONASA. Dic. 2017.

Tamaño de la población de personas mayores de 15 años del Servicio de Salud Iquique con Diabetes Mellitus tipo 2 según prevalencia. (ENS 2017)

Comuna	Femenino	Indiferenciado	Masculino	Total	Prevalencia según ENS(12,3%)
IQUIQUE	83.598	1	74.221	157.820	19.412
CAMIÑA	84	0	79	163	20
COLCHANE	41	0	46	87	11
HUARA	301	0	252	553	68
PICA	1.475	0	1.220	2.695	331
ALTO HOSPICIO	15.910	1	12.406	28.317	3.483
POZO ALMONTE	3.282	0	3.001	6.283	773
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	104.691	2	91.225	195.918	24.098

Población de personas mayores de 15 años del Servicio de Salud Iquique con Diabetes Mellitus tipo 2 según prevalencia

Servicio de Salud Iquique	Total Población Inscrita Validada Mayor de 15 años por S.S.	Prevalencia de DM según ENS 2017 (12,3%)
Total	203105	24982

Extrapolación de personas con riesgo de ulceración máxima como predictor del porcentaje probable de presentar úlcera de pie diabético

Característica Sociodemográfica	Edad		Sexo		Total
	15 - 64	65 y más	Hombres	Mujeres	
Riesgo Máximo de Ulceración	473	244	349	368	717
Personas diabéticas en PSCV	7266	5010	5118	7158	12276
Porcentaje	6,5	4,9	6,8	5,1	5,8

Perfil Epidemiológico

Total de amputaciones por DM según egresos hospitalarios en los últimos 3 años en el Servicio de Salud Iquique.

Año	2015	2016	2017	Total
Total de amputaciones	80	92	103	275

Fuente: GRD- HETG

Tasa de amputación por D. M. en el Servicio de Salud Iquique entre los años 2015 – 2017 de acuerdo a población beneficiaria FONASA mayor de 15 años según prevalencia.

Año	2015	2016	2017
N° de amputaciones	80	92	103
Población según prevalencia	17.264	17.679	31.445
Tasa de amputación	4,6	5,2	3,3

Tasa de amputación por Diabetes Mellitus en el Servicio de Salud Iquique entre los años 2015 – 2017 de acuerdo a población inscrita validada.

Año	2015	2016	2017
N° de amputaciones	80	92	103
Población según prevalencia	17307	16520	203105
Tasa de amputación	4,6	5,7	5,1

Porcentaje de personas con DM tipo 2 bajo control que presentan HbA1c >9% según reporte DEIS 2017

Comuna	Establecimiento	HbA1c >9%	DM bajo control	Porcentaje
IQUIQUE	CESFAM C. AGUIRRE	200	2873	7,0%
IQUIQUE	CESFAM C. GUZMÁN	243	1941	12,5%
IQUIQUE	CESFAM C. VIDELA	118	1297	9,0%
IQUIQUE	CESFAM SUR	160	1622	9,8%
ALTO HOSPICIO	CECOSF ESMERALDA	113	538	21%
ALTO HOSPICIO	CESFAM PEDRO PULGAR	336	1369	24,5%
ALTO HOSPICIO	CECOSF EL BORO	68	242	28%
ALTO HOSPICIO	CESFAM, HÉCTOR REYNO	154	690	22%
PICA	CESFAM JUAN MARQUES V	51	282	18%
POZO ALMONTE	CESFAM POZO ALMONTE	152	646	23,5%
ALTO HOSPICIO	CECOSF LA TORTUGA	19	80	24%

Demanda explícita

Prestaciones de salud entregadas:

Cantidad de curaciones avanzadas realizadas en la red Asistencial en los años 2017 y 2018 registrados en REM.

Año	2017	2018
Curaciones avanzadas	335	441

Cantidad de canastas de curación avanzadas facturadas en nivel secundario por Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames.

Establecimiento	Nº canastas programadas	Nº canastas facturadas a nivel secundario
HETG	130	152

Protocolo de R y CR en Red, para la Prevención y Manejo del PD.



