



INSTITUTO NACIONAL
DE HERIDAS

RESUMEN

INFORME TESIS DIPLOMADO EN HERIDAS

“CONOCIENDO LA REALIDAD EN LA CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO (CAPD) EN CHILE”

Autores: E.U. Isabel Aburto, Directora Instituto Nacional de Heridas

E.U. Cecilia Latrach, Directora Escuela Enfermería Universidad Mayor

E.M. Patricia Morgado Contraparte Técnica Ministerio de Salud

Co-autores:

E. M. María Cristina Aleuanlli A.	- Hospital Clínico Universidad de Chile
E. U. Alejandra Alvarez O.	- Fundación Las Rosas
E. U. Paola Cuevas P.	- Corporación Municipal Rancagua
E. U. Felisia González R.	- Clínica ISAMEDICA Rancagua
E. U. Leocadia González T.	- Clínica Alemana Osorno
Dr. Enrique Lee F.	- ARTEMED
Dr. Nicolás Lorenzini V.	- Consultorio Ranco
E. U. Evelyn Manzor P.	- Hospital de Melipilla
Esp. de Heridas Verónica Monsalve M.	- Johnson & Johnson
E.U. María Elena Ochoa G.	- CESFAM Colina
E. U. Claudia Oliva G.	- Dipreca
B.Q. Carmen Rivera A.	- Johnson & Johnson
E. U. Dora Salas R.	- Complejo Asistencial Barros Luco
E. U. Angélica Villegas A.	- Mutual de Seguridad
Asesor Informático Gonzalo Espinoza	- Instituto Nacional de Heridas
Asesor Informático Yvan Tijoux	- Instituto Nacional de Heridas
Asesor Informático Fernando Briones	- Instituto Nacional de Heridas

Instituciones patrocinantes: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Heridas, Escuela de Enfermería Universidad Mayor.

Resumen elaborado por: E.M. Patricia Morgado A., Asesora FINH

INTRODUCCIÓN

Este informe muestra los resultados de la evaluación de la CAPD realizada por los 14 tesisistas del Diplomado de Heridas de la Universidad Mayor, quienes, divididos en parejas, recorrieron el país de norte a sur durante una semana cubriendo 255 establecimientos de la Red de Atención de Salud Pública del país para conocer la realidad de la aplicación de la CAPD y entregar un aporte que permita mejorar la calidad de la atención en este tema. La elaboración del Informe quedó a cargo de las docentes que guiaron el Estudio.

ANTECEDENTES

El año 2001, a solicitud del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se realizó el estudio “Costo Efectividad de la Curación Tradicional vs. Curación Avanzada”, que permitió hacer una propuesta a esta institución para la inclusión de la curación avanzada de pie diabético en su Arancel de Prestaciones, la que finalmente fue aceptada el año 2005 en la forma de una canasta de prestaciones para pacientes diabéticos tipos 1 y 2, en el marco del Sistema de Garantías Explícitas (GES/AUGE) en el tema de Diabetes. Esto significó un gran avance ya que tanto FONASA como las ISAPRES están obligados a reembolsar el gasto para la curación avanzada de las úlceras de pie diabético. El 2006 el Ministerio de Salud editó la guía clínica “Curación Avanzada del Pie Diabético” y la distribuyó a todos los Servicios de Salud del país, además de colocarla en la página web del Ministerio para su utilización tanto por los prestadores públicos como por los privados.

El año 2008, considerando que se desconocía la cobertura de la aplicación de las Garantías Explícitas de Salud en el manejo de la CAPD y la utilización de los apósitos de tercera generación, los alumnos del Diplomado de Heridas de la Universidad Mayor decidieron hacer su tesis en la evaluación de la administración, planta física y el procedimiento en el manejo de la CAPD a nivel nacional aplicando una Pauta de Observación rediseñada con ese fin. Aprovechando esta visita a terreno, los diplomados realizaron también una Encuesta Epidemiológica en Úlcera Venosa para establecer la prevalencia de esta patología, la que serviría de base para hacer una nueva propuesta de canasta de prestaciones al FONASA en el Sistema de Tratamiento Avanzado de úlceras venosas, que incluye la curación avanzada más el sistema compresivo avanzado.

