



Informe

Ruta Solidaria de las Heridas por Chile Copiapó, 2015



www.inheridas.cl

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCIÓN	4
MISIÓN CORPORATIVA.....	4
ACTIVIDADES REALIZADAS	5
TIPOS DE ATENCIONES REALIZADAS	6
RESULTADOS	7
A. Atención de Pacientes	7
B. Capacitación a los Profesionales.....	18
CONCLUSIONES	19
ANEXO 1.....	20
ANEXO 2.....	25
ANEXO 3.....	24
ANEXO 4.....	26
ANEXO 5.....	27
ANEXO 6.....	31

AGRADECIMIENTOS

El Directorio de la Fundación Instituto Nacional de Heridas agradece a los siguientes Organismos: Organización Panamericana de la Salud, Servicio de Salud Atacama, Dirección de Salud Municipal de Copiapó, a las Empresas LBF, Convatec, Inmed, Bbraun, Cirumed, BSN, Kiruka, Cencomex, Johnson& Johnson, Farmage, Urgo, 3M, Laura Care, LPG y SKY, a los medios de comunicación y, por supuesto, a todos los profesionales y administrativos que donaron parte importante de su tiempo para ayudar a los pacientes post catástrofe de Copiapó y sus alrededores.

Se agradece en forma especial a Sr. Iván Apurahal, Sr. Carlos Báez, Sra. Silvia Mora, Sra. Margot Vásquez, y Sra. Rosa Tabilo, por la gran disposición a coordinar y prestar sus dependencias de Salud en Copiapó para este gran operativo clínico.

Informe

Ruta Solidaria de las Heridas por Chile

Copiapó, 16 a 19 Abril 2015

INTRODUCCIÓN

Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), fundada el 24 de agosto del 2005 y con Personalidad Jurídica concedida en virtud del Decreto Externo N° 1886 del 05 de junio del 2006, es una Institución sin fines de lucro creada con la finalidad de ayudar a pacientes de escasos recursos con heridas o úlceras complejas a través de sus múltiples campañas sociales. Cuenta con el auspicio de la Universidad Mayor y su directorio está compuesto por los Dres. Víctor Bianchi, Ismael Pizarro y Cristian Salas y las Enfermeras Universitarias Ingrid Soto e Isabel Aburto, quién es su representante legal y Presidenta del Directorio.

Desde su creación utiliza las dependencias de ISAHYF S.A. para su funcionamiento, entidad que le ha permitido acceder a su planta física ubicada en Avda. Rancagua 509, Providencia.

MISIÓN CORPORATIVA

Fundación Instituto Nacional de Heridas es un Centro de Referencia asistencial, docente y de investigación que ayuda en forma integral a personas con heridas o úlceras complejas de difícil manejo, mediante un tratamiento multidisciplinario que aplica técnicas de curación avanzada con tecnología de punta y con un complejo sistema de educación y seguimiento al usuario mientras dure su tratamiento.

La primera actividad del año 2015 que tenía programada la FINH era la realización de la Ruta Solidaria de las Heridas por Chile en la ciudad de Antofagasta, la que tenía como propósito la capacitación práctica de los profesionales a través de la atención de sus propios pacientes con heridas complicadas. A raíz de la tragedia ocurrida el 25 de marzo del presente año en Copiapó y sus alrededores, el Directorio de la FINH decidió cambiar el destino y objetivo de la mencionada Ruta, postergándose así la Ruta de Antofagasta para el año 2016 y realizarla en Copiapó para atender a los pacientes con heridas, úlceras, ostomías y otras patologías, a través de un equipo multidisciplinario, con el objetivo de ayudar al Servicio de Salud Atacama post catástrofe.

Para poder hacer efectiva esta actividad, la Presidenta de la FINH, Sra. Isabel Aburto, se puso en contacto con el Sr. Carlos Báez, Asesor Técnico del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Atacama y con el Sr. Iván Apurahal, Director de la Dirección Administrativa de Salud Municipal de Copiapó, quienes decidieron dejar a cargo a la enfermera Sra. Silvia Mora, Asesora Técnica del Departamento de Salud Municipal de Copiapó para la coordinación del operativo clínico, según Programa Preliminar **(Anexo 1)**.

Todas las actividades fueron gratuitas tanto para los profesionales como para los pacientes, cuyos insumos, materiales, traslados y viáticos, fueron costeados gracias a la gran ayuda de las empresas privadas y a la gestión de la FINH.

Desde Santiago se trasladaron 24 voluntarios de la Fundación: Médicos especialistas; dos cirujanos vasculares, una fisiatra, un dermatólogo, un médico cirujano y dos médicos generales; 8 enfermeras especialistas en manejo de heridas y ostomías; dos psicólogos, 4 técnicos de nivel superior (TENS); un ingeniero civil industrial, una secretaria y una estudiante.

ACTIVIDADES REALIZADAS

En principio todo el equipo de la FINH estaría trabajando en el CESFAM Palomar, pero por ser un equipo profesional numeroso, la Dirección del Servicio de Salud Copiapó los dividió en tres grupos de trabajo: uno en el CESFAM Palomar, otro en el Consultorio Bernardo Mellibovsky y el tercero en visitas domiciliarias. Debido al desastre provocado por el aluvión, existía mucha dificultad para que los pacientes se desplazaran a los establecimientos de salud, por lo que se optó por acudir a distintos lugares en grupos pequeños para así poder llegar con la atención a la mayor cantidad de gente posible. Es así como se atendió en el CESFAM Palomar, Paipote y Bernardo Mellibovsky; Albergues Fundación de Paipote y Escuela Los Loros; Hospital de Campaña Tierra Amarilla; Posta Los Loros, además de visitas domiciliarias en Copiapó y Tierra Amarilla. Toda esta coordinación se pudo realizar gracias a la gestión de los Sres. Carlos Báez e Iván Apurahal y a la disposición y coordinación de la enfermera Silvia Mora, además de la gran organización administrativa, profesionalismo y visión integral de todo el equipo de la FINH.

Durante la Ruta, como primera actividad, un administrativo solicitaba al paciente firmar un Consentimiento Informado **(Anexo 2)** autorizando la atención. Luego el administrativo realizaba el ingreso de los pacientes a través de la Ficha Clínica autocopiativa “Derivación de Paciente” **(Anexo 3)**. Según la patología y estado del paciente, éstos fueron derivados a los especialistas con tarjetas de colores: rojo

para curación avanzada por enfermera; azul para cirujano vascular; morado para dermatólogo, amarillo para médico general, salmón para psicólogos y café para fisiatra. Una vez que los pacientes ingresaban a los box de atención, un Técnico de Nivel Superior (TENS) les medía la presión arterial y glicemia capilar, para ser atendidos posteriormente por los profesionales designados según tarjeta de ingreso. Los pacientes eran evaluados y atendidos por los diferentes especialistas. La hoja original de la Ficha Clínica se entregaba a cada paciente para la continuidad del tratamiento, mientras que el duplicado se recolectaba para la tabulación de los resultados por un ingeniero civil industrial. A todos los pacientes con heridas, úlceras y ostomías se les aplicó tecnología de última generación y cada médico entregó los medicamentos indicados a los pacientes. También se dejaron insumos clínicos y fármacos para la continuidad del tratamiento.