**Gobierno
de Chile**



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

“DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE PERSONAS CON PIE DIABÉTICO”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2018 – 2021

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Manuel Moya Delgado Clínico Hospital Ernesto Torres G. E.U Felipe Rojas Sánchez Servicio de Cirugía Hospital Ernesto Torres G. E.U Nuria Basay Rojas Referente programa cardiovascular Servicio de Salud Iquique Dra. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Servicio de Salud Iquique Dr. Julio Mardones Médico EDF CESFAM Guzmán	Dr. Julio Zugue Arrojo Jefe de Cirugía Hospital Ernesto Torres Galdames Dr. Jorge Cruz Terrazas Subdirector Médico (S) Servicio de Salud Iquique Q.F. Carlos Calvo Varas Jefe Unidad de Gestión Hospitalaria Servicio de Salud Iquique	Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD DIRECTOR Patricia Quintard Rojas
Fecha Elaboración: Octubre 2018	Fecha Revisión: Noviembre 2018	Fecha próxima revisión: Noviembre 2021

Estimación del riesgo de ulceración del pie en personas con diabetes

PASOS					
1º	2º	3º	4º	5º	6º
¿Historia de úlcera o amputación?	EAP ^a	Sensibilidad protectora ^b	DEF ^c	Grupos de riesgo	Recomendaciones
No	No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	0 BAJO	Próxima evaluación: 1 año Educación para el autocuidado Calzado apropiado
		<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	1 MODERADO	Próxima evaluación: 6 meses Educación para el autocuidado Calzado apropiado
Sí	Sí	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	2 ALTO	Próxima evaluación: 3-6 meses Intensificar la educación para el autocuidado Calzado especial si requiere Considerar referir a especialista para manejo conjunto
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	3 MÁXIMO

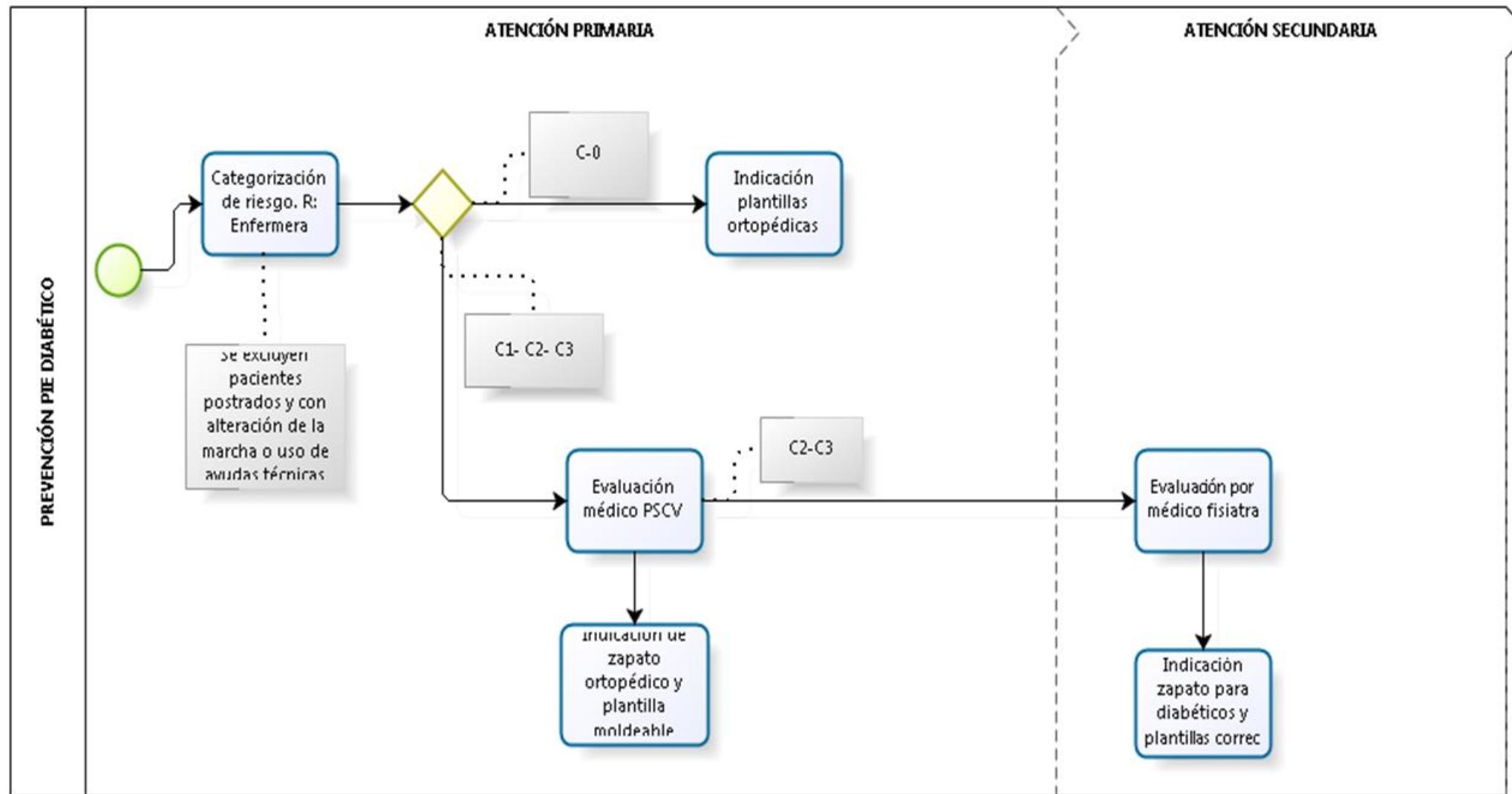
^a Enfermedad Arterial Periférica (EAP): Se considerará EAP la ausencia de al menos uno de los 4 pulsos posibles (2 pedios+2 tibiales posteriores)

