



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Implementación de la Guía de práctica Clínica para la atención de personas amputadas en Colombia

Jesús Alberto Plata Contreras





Efectividad de una estrategia basada en Telesalud para mejorar la implementación de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral en instituciones de salud en Antioquia: Un estudio de intervención aleatorizado por conglomerados de hospitales.

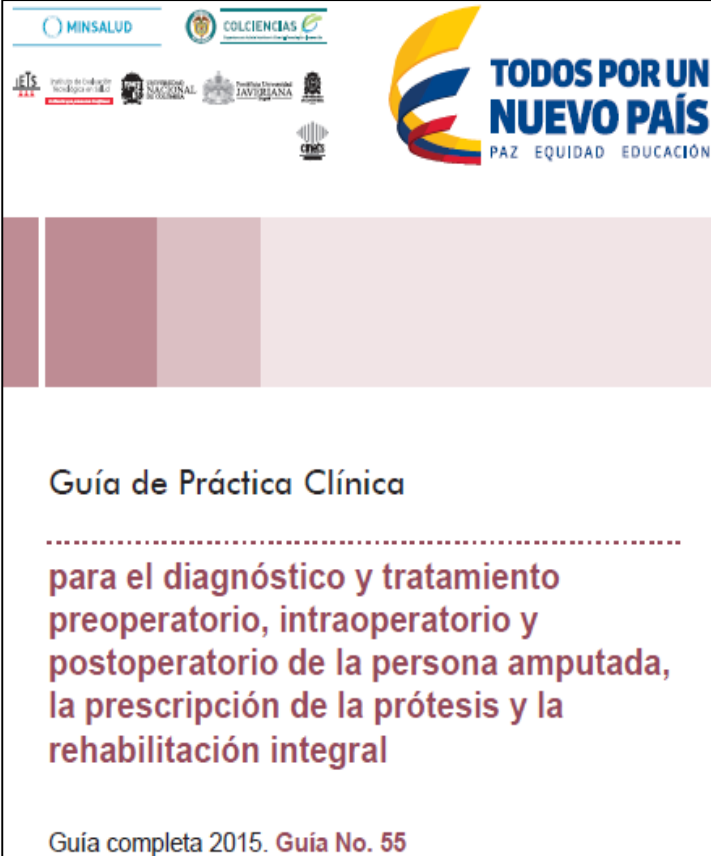
Nuestros proyectos

2015

2017

2018

2015



MINSALUD COLCIENCIAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEC) INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC) INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC)

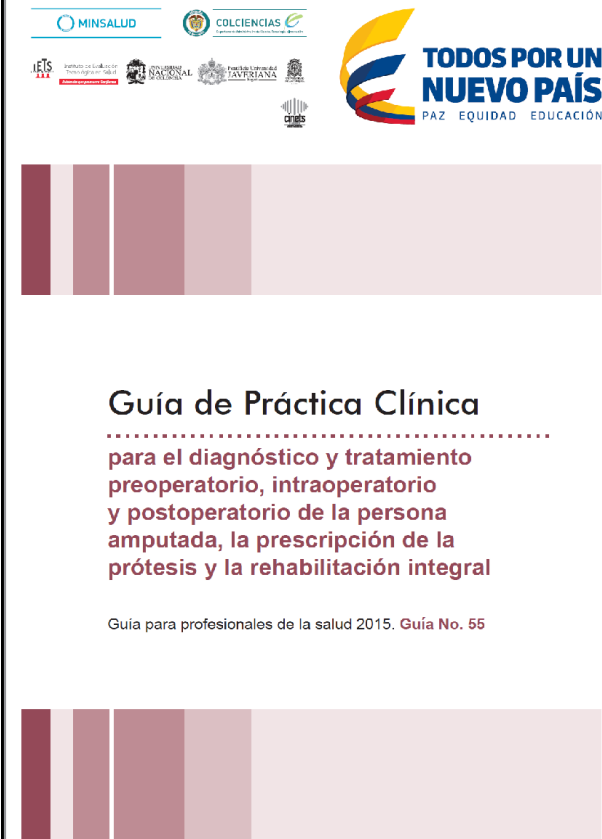
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