TIPOS DE ATENCIONES REALIZADAS

Atención Médica: Todo paciente que necesitaba atención médica según clasificación al ingreso, se derivaba para su tratamiento. Tanto los médicos especialistas como los médicos generales evaluaron a pacientes con heridas y otras patologías. Los médicos atendieron en los consultorios, realizaron visitas domiciliarias y atención en los albergues.

Atención por Enfermeras: A cada paciente con heridas, úlceras y ostomías se le realizaba una curación avanzada con insumos de tercera generación y tecnología de punta, tanto en consultorio como en domicilio. Además se realizaron capacitaciones en el Consultorio Paipote, el Hospital de Campaña de Tierra Amarilla y en la Posta Los Loros.

Atención por Psicólogos: Realizaron atenciones individuales y grupales de contención según derivación de ingreso. Atendieron en los CESFAM, Hospital de Campaña de Tierra Amarilla, Posta Los Loros y Albergue Fundación y Los Loros. A todos los pacientes y familiares se les aplicó una Encuesta sobre Estado Emocional (**Anexo 4**), para poder hacer un diagnóstico del estado emocional post catástrofe.

RESULTADOS

A. Atención de Pacientes

A.1 Número de pacientes atendidos

Se atendieron 404 pacientes, los que correspondían principalmente a habitantes de Copiapó. A pesar del corto tiempo del operativo clínico, se abarcó un gran número de pacientes, ya que el equipo de trabajo era numeroso y gracias a que la Dirección de Salud Municipal de Copiapó y la Dirección de Servicio de Atacama, facilitaron el desplazamiento y la coordinación de todo el equipo a los diferentes lugares de atención.

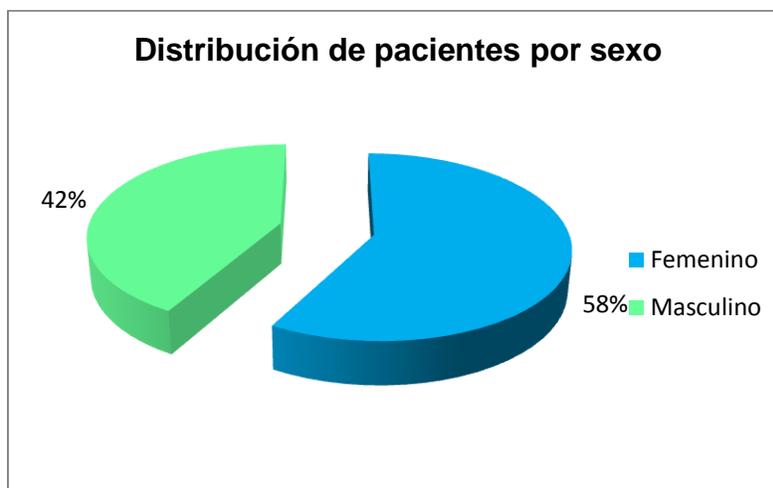
Tabla N°1: Distribución de Pacientes Según Comuna		
<u>Comuna</u>	<u>N° de Pacientes</u>	<u>Porcentaje</u>
Copiapó	274	68%
Paipote	56	14%
Tierra Amarilla	54	13%
Los Loros	20	5%
<u>Total</u>	404	100%

Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

En la **Tabla N° 1** se observa que el mayor número de pacientes atendidos fue en la ciudad de Copiapó, correspondiente a 82%, que incluye a esta ciudad y a Paipote, debido a que el equipo de profesionales de la FINH fue mayor que en otros lugares. El número de pacientes fue menor en Los Loros con 5%, debido a que sólo existe una Posta Rural y la población es menor que en los otros lugares, además que era muy difícil llegar a este lugar y sólo hubo posibilidad de estar un par de horas.

A.2 Sexo de los pacientes atendidos

Gráfico N° 1: Distribución por Sexo de los Pacientes Atendidos



Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

En general el mayor número de pacientes correspondió al sexo femenino con 58%, que corresponde a 235 pacientes, mientras que el sexo masculino fue un 42%, correspondiente a 169 pacientes.

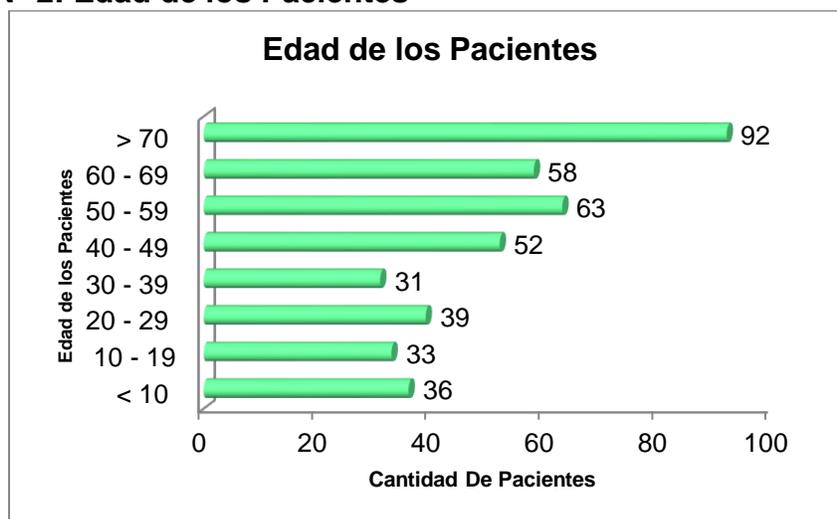
Tabla N°2: Distribución de Pacientes por Sexo, según Comuna		
	Masculino	Femenino
Copiapó	113	161
Tierra Amarilla	25	29
Los Loros	7	13
Paipote	24	32
Total	169	235

Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

En la **Tabla N°2** se observa que en todas las comunas el número de pacientes fue mayoritariamente femenino.

A.3 Edad de los pacientes

Gráfico N° 2: Edad de los Pacientes

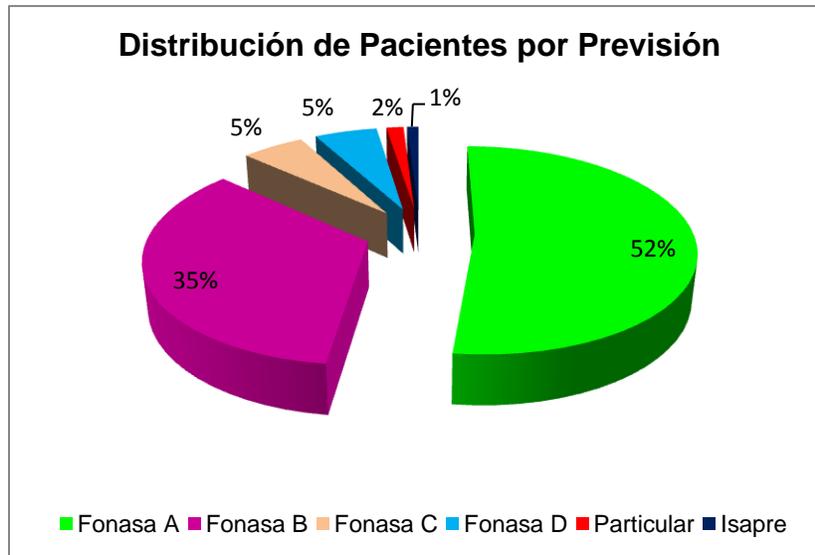


Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

El mayor número de pacientes en todas las comunas visitadas correspondió en 38% a adultos mayores de 60 años, 29% a pacientes entre 40 y 60 años; 17% entre 20 y 40 años y 16% a menores de 20 años. En general, en esta Ruta Solidaria la atención con respecto a las edades fue más inclusiva ya que en las Rutas anteriores no se atendieron niños o personas de menos de 20 años de edad.