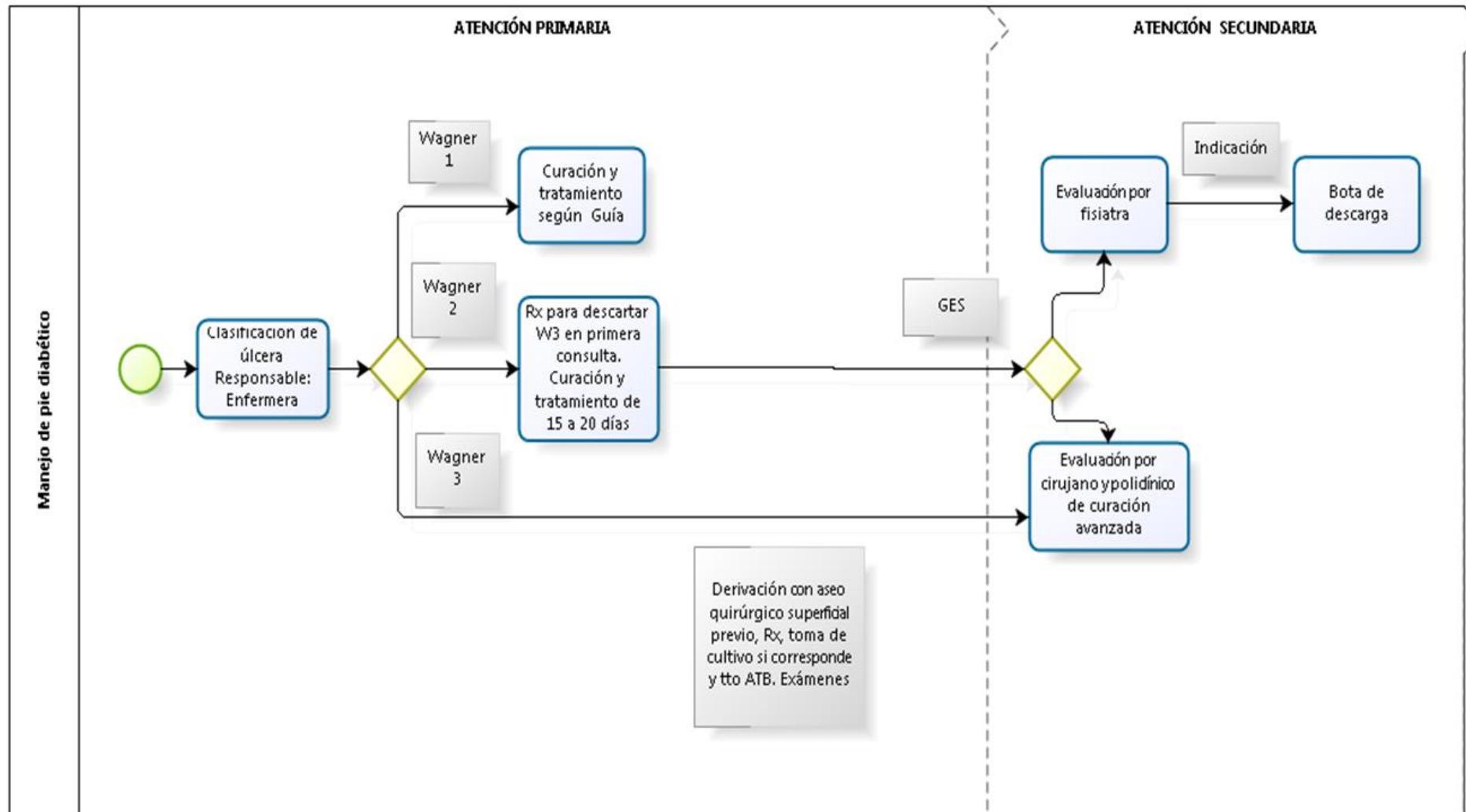
^b Sensibilidad protectora (SP): el tamizaje se realiza evaluando la sensibilidad a la presión superficial utilizando un monofilamento de 10g en la planta del pie. No aplicar sobre hiperqueratosis.