.....

para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral

Guía completa 2015. Guía No. 55



MINSALUD COLCIENCIAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEC) INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC) INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (IVIC)

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

.....

para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral

Guía para profesionales de la salud 2015. Guía No. 55

2017

Correa et al. *Health Research Policy and Systems* (2020) 18:74
<https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8>





Health Research Policy
and Systems

REVIEW

Open Access

Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview



Verónica Ciro Correa, Luz Helena Lugo-Agudelo , Daniel Camilo Aguirre-Acevedo , Jesús Alberto Plata Contreras, Ana María Posada Borrero , Daniel F. Patiño-Lugo*  and Dolly Andrea Castaño Valencia

2018

Efectividad de una estrategia basada en Telesalud para mejorar la implementación de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral en instituciones de salud en Antioquia: Un estudio de intervención aleatorizado por conglomerados de hospitales.

Nuestro

Enfermedades crónicas, trauma (civil o militar),
consecuencias

GPC paciente amputado

Implementación de la GPC

Ruta de atención integral en Salud (RIAS)



Objetivo Principal

Evaluar la efectividad de una estrategia basada en Telesalud para mejorar la implementación de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral en instituciones de salud en Antioquia.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar un programa educativo utilizando las herramientas de telesalud más pertinentes para lograr el cumplimiento las recomendaciones priorizadas de la GPC para pacientes amputados.
2. Aplicar las estrategias de telesalud para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones priorizadas de la GPC para pacientes amputados, en instituciones prestadoras de servicios de mediana y alta complejidad en Antioquia.
3. Describir las características de los procesos de diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral en pacientes amputados en Antioquia.

Objetivos Específicos

1. Comparar la efectividad de un programa educativo utilizando las herramientas de telesalud con la difusión y socialización de la GPC.
2. Evaluar los conocimientos de los profesionales de la salud respecto a las recomendaciones de la GPC al inicio y luego de la intervención