A.4 Previsión de los pacientes

Gráfico N° 3: Previsión de los Pacientes



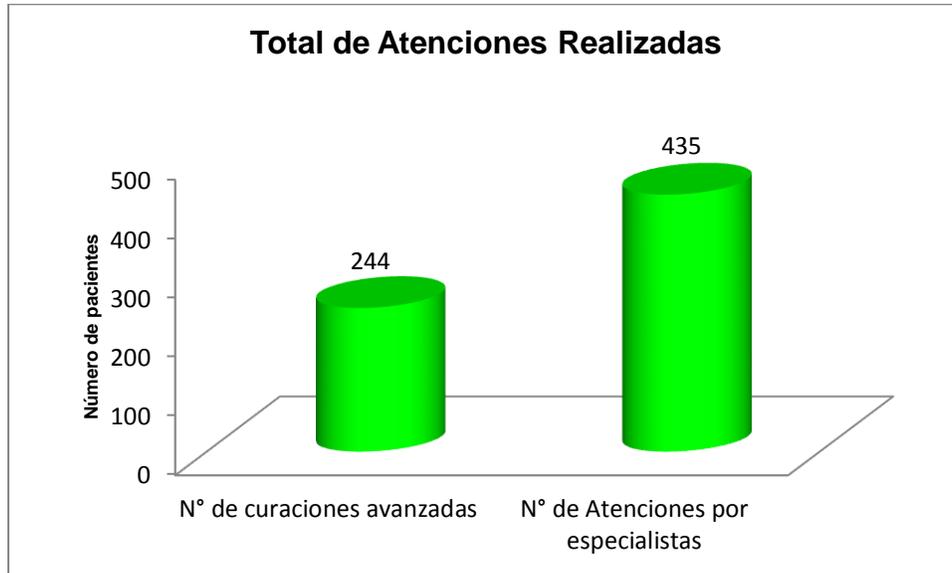
Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

52% (211 pacientes) correspondía a previsión FONASA A, es decir, personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones básicas solidarias o aquellos con subsidio familiar (Ley 18.020), siendo el grupo de más escasos recursos en Chile. 35% (141 pacientes) pertenecían a FONASA B, personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$210.001, segundo grupo de escasos recursos en el país. Sólo 5% (20 pacientes) correspondían a FONASA C, personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$210.001 y menor a \$306.000. 5% (20 pacientes) pertenecían a FONASA D, personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$306.601. Sólo 2% (8 pacientes) correspondieron a pacientes particulares y 1% (4 pacientes) a ISAPRE.

En resumen, 87% (352 pacientes) correspondía a FONASA A y B, grupos de más escasos recursos en Chile, por lo que se cumple uno de los propósitos de la Misión de la FINH.

A.5 Total de atenciones realizadas

Gráfico N°4: Total de Atenciones Realizadas

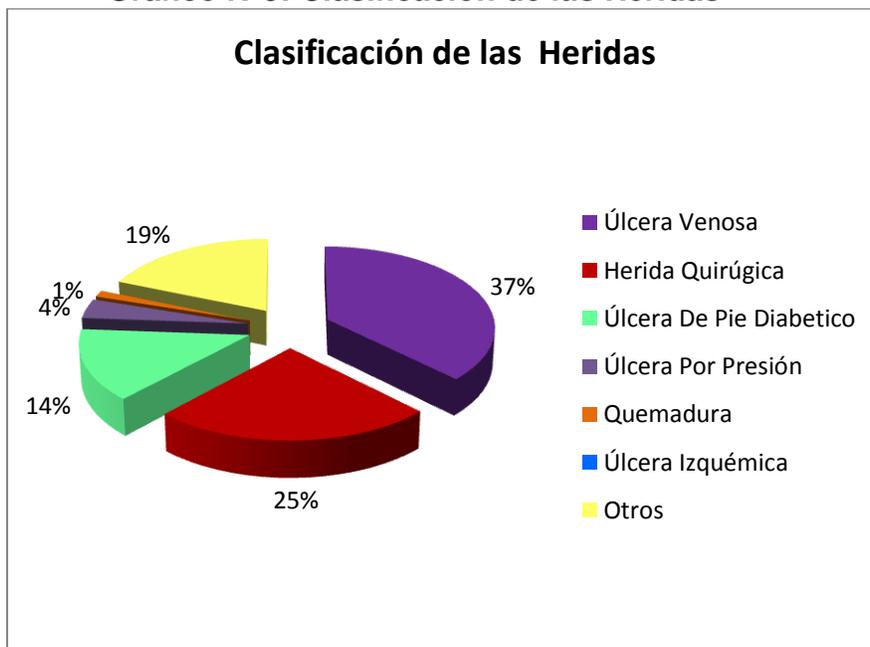


Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

De los 404 pacientes atendidos, 155 presentaban heridas, úlceras u ostomías, a los que se les realizaron 244 curaciones avanzadas. 435 atenciones fueron llevadas a cabo por especialistas como cirujano vascular, fisiatra, dermatólogo, médico cirujano, médico general o psicólogo. En varios pacientes, la atención médica fue realizada por más de un especialista, principalmente aquellos con heridas o úlceras complejas, por lo que el total de atenciones por especialistas más las curaciones avanzadas fue de **679**, un gran número para el corto tiempo que estuvo el equipo de FINH.