PROPÓSITO

Colaborar con las autoridades de Salud, aportando información que permita desarrollar estrategias adecuadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de úlcera de pie diabético.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la realidad de Chile en el manejo avanzado de la úlcera del pie diabético para rediseñar instrumentos que permitan optimizar el manejo de la curación avanzada del pie diabético a nivel nacional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las características administrativas, planta física y el procedimiento en la CAPD.
2. Evaluar la aplicación de la CAPD en 255 centros de salud del país.
3. Identificar las características de la CAPD realizada en los diferentes centros de salud.
4. Identificar los tipos de apósitos utilizados para la CAPD en los centros de salud del país.
5. Conocer la epidemiología de las úlceras venosas a nivel nacional.
6. Comparar la epidemiología nacional de las úlceras venosas con la realidad de la Encuesta Nacional sobre heridas y úlceras realizada en el año 2000.

Material y metodología de trabajo: La Fundación Instituto Nacional de Heridas FINH), en conjunto con el Ministerio de Salud y la Universidad Mayor, elaboró una Pauta de Supervisión para ser aplicada en los servicios clínicos de todo el país, por 14 profesionales: 2 médicos, 1 matrona, 9 enfermeras y 2 profesionales no médicos, que estaban efectuando su Tesis del Diplomado en Manejo de Heridas dictado por la Universidad Mayor con el auspicio del Ministerio de Salud y la supervisión de la FINH. El estudio es no experimental, transversal, con datos primarios de campo, en el que se aplicó una "Pauta de Observación de la CAPD" y otra de "Evaluación de Apósitos" y se capacitó a las enfermeras encargadas de las curaciones en los establecimientos a visitar para que aplicaran una "Encuesta Epidemiológica de Úlceras Venosas" .

Muestra: de un listado de Centros de Salud de todo el país entregados por el Ministerio de Salud, se seleccionó una muestra al azar de 245 establecimientos de los 3 niveles de atención. Finalmente se encuestaron 10 Centros de Salud adicionales, lo que hace un total de 255 establecimientos a analizar.

Evaluadores: se asignaron 2 evaluadores para diferentes Centros de Salud de todas las Regiones del país, en forma aleatoria, quienes concurren a diferentes consultorios y hospitales por un período de 5 días, durante 1 mes, hasta completar el proceso.

Pauta de Supervisión

Constaba de 2 instrumentos: 1) Pauta de Observación de la CAPD orientada a conocer datos clínicos, administrativos y planta física para la atención de los pacientes en los Centros de Salud y 2) Pauta de Evaluación de Apósitos destinada a conocer los tipos de apósitos que se utilizan, cómo se seleccionan, cómo se adquieren y cuáles son las preferencias del usuario clínico frente a las distintas alternativas que otorga el mercado nacional.

Metodología

El Ministerio de Salud, envió un Oficio a todos los Establecimientos de Salud, solicitando la colaboración en la aplicación de los Instrumentos. En la visita, los tesisistas aplicaron las Pautas, encuestando a él/la encargado/a de la CAPD y en algunos establecimientos, al Director del Centro. La aplicación de ésta requería una observación en terreno para obtener datos fidedignos. Para la obtención de los resultados, la base de datos fue analizada mediante el software estadístico SPSS.

RESULTADOS

Universo Muestral: los tesisistas evaluaron un total de 255 Centros de Salud, 10 más de lo programado, evaluando Atención de Especialidades, Atención Primaria y Atención Hospitalaria, con un alto cumplimiento.

Pauta de observación del manejo de las úlceras del pie diabético

Observación de la administración en la CAPD: 6,8% de los establecimientos encuestados desconocía la GES en CAPD, porcentaje que coincide con los Centros que no tienen encargado de este tema. Más del 90% sabía que la canasta de prestación está en uso desde el año 2005, pero en casi 5% de los establecimientos los pacientes no estaban ingresados en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), con lo que quedan inmediatamente en GES.

La mayoría de los Centros evaluados conocían la Guía Clínica de Curación Avanzada de Úlcera de Pie Diabético y la tenían disponible en fotocopia, algunos tenían el documento enviado por el Ministerio o la habían adquirido en los Post-Títulos en Manejo de Heridas, pero todos la utilizaban como material de consulta. Un tercio de los encuestados no conocía la Guía ni sabía que existía. 78% de los pacientes diabéticos con úlcera en el pie era atendido con curación avanzada y 21,2% no efectuaba CAPD por no disponer de los insumos necesarios. Sólo 70,4% de las curaciones avanzadas era realizada por profesional y 28,8% por técnico paramédico, porque los encuestados dicen que las enfermeras no tienen tiempo.