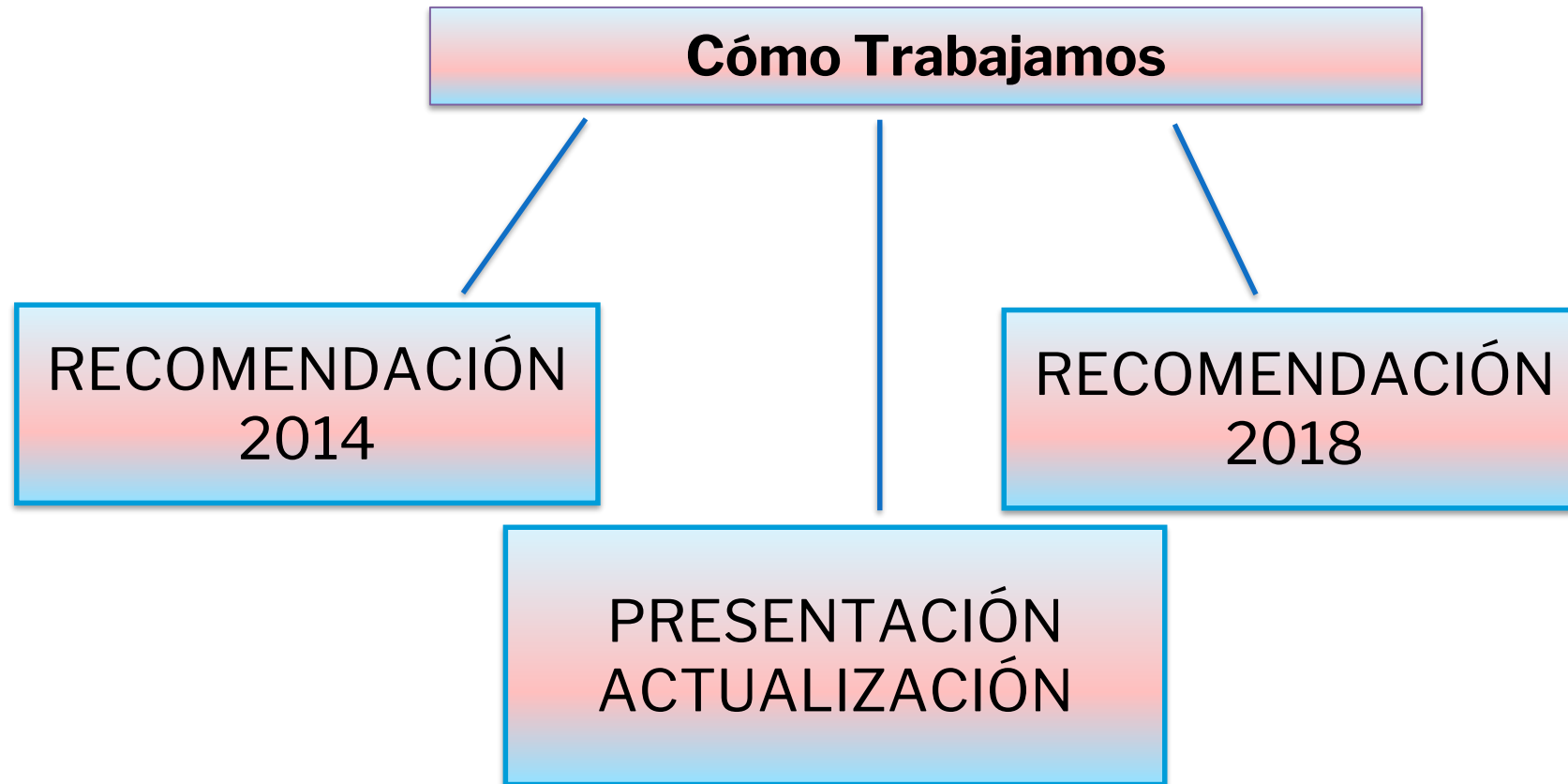
N= 19

IMPLEMENTACION GPC EN AMPUTADOS



Cambio
15%
ED: 1,23
ICC: 0,032

n= 232



Nuestro