A.6 Tipos de heridas

Gráfico N°5: Clasificación de las Heridas

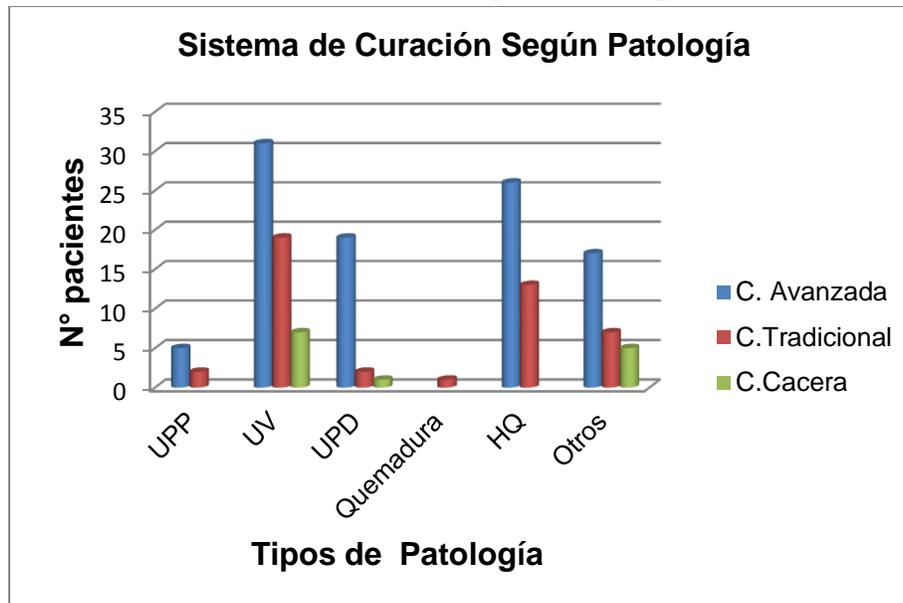


Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

Del total de pacientes (155) que presentaban heridas, úlceras u ostomías, 37% (57 pacientes) tenía lesiones correspondientes a úlceras venosas, problema no resuelto en Atención Primaria en Chile, ya que los establecimientos de este nivel de atención no cuentan con una prestación efectiva para la solución de este problema. Actualmente existe una Prestación Valorada con tratamientos avanzados sólo para la atención terciaria y secundaria. En segundo lugar, se presentaron las heridas quirúrgicas con 25% (39 pacientes) por su dificultad de desplazamiento hasta el hospital, cifra que superó el porcentaje en relación a la Ruta del año 2014 en la misma ciudad de Copiapó, que sólo correspondió a 7%. La mayoría de éstas correspondieron a aseos quirúrgicos post catástrofe. En tercer lugar estaban otras lesiones con 19% (29 pacientes), correspondiente a abrasiones, heridas cortantes post catástrofe y pacientes ostomizados. Sólo en cuarto lugar estaban los pacientes con úlceras de pie diabético con 14% (22 pacientes), cifra muy inferior a lo ocurrido en la Ruta del 2014, en que se ubicaba en el segundo lugar con 35%. Esto evidencia un mejor manejo del pie diabético con curaciones avanzadas. Sólo 4% (7 pacientes) presentaba Úlcera por Presión, que correspondió a los pacientes postrados que se visitaron en domicilio y 1% (1 paciente) a una lesión por quemadura.

A.7 Tipo de curación realizada antes de la Ruta

Gráfico N°6: Sistemas de Curación Según Patología



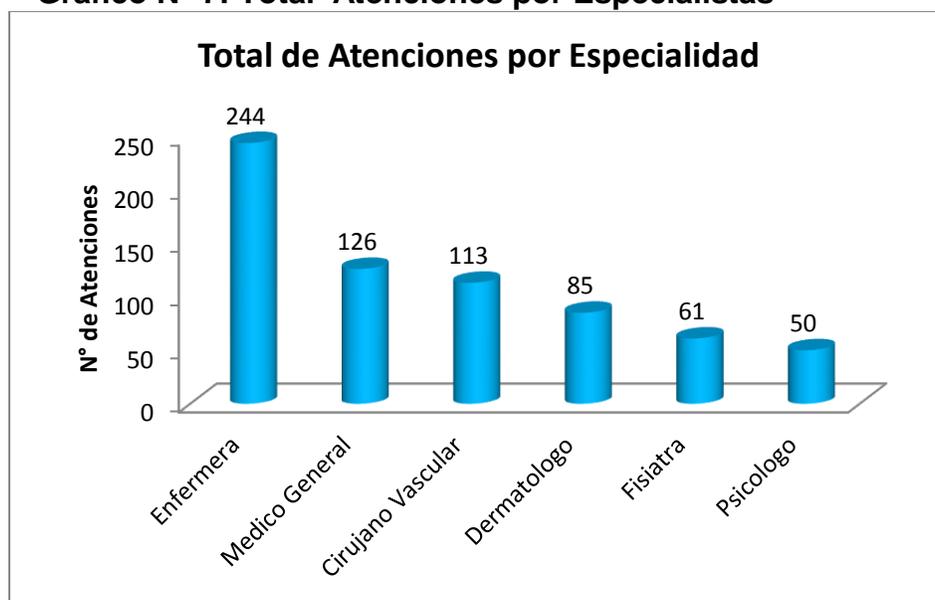
Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

En general, todas las enfermeras que habían participado en la Ruta en Copiapó el año 2014 destacaron que había un mejor manejo de las lesiones y un número importante de pacientes ya estaban con curación avanzada, independiente si su patología correspondía a GES de Úlcera de Pie Diabético. Esta acotación se observa en el **Gráfico N°6**. Llama la atención que a un gran número de pacientes (31) le aplican curación avanzada en úlceras venosas, lo que no ocurría en la Ruta del año anterior; además han incorporado en un número pequeño de pacientes (5) la aplicación de sistemas compresivos que son adquiridos por ellos mismos para un mejor manejo de su patología, en especial calcetines compresivos y sistemas multicapas.

Los apósitos más utilizados eran: tull natural y sintético, espuma hidrofílica, hidrogel, alginato, transparente adhesivo y apósitos con plata. Al descubrir las heridas no se evidenció el uso de apósitos bacteriostáticos, fundamentales para el manejo de úlceras colonizadas. Es importante destacar que en algunos pacientes estaban bien indicadas las coberturas de tercera generación, pero en otros se usaban de forma errónea, en especial los tull, alginatos y apósitos con plata.

A.8 Total de atenciones por especialistas

Gráfico N° 7: Total Atenciones por Especialistas



Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

De los 404 pacientes atendidos, 155 presentaban heridas, úlceras u ostomías, las que fueron atendidas por enfermeras especialistas en el tema, aplicando curación avanzada según protocolo de la FINH, las que se realizaron en los consultorios, posta rural y en las visitas domiciliarias, además de efectuar educación al paciente y acompañante, la que se entregó en forma oral y también por escrito (**Anexo 5**). Un número importante de pacientes tenían más de una lesión o su tamaño superaba los 10cm, categorización que utiliza la FINH para considerar curación doble, por tal razón el número total de curaciones avanzadas fue de 244. A pesar del gran desastre que había ocurrido en la ciudad, los pacientes habían recibido sus atenciones de curación en forma oportuna; sólo se detectó a 4 pacientes que llevaban más de 10 días sin curación, ya que éstos no habían acudido al consultorio porque estaban cuidando sus enseres que habían rescatado post catástrofe.

Es importante destacar el estado higiénico y normativo del Consultorio Paipote y la Posta Rural Los Loros. Se destaca el buen manejo de los insumos clínicos, así como también el interés de sus enfermeras y técnicos por conocer el mejor manejo de los insumos de curación. Cabe destacar también que en Tierra Amarilla, si bien la atención fue en un Hospital de Campaña, había gran preocupación para que los pacientes fueran atendidos oportunamente, en mantener el orden, la limpieza y buena disposición hacia los equipos de salud que los visitaban constantemente.