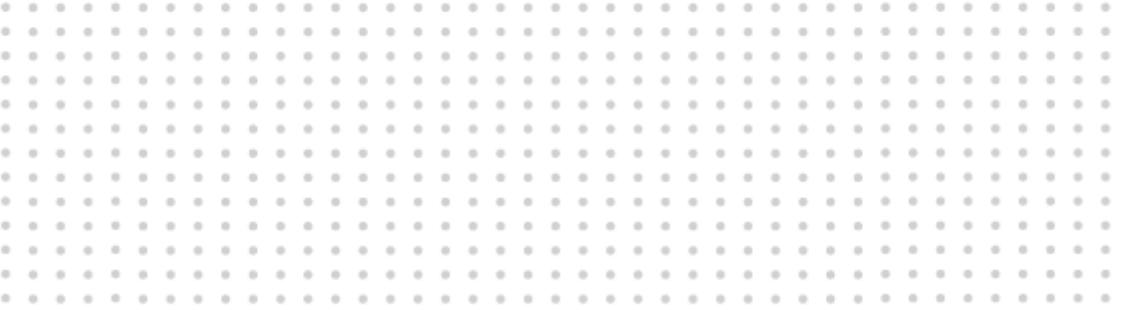
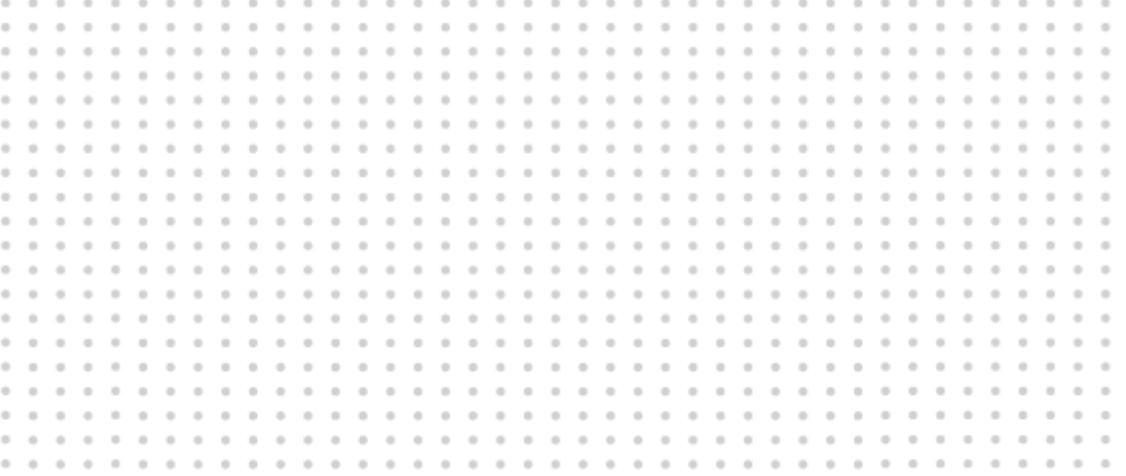
SP Normal: identificación de la totalidad de los 8 puntos evaluados (4 puntos por pie). SP Alterada: Si en al menos uno de los 8 puntos (4 puntos por pie) hay pérdida de la sensibilidad.

^c Deformidad (DEF): presencia de dedos en garra, dedos en martillo, prominencia de cabezas metatarsales, hallux valgus, artropatía de Charcot.

 Los cuadros con linea punteada identifican variables que no modifican el grupo de riesgo, sin embargo, el estado de dicha variable influye en la recomendación.