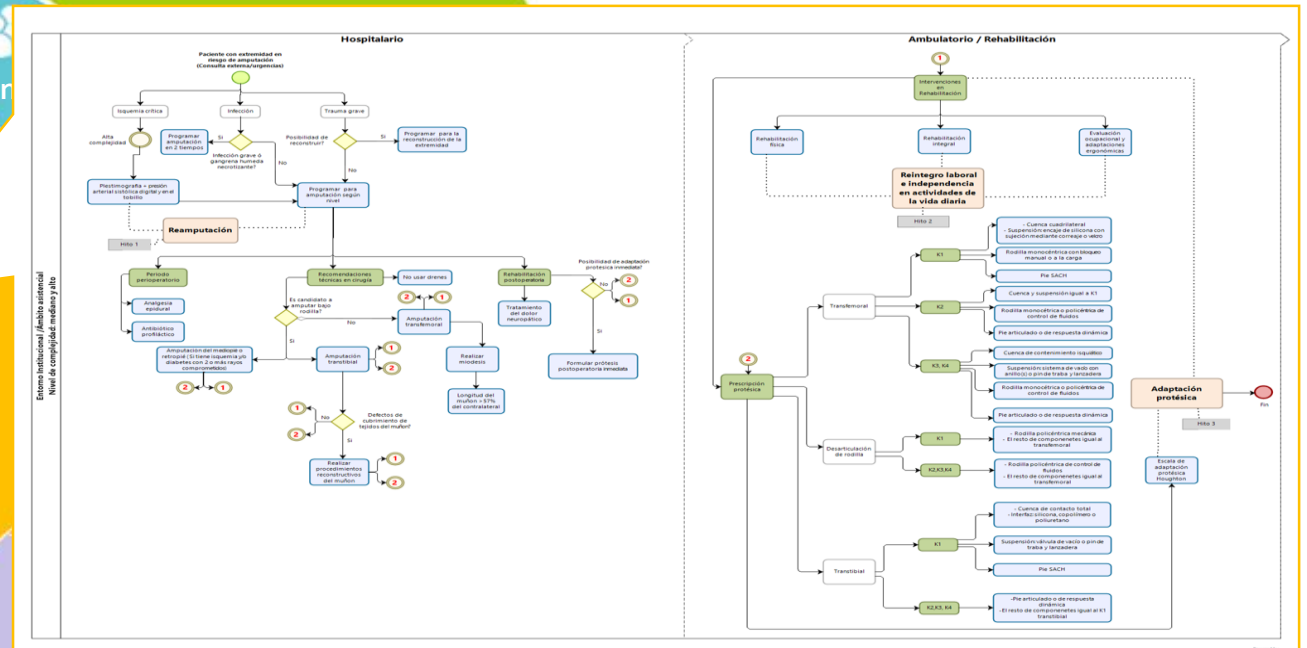
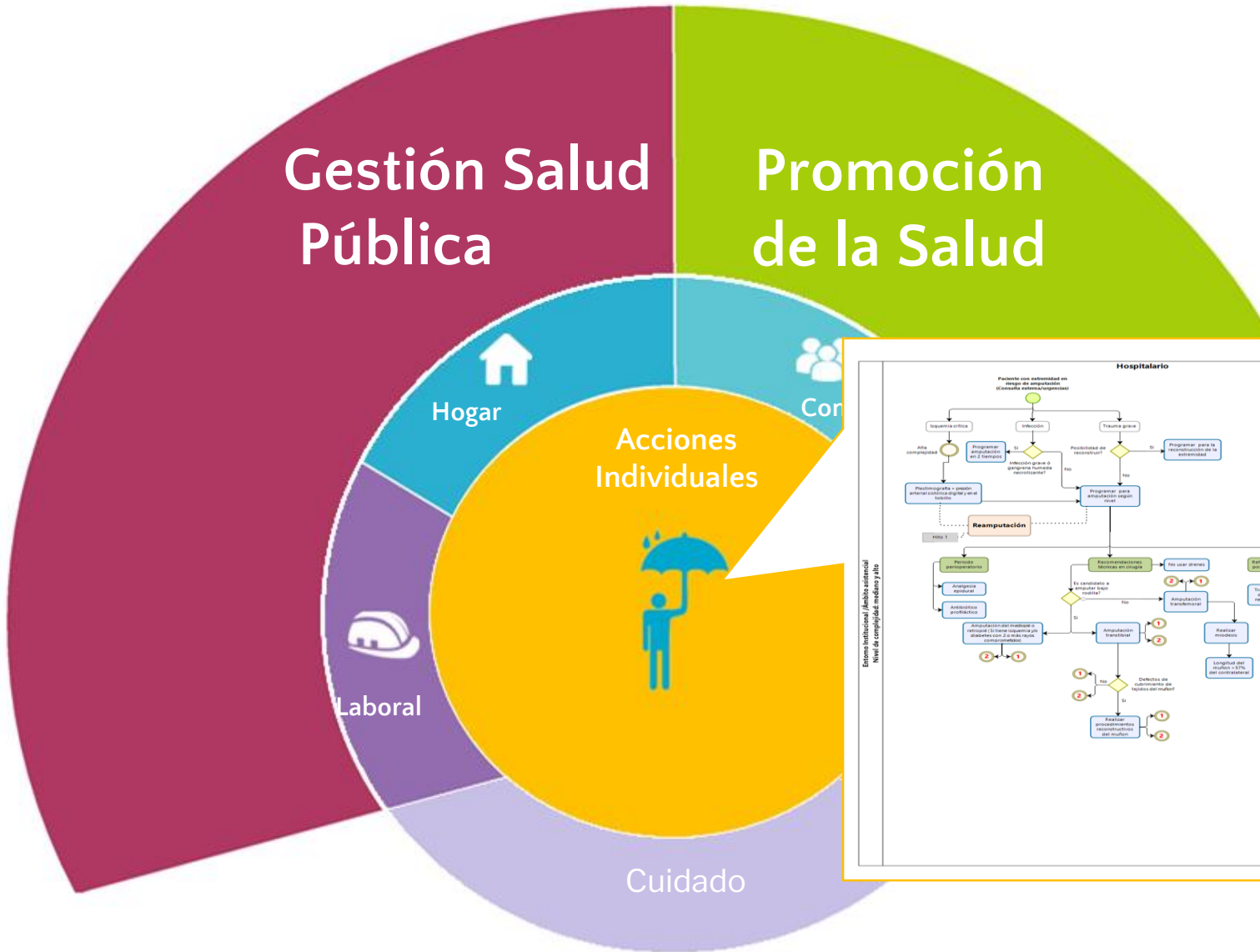
Enfermedades crónicas, trauma (civil o militar),
consecuencias