Más de la mitad de los encuestados está capacitado en CAPD, la mayoría en el Post-Título en Manejo de Heridas; otros tienen cursos de capacitación en la materia, pero 43,2% no ha recibido capacitación y aplica la curación avanzada en base a lo que ha escuchado a sus pares o ha leído de la Guía del Ministerio. La Resolución Exenta N°58 indica que el profesional que efectúa este procedimiento debe estar capacitado. La mitad de los encuestados efectúa atención domiciliaria en CAPD, en su mayoría a través del Programa de Postrados del Ministerio de Salud.

Para hacer más efectiva la GES de la CAPD, en el Post-Título de Heridas del Instituto Nacional de Heridas se les enseña a los estudiantes cómo formar un Comité de Heridas y sus objetivos y funciones, pero menos del 10% tiene uno formado. En más de un tercio de los centros la encargada de la CAPD es monitorea de heridas.

Observación de la planta física: sólo 80,4% de los establecimientos de salud presentaba un acceso que permitía el ingreso a sillas de ruedas o camillas asistidas; más de la mitad no presenta superficies lavables por tener superficies rugosas, descascaradas, de material no lavable, murallas con afiches y documentos pegados en las murallas, pisos de maderas y baldosa rotas y los baños del público están en mal estado, con pisos rotos y murallas sucias.

76% de los establecimientos cumple con las instalaciones sanitarias y en los que no cumplen se encuentran principalmente filtraciones en las griferías y baños de pacientes con artefactos quebrados. La señalética que muestra las vías de evacuación sólo está presente en 60% de los establecimientos. En la mayoría existen lavamanos con sus accesorios, tales como dispensadores de jabón y secador de manos desechable y sólo 25% cuenta con una sala de procedimiento exclusiva para efectuar los procedimientos de enfermería. Menos de la mitad cuenta con carros recomendados por la Unidad de Infecciones Intrahospitalarias del Minsal y la mayoría no cumple con la norma, especialmente porque mezclan en el mismo carro las áreas sucias con la limpia; el material estéril no está protegido, las superficies de los carros están oxidadas y en general en mal estado.

Un poco más de la mitad de los centros cuenta con una arquitectura simple y lisa que permite la limpieza y el aseo, pero el resto presenta una arquitectura compleja, con divisiones irregulares que dificultan el desplazamiento tanto al paciente como al operador. En algunos centros las pinturas no son lavables, lo que permite la formación de hongos; en otros se visualizan paredes descascaradas y pisos en mal estado por falta de mantenimiento.

Sólo 36% de los establecimientos de salud encuestados cumplen con los espacios recomendados por el Ministerio (9 -12 m); más de un tercio cuenta con baño para minusválidos,

todos en establecimientos nuevos. En algunos centros de salud cobran \$100 para utilizar los baños. En otros se encuentran cerrados "para que no los destruyan".

En relación al material a utilizar para la curación, 76% cumple con la norma del Ministerio, encontrándose material sin controles de esterización, sin fechas de vigencia de la esterilización y envoltorio roto, quemado o abierto en los establecimientos que mno la cumplen.

Aunque el equipo de curación desechable está considerado dentro de las canastas de prestaciones de CAPD del FONASA, sólo 11,6% lo utiliza en centros de salud de Atención Primaria, que no tienen Central de Esterilización.

Centrales de Esterilización: en menos de la mitad existe cumplimiento de la norma. En Atención Primaria se constató que no cuentan con detergentes enzimáticos, por ende, no lavan el material correctamente. Algunos no tienen cintas de viraje de esterilización. Las Centrales están insertas en la sala de estar del personal, en salas de limpieza y a veces es usada como bodega. Llama la atención esta situación, dado que estas normas están vigentes desde hace años.

Utilización del Diagrama de Úlceras de Pie Diabético: un tercio no cumple con la Resolución del Ministerio del 2005 que indica que antes de seguir el algoritmo de uso de apósitos interactivos, bioactivos o mixtos se debe aplicar el Diagrama para clasificar el grado en que se encuentra la úlcera. En los establecimientos en que se ha delegado la CAPD a los técnicos paramédicos no se cumplen las indicaciones de periodicidad de la evaluación.

Uso de guantes de procedimiento: 96% cumple correctamente el uso de los guantes de procedimiento como protección para el operador. Al igual que en el caso anterior, en los centros de salud en que la CAPD se ha delegado a los técnicos paramédicos no se cumple la norma.