ORIENTACIÓN TÉCNICA MANEJO INTEGRAL DEL PIE DIABÉTICO

2018

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Enfermedades no Transmisibles

**FORMULARIO DE LA ESCALA SAN ELIAN PARA DETERMINAR
SEVERIDAD DE FACTORES RELACIONADOS A LA HERIDA EN PIE DIABETICO**

1 pto	2 ptos	3 ptos
1.- Localización de la herida primaria		
<input type="checkbox"/> Falanges	<input type="checkbox"/> Metatarsal	<input type="checkbox"/> Tarsal
2.- Localización topográfica		
<input type="checkbox"/> Dorsal o plantar	<input type="checkbox"/> Lateral o medial	<input type="checkbox"/> Dos o más
3.- Número de zonas afectadas (ver 1)		
<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Tres
4.- Isquemia 0.Sin isquemia, sin signos ni síntomas, Pulso pedio y/o tibial posterior (TP) palpables, o ITB 0.90-1.2		
<input type="checkbox"/> Pulsos palpables, levemente disminuidos ó ITB 0.89-0.7* ó IDB 0.74-0.6**	<input type="checkbox"/> Pulsos débiles, poco palpables ó ITB 0.69-0.5* ó IDB 0.59-0.3**	<input type="checkbox"/> Sin pulsos palpables ó ITB <0.5* ó IDB <0.3**
5.- Infección 0.Sin infección, sin signos de infección		
<input type="checkbox"/> Eritema < 2cm, descarga purulenta, caliente, doloroso	<input type="checkbox"/> Eritema > 2cm, infección en músculo, tendón, articulación o hueso	<input type="checkbox"/> SIRS, hiperglicemia o hipoglucemia secundaria
6.- Edema 0.Sin edema		
<input type="checkbox"/> Alrededor de la herida	<input type="checkbox"/> Un pie o una pierna	<input type="checkbox"/> Bilateral, secundaria a comorbilidades
7.- Neuropatía 0.Sin neuropatía		
<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora disminuida	<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora ausente	<input type="checkbox"/> Pie de Charcot Neurosteoartropatía diabética
8.- Área		
<input type="checkbox"/> Pequeña (<10 cm ²)	<input type="checkbox"/> Mediana (10-40 cm ²)	<input type="checkbox"/> Grande (>40 cm ²)
9.- Profundidad		
<input type="checkbox"/> Superficial (piel)	<input type="checkbox"/> Tendones, fascia, músculos	<input type="checkbox"/> Articular, huesos
10.- Etapa de Cicatrización		
<input type="checkbox"/> Epitelización	<input type="checkbox"/> Granulatoria	<input type="checkbox"/> Inflamatoria

SUMA DE LOS PUNTOS



<10: I Leve: Cicatrización y resolución exitosa, bajo riesgo para amputación

11-20: II Moderada: Amenaza parcial, resultado proporcional al esfuerzo terapéutico, <30% de riesgo amputación

21-30: III Severo: Amenaza a la extremidad y la vida, resultado no proporcional al esfuerzo terapéutico, >70% de riesgo amputación

* ITB: Índice tobillo brazo, medido por doppler

** IDB: Índice dedo brazo, con dedo se refiere al hallux, medido por doppler

Score de San Elián traducido desde International Diabetes Federation, modificado por Sebastián Alfaro Turpíe, Interno de Medicina Universidad de Antofagasta
Corregido por: Dr. Francisco Salvador Sagués, Profesor FACCMD Universidad de Antofagasta y Dr. Fermín Martínez-De Jesús, Director del Centro San Elián para la Prevención y Salvamento del Pie Olábitico, Asociación Mexicana de Pie Diabético, México

Puntaje San Elián inicial: _____

**JORNADA CAPACITACIÓN: 23 y 24 DE MAYO
HOTEL DIEGO DE ALMAGRO**

LOGROS PSCV 2108

Ataque cerebrovascular

- Se desarrollaron [afiches](#) para las salas de Triage para los servicios de urgencia, que tiene por objetivo activar el Código ACV ante la sospecha de un caso de ACV.
- Por otra parte, un [Manual de Bolsillo: Código ACV](#), para distribuir entre los profesionales de los Servicios de Urgencia y relevar la importancia de los tiempos de atención en pacientes con sospecha de ACV.
- Se está terminando la actualización de la Guía de práctica clínica GES de ACV, con metodología GRADE. Fecha estimada de publicación, marzo 2019.
- Se realizó un [curso presencial de ACV](#) para equipos de urgencia, con gran convocatoria.