Es importante mencionar también, que las enfermeras y técnicos de Tierra Amarilla trabajaron un día sábado, que no les correspondía, con las enfermeras y TENS de la FINH, con la finalidad de capacitarse en Manejo de Curación Avanzada para un mejor manejo de sus pacientes.

Los médicos generales efectuaron 126 atenciones, las que correspondieron principalmente a problemas respiratorios de bronquitis obstructivas y gastroenteritis. Se presentaron 4 urgencias, dos infartos cardíacos, una hiperglicemia con problemas de conciencia y un cuadro de alergia cutánea con problemas respiratorios, los que fueron estabilizados y enviados a los servicios de urgencia correspondientes. A 95 % de los pacientes tratados la FINH les entregó los medicamentos para su tratamiento completo. Otras de las atenciones que realizaron los médicos generales fue la atención domiciliaria junto a enfermeras y TENS. Cabe destacar que en relación al manejo de heridas y úlceras en atención domiciliaria, los pacientes se encontraban en buenas condiciones, teniendo un adecuado manejo, existiendo casos puntuales de heridas de mayor complejidad como lesiones cutáneas de tipo neoplásico. Realizaron también educación a los pacientes crónicos sobre su manejo y uso de medicamentos, e indicaciones a pacientes post hospitalización.

Los cirujanos vasculares evaluaron a 113 pacientes, los que correspondieron principalmente a pacientes con úlcera de pie diabético y úlceras venosas. No se detectaron problemas de isquemia crítica.

El dermatólogo evaluó a 85 pacientes en un día y medio de trabajo, ya que se trasladó a Copiapó el viernes 17 de abril en la tarde. Llama la atención la demanda por este especialista, como en todas las Rutas anteriores efectuada por la FINH, en las diferentes regiones visitadas. Se infiere que se deba a falta de especialistas y un número importante de pacientes con problemas dérmicos. En general, la mayoría de las patologías evaluadas fueron crónicas, como acné, rosácea, lunares, xerosis y pacientes que consultaban por manchas de la piel de larga data. Sólo unos pocos pacientes consultaron por reagudización de dermatitis pre-existentes agravadas por las condiciones ambientales actuales a consecuencia de la emergencia. A diferencia del 2014, los problemas dermatológicos fueron relacionados a dermatitis de la piel, en especial en pacientes que presentaban úlcera venosa.

La fisiatra evaluó a 61 pacientes, los cuales presentaban patologías crónicas como: amputaciones, úlcera de pie diabético, secuelas por ACV, cicatrices complejas y además pacientes que referían dolor a la deambulaci3n. Tambi3n ayud3 a evaluar pacientes que presentaban problemas respiratorios y digestivos. En el Consultorio Bernardo Mellibovsky realiz3 capacitaci3n a kinesiólogos y terapeutas ocupacionales en relaci3n a las patologías de los pacientes atendidos.

Los psic3logos que participaron en esta Ruta atendieron a 50 pacientes, en su mayoría por problemas de insomnio.

En base a la interacci3n con los pacientes, familiares y la comunidad, adem3s de la Encuesta del Estado Emocional que se aplic3 a los 404 pacientes y familiares que los acompaaban, llegaron a la siguiente conclusi3n:

1) En el CESFAM Bernardo Mellibovsky y Palomar, la mayoría de ellos presentaban alteraciones emocionales relacionadas con su condici3n de enfermos cr3nicos, lo que los sitúa en una situaci3n de vulnerabilidad social. S3lo algunos se vieron afectados por los aluviones y en estos casos, las emociones que prevalecen son ansiedad y rabia; y si bien no todos fueron afectados directamente, las condiciones generales de la ciudad los ha perjudicado en cuanto a su desplazamiento, asistencia a curaciones y necesidades b3sicas.

2) La situaci3n de las familias y personas atendidas en el Albergue Fundiciones y Los Loros es un tanto distinta. En estos casos, su nivel de afectaci3n emocional estaba relacionado al estr3s de vivir en un albergue por casi un mes en condiciones precarias y sin tener informaci3n concreta de c3mo y cu3ndo se va a resolver su situaci3n habitacional. A lo anterior se une toda la experiencia traumática de ser evacuados y perder sus casas y enseres. En general, se puede decir que viven una situaci3n emocional compleja con cambios abruptos, pasando de la pena a la rabia o a la ansiedad.

3) En las intervenciones individuales así como los resultados de la encuesta aplicadas a los pacientes en Tierra Amarilla y Los Loros, demuestran que el rasgo angustioso y el temor o miedo es preponderante en la poblaci3n intervenida. Se observa tambi3n sintomatología asociada a trastorno de estr3s post-traumático, como pesadillas, insomnio, re-experimentaci3n del evento traumático en im3genes y sonidos, ansiedad, y falta de apetito. En todos estos casos tambi3n se presenta rabia e impotencia en relaci3n al manejo de la emergencia por parte de las autoridades, ya que sienten que no se les est3 dando toda la informaci3n respecto a la catástrofe en general y que los procesos son demasiado lentos.

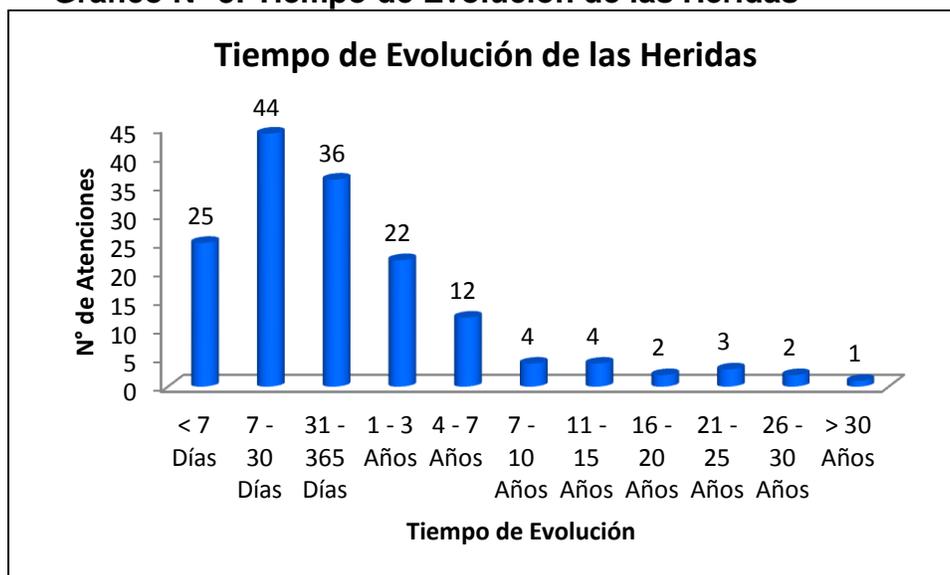
4) Los resultados de estas intervenciones y de la Encuesta del Estado Emocional, dejan en claro la necesidad de continuar trabajando con esta población a través de procesos de contención emocional y promoción de salud mental post desastres, además de la adecuada entrega de información por parte de las autoridades sobre el número de desaparecidos, heridos, muertos y población afectada en su salud integral por este aluvión.