Uso de técnica aséptica: la gran mayoría cumple con la norma técnica de curación aséptica. Llama la atención que en un hospital utilizaban **un mismo** equipo para curar a dos pacientes. En algunos centros el material estaba abierto y los matraces de suero fisiológico se encontraron abiertos, sin fecha de vigencia.

Arrastre mecánico: la mayoría utiliza suero fisiológico para lavar las úlceras y cumple las indicaciones, prefiriendo utilizar agua potable antes que antisépticos como indica la guía clínica. 5,2% continúa utilizando antisépticos sobre la úlcera, desconociendo la indicación de la Resolución Exenta del Ministerio.

Toma de cultivos: sólo 1 de 4 establecimientos encuestados toma cultivo aeróbico y anaeróbico cuando hay infección, especialmente en el nivel hospitalario y en el de especialidad. 75% no efectúa toma de cultivo anaeróbico por no tener caldo de cultivo tioglicolato. En la mayoría tienen medio de transporte Stuart que sólo sirve para la toma de cultivo aeróbico. Existen algunos centros de salud que no cuentan con ningún medio para la toma de cultivo, especialmente en Atención Primaria.

Lavado con jeringa y aguja: 62% utiliza jeringa con aguja para lavar las úlceras con pie diabético Grados 1 y 2, de acuerdo a la guía clínica MINSAL. El resto no la utiliza y en su gran mayoría efectúa limpieza con tómulas de gasa o algodón por desconocer su importancia

Duchoterapia: 2/3 la aplican en úlceras de pie diabético Grados 3 o mayor utilizando una técnica artesanal con un matraz de suero que se punciona en un costado previo aseo. Algunos continúan limpiando la úlcera con antiséptico y otros cortan el gollete del matraz y aplican el suero directamente, lo que está demostrado que produce destrucción de los fibroblastos, por lo que se recomienda no realizarlas.

Uso de clorhexidina: menos de la mitad de los centros de salud utiliza clorhexidina jabonosa al 2% o glicerina jabonosa farmacéutica para lavar las úlceras cuando están sucias o tienen algún cuerpo extraño. Un tercio de los encuestados utiliza las soluciones por un período máximo de 3 días como está indicado por el Ministerio. Más de la mitad de los centros no sigue correctamente el procedimiento, constatándose que tanto los profesionales como los técnicos no lavan la úlcera antes de aplicar el apósito primario, lo que resulta nocivo para una evolución positiva de ésta.

Debridamiento quirúrgico: casi 70% lo realiza de acuerdo a la guía clínica, procedimiento a cargo del médico o de la enfermera. Un tercio no lo realiza, especialmente en aquellos centros en que el técnico paramédico está encargado de la CAPD, produciéndose un retroceso en la evolución positiva de la úlcera.

Observación de uso de apósitos: más de la mitad de los establecimientos evaluados elige los apósitos de tercera generación según el algoritmo MINSAL del año 2005. El resto no lo aplica y lo hace según su propia experiencia o por lo que ha escuchado a sus pares o a médicos.

Contenedor de eliminación de material cortopunzante: la gran mayoría lo usa, algunos son artesanales, pero cumplen con la norma ministerial. 4% no cuenta con éste y eliminan el cortopunzante con los desechos sólidos del procedimiento. Esta normativa debería ser cumplida en 100%. No existen motivos válidos para no cumplirla.

Eliminación de fluidos de la curación en el alcantarillado: sólo 55% los elimina directamente en el alcantarillado como indica la norma. El resto lo elimina en el área limpia del lavamanos de la sala de procedimientos o con los desechos sólidos en otros centros. Al igual que en el punto anterior, no hay justificación para no cumplir la norma en 100%.

Eliminación de desechos sólidos: 80% tiene un lugar establecido para la eliminación de los desechos sólidos, procedimiento normado por el Ministerio y vigente desde hace años. El resto utiliza los recipientes de la basura tradicional para ello, proceder para el que no existe justificación.

Educación sobre cuidados del pié: 90% efectúa educación sobre el cuidado de los pies, tanto en atención primaria como en atención de especialidad, a través de programas educativos grupales; en la atención hospitalaria se efectúa educación individual. El resto no tiene programas de capacitación de ningún tipo y a los pacientes no se les educa sobre el cuidado del pie.

Evaluación de apósitos

Esta evaluación se realizó en base a preguntas mediante una encuesta.