Infarto agudo al miocardio

- Se desarrollaron [algoritmos para los SU \(IAM con ST, IAM, sin ST, Dolor Torácico, ...\)](#).
- Por otra parte, un [Manual de Bolsillo: Código IAM](#), para distribuir entre los profesionales de los Servicios de Urgencia.
- Se está terminando la actualización de la **Guía de práctica clínica GES de IAM**, con metodología GRADE. Fecha estimada de publicación, marzo 2019.

- **Hipertensión arterial**
- **Volante de HTA** para MMM18
- **Consejos clave para su PA**
- **Protocolo de Toma de presión arterial** con equipos manuales o automáticos para los profesionales y técnicos capacitados de los CESFAM.
- **Afiche para los pacientes, en los cuales se recuerda la postura ideal para la toma de presión arterial.**
- Se está terminando la actualización de la **Guía de práctica clínica GES de HTA**, con metodología GRADE. Publicada recientemente. Se está elaborando un documento de apoyo, orientación técnica, para complementar las recomendaciones elaboradas.
- **Iniciativa HEARTS**, control de la HTA. **MAYO MES DE LAS MEDICIONES**
- **Diabetes mellitus**
- Se actualizó el **volante de prevención de pie diabético.**
- Se desarrolló una orientación técnica de **Manejo integral del pie diabético.**
- Se está haciendo un manual abreviado de la OT de manejo del pie.
- **Videos Don Francisco** de prevención de complicaciones de la DM
- En vías de publicación se encuentra el **Consenso Chileno de Economía de la Salud, Políticas Públicas y Acceso en Diabetes.**

- Dislipidemia
- Orientación técnica de dislipidemia.
- Resumen de OT de Dislipidemia, tríptico.
- Salud Visual
- Orientación técnica de salud visual para el Primer Nivel de Atención.
- **Seguimiento farmacoterapéutico**
- Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico en APS.
- Documento elaborado por el depto. de Modelo de la DIVAP.
- **Hospital Digital**
- Disminuir las listas de espera, mejorar los controles, aumentar el acceso a especialista y centrar la atención en las personas. En relación a esta iniciativa estamos realizando células de nefrología (llevamos 7 atenciones), próximamente diabetes mellitus, ACV y monitoreo de presión arterial. La implementación de éstas es paulatina en el tiempo.
- **Guías y OOTT están disponibles en teléfonos inteligentes.**

DESAFÍOS 2019

- Implementación del Protocolo de PD 2018 de la Red.
- Realizar Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético del SSI. Constituir Comité de Crónicos.
- Capacitación en nueva OOTT de Manejo del Pie diabético.
- Capacitación en Escala de San Elián: 23 y 24 de mayo.
- Continuar con Piloto de UVV en CESFAM C. Videla: Supervisión por referente MINSAL en mayo.
- Avanzar y mejorar cobertura en células de H. Digital.
- Fondo de Farmacia (FOFAR): Cambios en canasta de medicamentos para hipertensión
 - Nifedipino LP se remplaza por Amlodipino
 - Propranolol se remplaza por Carvedilol o Atenolol dependiendo del caso
 - Se elimina Captopril
 - Trabajar en conjunto al QF



Gobierno
de Chile

GRACIAS!

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR



- **Conmemoración de Días**
- MMM19, hipertensión arterial, mayo
- Semana del Riñón
- Día de la Salud Visual, octubre
- Mes del corazón, agosto
- Día del ACV (mes), octubre
- Día del EPOC, noviembre

VIDEOCONFERENCIAS

Fecha	Tema	Expositor/a (sujeto a confirmación)
10.04.2019	Mayo, mes de las mediciones/ Algoritmo HTA	Equipo MINSAL
23.05.2019	Orientación Técnica Pie Diabético	Carolina Neira (Minsal)
17.06.2019	Salud Renal	Equipo Minsal
15.07.2019	Código ACV - GPC	Equipo Minsal
19.08.2019	Código IAM - GPC	Equipo Minsal
12.09.2019	Programa Salud Cardiovascular	Dr. Tomás Labbé
28.10.2019	Diabetes	Equipo Minsal
19.11.2019	Tema por confirmar- PSCV	Equipo Minsal