A.9 Antecedentes mórbidos concomitantes

A diferencia de las otras Rutas realizadas por la FINH, 32% (129 pacientes) no tenía patologías concomitantes y la mayoría de éstas correspondía a pacientes menores de 44 años, 35% (141 pacientes) tenía una sola patología concomitante, predominando la Hipertensión Arterial (HTA) con 76%. 28% (113 pacientes) presentaba dos patologías concomitantes: Diabetes Mellitus (98%) e HTA (91%). 5% (21 pacientes) presentaba 3 patologías concomitantes: Diabetes Mellitus + HTA + dislipidemia (68%) o + Insuficiencia Renal Crónica (5%).

A.10 Tiempo de evolución de las heridas

Gráfico N° 8: Tiempo de Evolución de las Heridas



Fuente: Ficha Clínica Derivación de Pacientes

De los 155 pacientes que presentaban heridas, úlceras u ostomías, 68% (105 pacientes) presentaba lesiones de menos de un año de evolución, las que correspondían principalmente a las heridas quirúrgicas, abrasiones y ostomías. Los pacientes que llevaban más de 4 años con sus úlceras correspondían a úlceras venosas Tipo 4, e incluso se encontró una paciente que llevaba 41 años con su lesión, con curación tradicional día por medio. Estos resultados son sorprendentes y preocupantes, ya que los pacientes sufren de dolores intensos,

ingieren grandes dosis de analgésicos, presentan edema, infecciones, mal olor de las úlceras, lo que provoca aislamiento social y licencias médicas prolongadas, lo que implica un alto costo para el Estado por el largo tiempo de atención, sumado al probable deterioro de la calidad de vida.

B. Capacitación a los Profesionales

Esta actividad no era el objetivo principal de la Ruta Solidaria; no obstante, la FINH y su equipo multidisciplinario de salud estuvieron trabajando con las enfermeras y TENS compartiendo y complementando sus conocimientos sobre curaciones avanzadas de heridas, úlceras y ostomías

Por otro lado, la fisiatra en el Consultorio B. Mellibovsky estuvo capacitando a los terapeutas ocupacionales y a los kinesiólogos en rehabilitación.

Los médicos de las diferentes especialidades estuvieron intercambiando casos clínicos para un mejor manejo de sus pacientes.

CONCLUSIONES

Tanto para los diferentes profesionales y técnicos que participaron representando a la Fundación Instituto Nacional de Heridas como para el Directorio de esta Institución, ha sido una gran experiencia de trabajo, en donde fue posible conocer la realidad del gran desastre ocurrido en la ciudad de Copiapó y sus alrededores, demostrando la solidaridad del equipo por participar activamente en labores de carácter social y estar dispuesto a trasladarse donde más lo necesitaran, con gran disponibilidad de atender y ayudar a los pacientes y profesionales, demostrando ser una gran organización y un gran equipo de trabajo integral (**Anexo 6**).

Se pudo observar en terreno que las Rutas Solidarias del año 2014 están comenzando a tener resultados positivos, ya que las curaciones avanzadas se estaban realizando en mayor número que las registradas en ese año y hay una tendencia mayor a la atención multidisciplinaria en relación a pacientes con úlceras.

La alta demanda de consultas por especialistas, evidencian la falta de horas de dermatólogos, cirujano vascular y fisiatra en la ciudad de Copiapó.

Se destaca la disposición, la coordinación y el trabajo en equipo del Servicio de Salud Atacama y del Departamento de Salud Municipal de Copiapó en el traslado y apoyo hacia el gran equipo de FINH.



PROGRAMA PRELIMINAR

1. **Nombre de la Actividad:** Ruta Solidaria de las Heridas por Chile- Copiapó
2. **Duración:** 4 días
3. **Dirigido a:** Pacientes con heridas y úlceras complejas agudas y crónicas y otras patologías
4. **Fechas :** 16,17,18 y 19 de Abril del 2015
5. **Lugar:** Copiapó, Consultorio Palomar
6. **Horario:** 08:00 a 20:00 horas
7. **Dirección:** Fundación Instituto Nacional de Heridas
8. **Coordinación:** Servicio de Salud Atacama, Municipalidad de Copiapó
9. **Colaboran:** Organización Panamericana de la Salud
10. **Costos:** Los traslados, alojamientos, viáticos de los docentes, insumos y materiales que se utilizaran en la Ruta, son de responsabilidad de la Fundación Instituto Nacional de Heridas. El Servicio de Salud y/o Municipalidad se harán cargo de los traslados del aeropuerto a la ciudad y traslados internos relacionados con el operativo, además una enfermera de la Región coordinará los pacientes que se atenderán.

11. Objetivo General

Atender a los pacientes con heridas, úlceras y ostomías con un equipo multidisciplinario, para ayudar al Servicio de Salud Atacama post catástrofe.

12. Actividades

- ♣ Atención multidisciplinaria a pacientes con heridas, úlceras y ostomías
- ♣ Atención médica especializadas en diversas patologías
- ♣ Atención domiciliaria
- ♣ Contención psicológica
- ♣ Realizar cirugías dependiendo de las necesidades.
- ♣ Entregar ayuda en insumos clínicos para que continúen tratamiento

13. Metodología

Atención de pacientes con heridas, úlceras y ostomías y otras patologías, por equipo multidisciplinario de la Fundación Instituto Nacional de Heridas, los que se desplazarán desde Santiago a Copiapó en dos grupos: el primero el jueves 16 de abril y el otro el 17 de abril. El equipo trabajará principalmente en el Consultorio Palomar de Copiapó, coordinado por la enfermera Silvia Mora, Asesora Técnica del Departamento de Salud Municipal de Copiapó. Tanto los médicos como las enfermeras estarán a disposición del Servicio de Salud para desplazarse donde sean necesarios. Dos psicólogos realizarán atención de contención a los pacientes más necesitados, según derivación de ingreso.

Como primera actividad con el paciente, una enfermera le solicitará firmar un Consentimiento Informado autorizando la atención. A continuación la misma profesional realizará el ingreso de los pacientes a través de la Ficha Clínica autocopiativa "Derivación de Paciente". Según la patología y control de glicemia capilar, presión arterial y estado del paciente, serán derivados a los especialistas con tarjetas de colores: rojo para curación avanzada por enfermera; verde para enfermera estomaterapeuta; azul para cirujano vascular; morado para dermatólogo, amarillo para médico general, café para el fisiatra, anaranjado para psicólogos. Una vez que los pacientes son evaluados y atendidos por los diferentes especialistas, el original de la Ficha Clínica se entregará a cada paciente para la continuidad del tratamiento; el duplicado se recolectará para la tabulación de los resultados por un ingeniero civil industrial. También se dejarán algunos insumos clínicos para la continuidad del tratamiento.

15. Tipos de Atenciones

Atención Médica: Todo paciente que necesite atención médica según clasificación al ingreso, se derivará a médico general, para su tratamiento. Si necesitará atención por especialista, lo derivará según corresponda. Si se necesita operar algún paciente, los médicos de la FINH estarán disponibles para esta actividad clínica. Además también los médicos realizaran atención domiciliaria según necesidad.