Selección de los apósitos a utilizar: el factor más importante al elegir un apósito es la excelente calidad y efectividad, seguido por el bajo costo y que los productos estuvieran certificados.

Sistema de adquisición de apósitos: ChileCompra es el sistema de adquisiciones preferido, seguida de Cenabast o “directamente del proveedor”. En 24 establecimientos los compran los pacientes. En 17 establecimientos los encuestados no sabían qué sistema utilizaba su establecimiento para adquirir los insumos para la CAPD.

Requerimientos para incorporar nuevos apósitos a la CAPD: la evidencia científica es considerada el requerimiento fundamental por la mayoría de los establecimientos, seguida de la certificación y la responsabilidad de la empresa.

Apósitos más utilizados: los apósitos bioactivos obtienen el mayor número de preferencias en el manejo de la CAPD, seguidos de los interactivos. Los mixtos son los menos utilizados debido al costo y porque sólo tres de ellos están recomendados en la Guía Clínica de Curación Avanzada del Pie Diabético. Algunos encuestados refieren que en su establecimiento no los compran porque su precio es más alto.

Preferencias entre los apósitos interactivos: entre éstos, el más usado es el tulle, por su bajo costo y su facilidad de aplicación; lo siguen los transparentes adhesivos aunque no están incorporados en la canasta de prestación de CAPD. Existe cierto desconocimiento respecto al uso de las espumas hidrofílicas aunque son preferidas en 38 establecimientos.

Preferencias entre los apósitos bioactivos: el hidrogel es el apósito más utilizado entre los bioactivos, seguido del alginato y el hidrocoloide. Los encuestados refieren que este conjunto de apósitos es muy conocido por los clínicos y administrativos, son de fácil aplicación y de bajo costo.

Preferencias entre los apósitos mixtos: aunque son menos utilizados que los interactivos y bioactivos, el carbón activado más plata, seguido por la carboximetilcelulosa con plata y el alginato con plata son los preferidos. Sólo en 9 establecimientos utilizan apósito hiperosmótico, aunque está en la canasta de la CAPD.

OBSERVACIONES GENERALES APORTADAS POR LOS TESISISTAS.

- Los profesionales encuestados manifiestan que la CAPD ha permitido disminuir las amputaciones y recuperar precozmente las úlceras de pie diabético neuropático.
- 75% de los encuestados solicita ayuda con zapatos ortopédicos y/o plantillas de descarga para prevenir re-ulceraciones, como ocurre actualmente con los pacientes recuperados con úlceras.
- Hay una gran desilusión por parte de los encargados de la CAPD, porque los insumos que solicitan en base a la Canasta AUGÉ 2005 en CAPD no son los que se adquieren, por costo o desconocimiento de quien está a cargo de las compras .
- En atención hospitalaria mayoritariamente, existe desconocimiento sobre cómo reembolsar las canastas de CAPD.
- Llama la atención que en 17% de establecimientos los pacientes compran sus insumos, aunque la prestación está en Sistema GES.

CONCLUSIONES

El cumplimiento general de los establecimientos de salud encuestados fue de 60%, distribuido de la siguiente forma:

Observaciones Administrativas en CAPD: El cumplimiento fue de 60%. El ítem de peor cumplimiento fue el referido a la falta de profesionales capacitados y la inexistencia de Comité de Heridas.

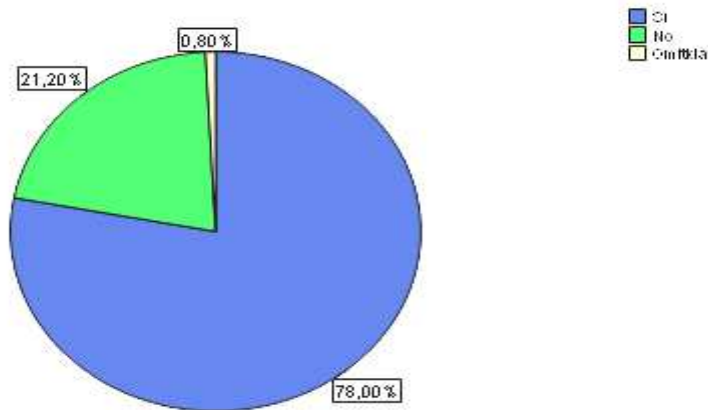
Observaciones de la Planta Física de la CAPD: Presenta 52% de cumplimiento, con una gran deficiencia en relación a salas de procedimiento exclusivas, además de contar con espacios pequeños, que no se han adaptado a las recomendaciones del Ministerio; inexistencia de baños para minusválidos y carros de curación que no cumplen con la normativa vigente.

Observaciones del Procedimiento de la CAPD: Cumplimiento de 69%. El ítem peor evaluado es el referido a las Centrales de Esterilización, que están fuera de norma. Otro ítem mal evaluado es el uso de la clorhexidina jabonosa al 2% o glicerina farmacéutica, que no cumple las recomendaciones.

Aunque se ha avanzado en el tema, aún existe desconocimiento por parte de los profesionales y directivos de los establecimientos para aprovechar esta prestación que está garantizada por Ley y significa un gran beneficio para los pacientes con úlceras de pié diabético.

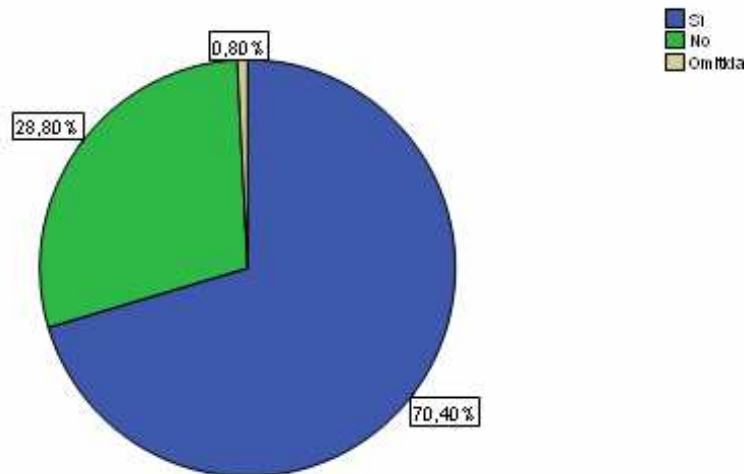
Generalidades

Los pacientes con pie diabético reciben curación avanzada, cuando esta indicada.



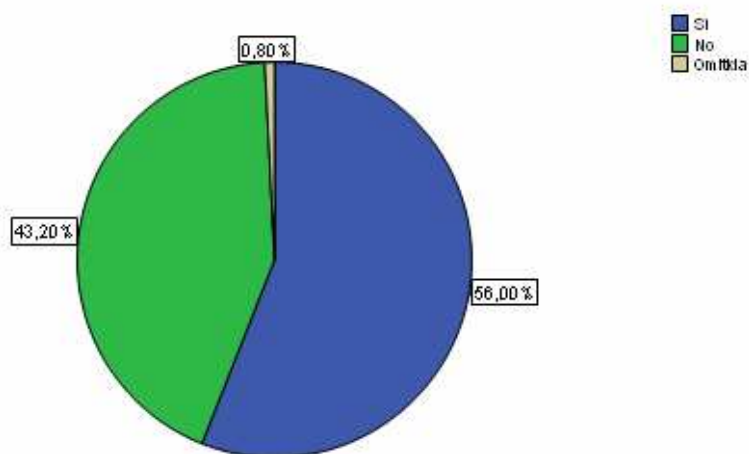
78% de los pacientes diabéticos que presenta una úlcera en el pie era atendido con curación avanzada. Un grupo pequeño de profesionales pensaba que a los pacientes con amputación mayor también se les podía aplicar la CAPD. 21,2% no efectuaba CAPD por no disponer de los insumos necesarios.

Las curaciones son efectuadas por un profesional



Sólo 70,4% de las curaciones avanzadas era realizada por profesional, a pesar que la Resolución Exenta N° 58 del Ministerio de Salud de Julio 2005 indica que este procedimiento debe ser efectuado por un profesional. 28,8% es realizado por técnico paramédico, porque los encuestados dicen que las enfermeras no tienen tiempo.

El profesional tiene capacitación en curación avanzada del pie diabético



56% presenta capacitación en CAPD. La mayoría tiene el Post-Título en Manejo de Heridas y otros tienen cursos de capacitación en esta materia. La Resolución Exenta N° 58 indica que el profesional que efectúa este procedimiento debe estar capacitado. 43,2% no ha recibido capacitación y aplica la curación avanzada, en base a lo que ha escuchado a sus pares o ha leído de la Guía del Ministerio.