Atención por Enfermeras: A cada paciente con heridas, úlceras y ostomías se le realizará curación avanzada con insumos de tercera generación y tecnología de punta, tanto en consultorio como ambulatorio. Se dejaran insumos clínicos en el consultorio para continuar tratamiento.

Atención por Psicólogos: Realizarán atención individual y grupal en contención según derivación de ingreso.

16. Equipo de Trabajo:

Médicos:

Rodrigo Julio: Cirujano vascular

Melissa Pavez: Cirujano general

Nicolás Lorenzini: Magíster Ciencias médicas y cirugía

Nancy Carvajal: Médico familiar

Sergio Valenzuela: Cirujano vascular

Eduardo Corradini: Dermatólogo

María Soledad Villagra: Fisiatra

Enfermeras:

Isabel Aburto: Especialista en Manejo de Heridas y Úlceras

Lorena Rosales: Post Título de Monitora en Curación Avanzada de Heridas.

Ximena Meneses: Estomaterapeuta

Cynthia Martínez: Post Título en Monitor en Manejo de Heridas y Ostomías

Paola Sepúlveda: Diplomada en Manejo de Heridas y Úlceras y Ostomías.

Leyla Arancibia: Post Título de Monitora en Curación Avanzada de Heridas

Viviana Huanca: Post Título de Monitora en Curación Avanzada de Heridas

Marcela Vergara: Post Título de Monitora en Curación Avanzada de Heridas

Psicólogos:

Adriana Espinoza: Doctora en psicoterapia

Michel Bahamondes: Experto intervención psicosocial

Técnicos:

Perla Aedo: Técnico de Nivel Superior

Luis Fritz: Técnico de Nivel Superior

Patricia Carrasco: Técnico de Nivel Superior

Marcela Reyes: Técnico de Nivel Superior

Administrativos:

Gonzalo Espinoza: Ingeniero Civil Industrial

Gisela Gormaz: Secretaria

Daniela Espinoza: Estudiante



CONSENTIMIENTO INFORMADO

RUTA SOLIDARIA DE LAS HERIDAS POR CHILE

La Ruta Solidaria, iniciativa de la Fundación Instituto Nacional de Heridas, tiene por propósito acercar la curación avanzada a las regiones y zonas de difícil acceso de nuestro país. En ese contexto se atenderán pacientes con el propósito que reciban la atención correspondiente según su patología.

En ese contexto usted será atendido por los profesionales de la Fundación Instituto Nacional de Heridas que necesite de acuerdo a su patología.

Si está de acuerdo en participar, deberá firmar este Consentimiento Informado antes de ser sometido a cualquier procedimiento.

Su nombre y datos personales serán confidenciales.

En caso que tenga cualquier problema relacionado con el tratamiento, contáctese con E.U. Isabel Aburto Torres, fono 02 - 2223 7667, o Dr. Rodrigo Julio, fono 02 - 2274 8352

NOMBRE _____

RUT _____

FIRMA _____

FECHA ____/____/____



Ficha Clínica Derivación de Paciente

Nombre..... RUT.....Comuna.....

Edad___ años Sexo: F M Previsión: Fonasa A B C D ISAPRE Particular FF.AA

Presión Arterial..... Glicemia Capilar..... Peso..... Talla..... IMC..... Clasificación.....

Antecedentes Mórbitos: Diabetes HTA IRC Dislipidemia Alergias Otras.....

Tabaco N° cigarrillos/día..... Alcohol No Ocasional Bebedor excesivo

Medicamentos: Hipoglucemiantes insulina Antihipertensivos Anticoagulante ATB Analgésicos

Derivación: Enfermera Cirujano Vascular Dermatólogo Fisiatra Nutricionista

Atención de Enfermería: Tiempo de evolución de la lesión:..... años..... meses..... días

Tipo de curación realizada anteriormente: Avanzada Tradicional Casera

Clasificación: UPP UV UPD UI Quemadura HQuir Otras.....

Número de Lesiones..... Tipo o Grado.....

Indicaciones de Enfermería: Tipo de reposo..... Próxima curación.....

Insumos recomendados.....

Posición recomendada: Trendelemburg Arteria Decúbito dorsal

Sistema Compresivo.....

Otros.....

Atención de Cirujano Vascular:

Diagnóstico:.....

Indicaciones:.....

Atención de Dermatóloga:

Diagnóstico.....

Indicaciones:.....

Atención de Fisiatra:

Diagnóstico:.....

Indicaciones:.....

Atención de Nutricionista:

Evaluación Antropométrica: Peso:..... Talla:..... C. Cintura:..... IMC:.....

Diagnóstico:..... Peso Ideal:..... Peso Ajustado:.....

Recordatorio de 24 hrs: Suplementos: Sí No

Energía ingerida:..... Proteína ingerida:..... Agua ingerida:.....

Recomendaciones Dietéticas: N° de tiempos de comida:..... Horarios:.....

Estructura de tiempos de comida:

Desayuno:..... Colación:..... Almuerzo:..... Colación:..... Once:..... Cena:.....

Requerimiento de Energía:..... Requerimiento de Proteína..... Requerimiento de Agua:.....

Adecuación Energética:..... Adecuación Proteínas:..... Adecuación Agua:.....

Recomendaciones Generales:

.....

.....

.....



Encuesta sobre Estado Emocional

Ruta Solidaria de las Heridas por Chile



___ **Angustia y/o Ansiedad**



___ **Rabia**



___ **Temor, miedo**



___ **Tristeza**



___ **Insomnio**

INDICACIONES DE ENFERMERIA EN PIE DIABETICO

- Reposo absoluto _____ relativo _____
- Uso de alzaropa (puede usar globos de piñata, almohadas, una caja de cartón)
- Ejercicios: flexión y extensión del pie, rotación del tobillo, pedaleo.



- Lubricar la piel con glicerina 2 veces al día, evitando los espacios entre los dedos.
- No manipular la curación. Mantener apósitos limpios y secos.
- En caso que se manche el vendaje, cubrir con apósito limpio o toalla Mimi.
- Cuando camine no apoyar la zona de la herida. Utilizar bastón o burrito.
- Mantenga controles al día en su centro de salud por sus enfermedades HTA, DM.
- Control de glicemias.
- No olvide tomar sus medicamentos.
- Cumpla indicaciones de nutricionista.
- No pase más de 4 horas sin comer.
- No fume ni beba alcohol.
- Otros: _____

INDICACIONES DE ENFERMERIA EN ULCERA VENOSA

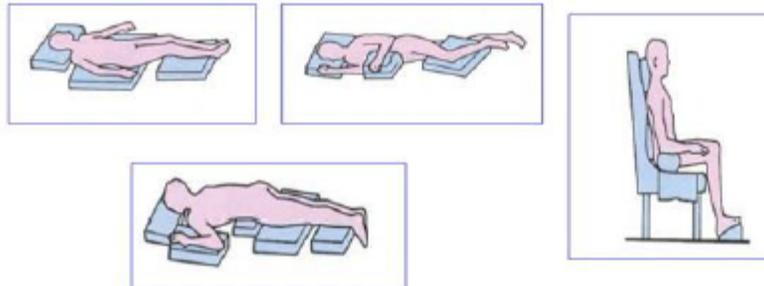
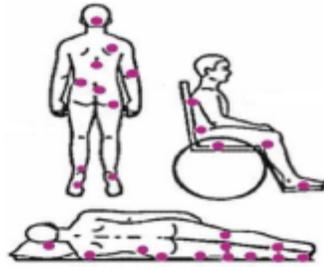
- Reposo relativo con pierna en alto 15- 20 centímetros.



- Ejercicios de flexión y extensión de los tobillos, rotación; pedaleo durante el reposo. Caminata 30 minutos, andar en bicicleta.
- Alternar: actividades habituales (45 minutos), luego reposo con piernas en alto (15 minutos)
- Lubricar piel con glicerina 2 veces /día.
- Uso de sistema compresivo según indicación.
- En caso que se manche el vendaje, cubrir con apósito limpio o toalla Mimi.
- No manipule la curación.
- Al dormir mantenga pierna en alto. 15 cm (poner cojín largo, atravesado bajo el colchón a la altura de los pies)
- No use ropa ajustada (apretada).
- Mantener las piernas lejos de las fuentes de calor.
- Vitamina C, _____ grs./día.
- Disminuya el consumo de sal.
- No fume, evite el alcohol.
- Mantener peso normal.
- Otros _____

PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Aseo de la piel y riguroso secado de los pliegues con toalla Nova.
- Mantener piel limpia, seca y lubricada (sin realizar friegas en zonas de apoyo, ni utilizar alcohol).
- Revisión de forma permanente de zonas de apoyo (cabeza, codos, rodillas, caderas, talones, glúteos, hombros, columna vertebral).
- Si el usuario es portador de sonda vesical y/o nasogástrica alternar área de fijación de la misma.
- Realizar cambios de posición cada 2 hrs. Protegiendo áreas de prominencias óseas con almohadas o cojines.
- No usar picarones de espuma.



- Mantener un aporte nutricional e ingesta hídrica acorde a sus necesidades personales.
- Realizar ejercicios pasivos, ayudando a movilizar las extremidades.
- Evitar el apoyo de la zona de la herida o úlcera.
- Mantener apósitos limpios y secos.
- Otros: _____

INDICACIONES ULCERAS TRAUMATICAS

- Reposo Absoluto _____ Reposo Relativo _____
- Lubricar la piel todos los días con cremas hidratantes o glicerina.
- Mantener apósitos limpios y secos.
- En caso que se manche el vendaje, cubrir con apósito limpio o toalla Mimi.
- No manipule la curación.
- Ejercicios de flexión y extensión de extremidad lesionada.
- Cumpla las indicaciones indicadas por los profesionales de salud.
- No fume y evite el alcohol.

ANEXO 6.

Reflexión de la Ruta:

Nadie dijo que sería fácil, la ayuda llegó a un gran número de pacientes, por más difícil que fuera el acceso, el equipo de FINH, junto al equipo de Salud de Copiapó, lo logró.



Trabajo en Equipo:

Todo el equipo participó en la clasificación de insumos y medicamentos para la atención de pacientes en las diferentes comunas afectadas, día a día se realizó esta tarea con el mejor de los entusiasmos. A pesar de las agotadoras jornadas, el ánimo del equipo nunca decayó.



Atención de Pacientes en Posta Rural Los Loros:

La atención en esta Posta fue muy emotiva, especialmente por una paciente que presentaba una herida traumática, quien relató cómo perdió a su nieto de 4 años quien fue arrastrado por el aluvión.



Atención de Pacientes en Hospital de Campaña en Tierra Amarilla.

Fuimos acogidos por un equipo comprometido con su población, deseosos de aprender y colaborar con nuestra labor.



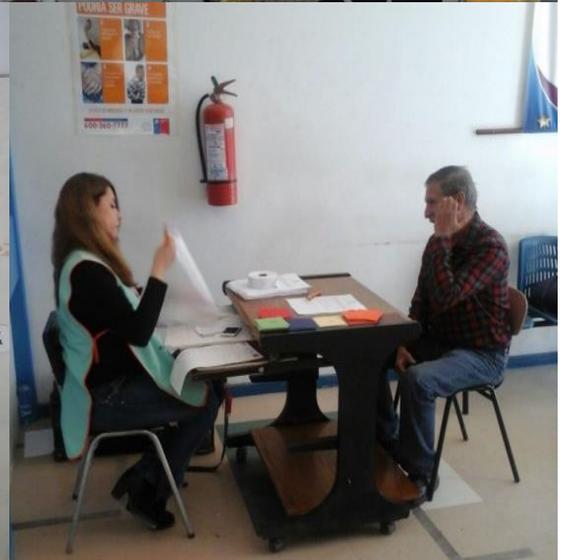
Atención de Pacientes en Consultorio Bernardo Mellibovsky;

La mayoría de los pacientes fueron atendidos por los psicólogos, por presentar alteraciones emocionales post desastre.



Atenciones en Consultorio y SAPU Palomar:

Llegaron con una gran energía al Consultorio, donde cada paciente fue muy agradecido por la ayuda y el trato ofrecido a ellos.



Atención Domiciliaria en Paipote y Tierra Amarilla:

La atención domiciliaria fue fundamental, debido a que muchos pacientes postrados no podían ser movilizados por la dificultad del terreno post aluvión. Este trabajo en terreno fue de gran ayuda para llegar a un número importante de personas que lo necesitaban.



Atención en Albergue Fundación y Los Loros:

La atención en estos lugares fue fundamental, ya sea en la parte psicológica para las familias como la atención médica y dermatológica, una labor llevada a cabo con mucho entusiasmo por el equipo de la FINH, quienes a pesar de la cantidad de pacientes y la cantidad de horas trabajadas, nunca demostraron agotamiento, sólo seguir adelante con la misión.



Equipo de Trabajo Fundación Instituto Nacional de Heridas





Equipo Ruta Solidaria Copiapó

Primera fila de izquierda a derecha:

TENS Marcela Reyes
ING. Gonzalo Espinoza
Dr. Rodrigo Julio
E.U. Isabel Aburto
PSIC. Adriana Espinoza

Segunda fila de izquierda a derecha:

E.U. Ximena Meneses
E.U. Paola Sepúlveda
E.U. Marcela Vergara
E.U. Viviana Huanca
SEC. Gisela Gormaz
A. ENF. Daniela Espinoza
E.U. Cynthia Martínez
E.U. Lorena Rosales

Tercera fila de izquierda a

derecha:
Dr. Sergio Valenzuela
FIS. María Villagra
PED. Nancy Carvajal
Dr. Nicolás Lorenzini
TENS Luis Fritz
Dra. Melissa Pavez
Dr. Eduardo Corradini
TENS Perla Aedo Pradenas
TENS Patricia Carrasco
E.U. Leyla Arancibia
PSIC. Michel Bahamondes



FUNDACIÓN
INSTITUTO NACIONAL
DE HERIDAS