GPC paciente amputado

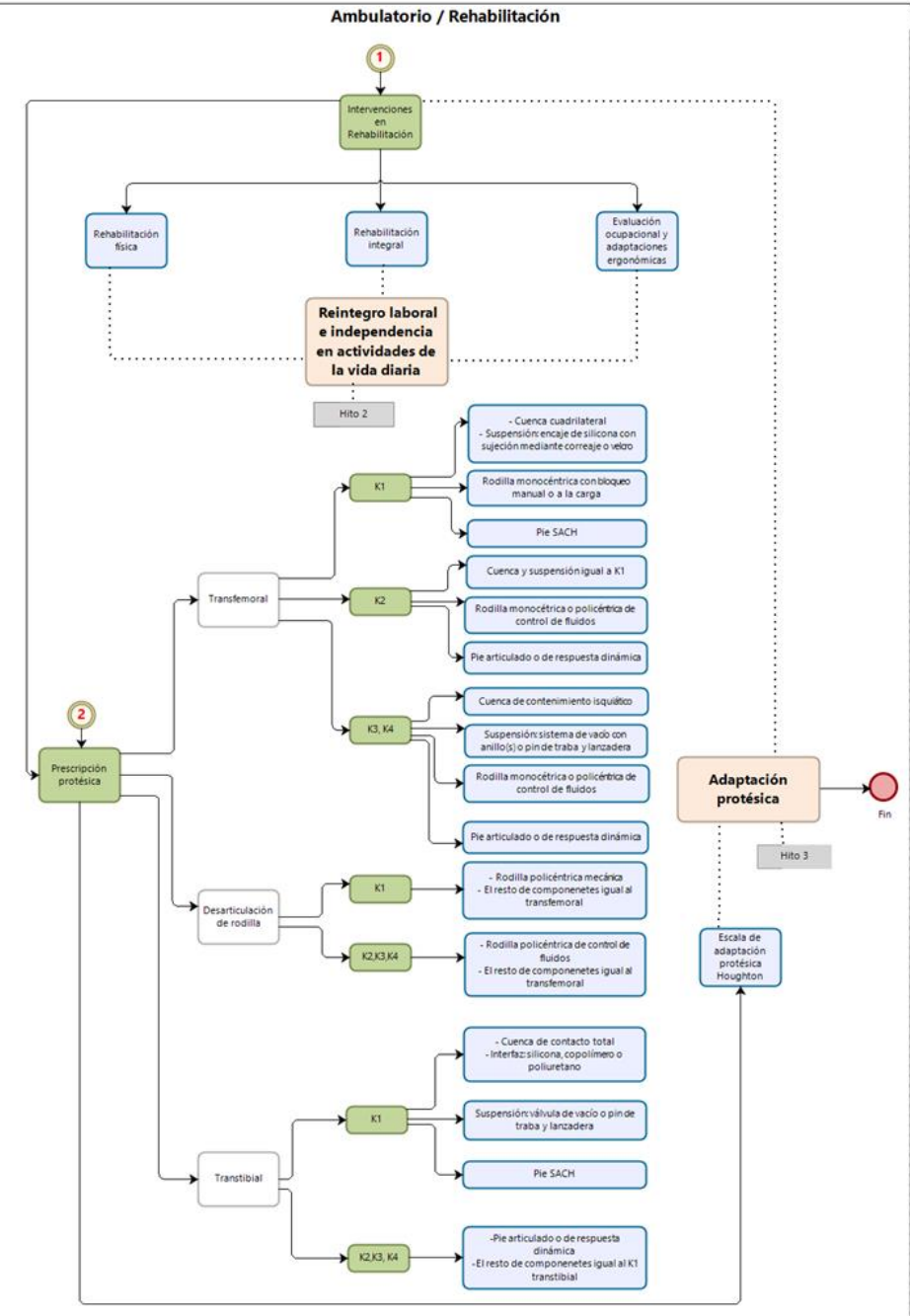
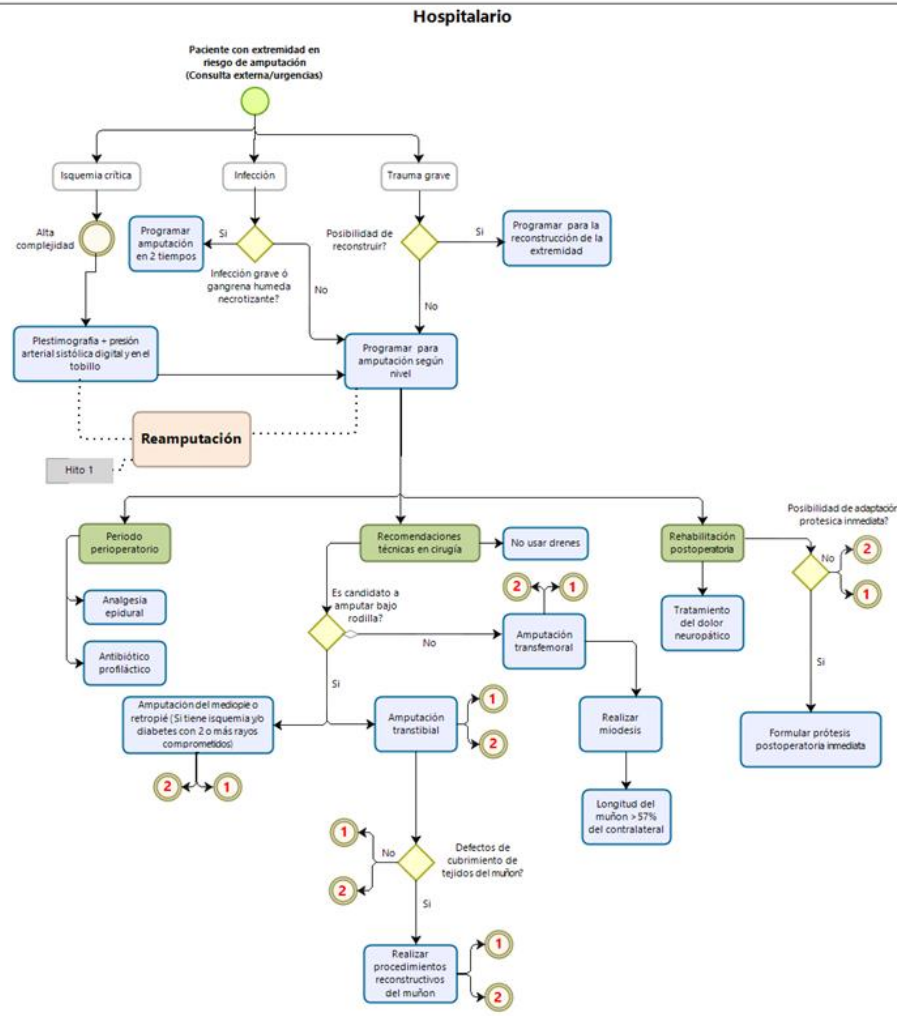
Implementación de la GPC

Ruta de atención integral en Salud (RIAS)



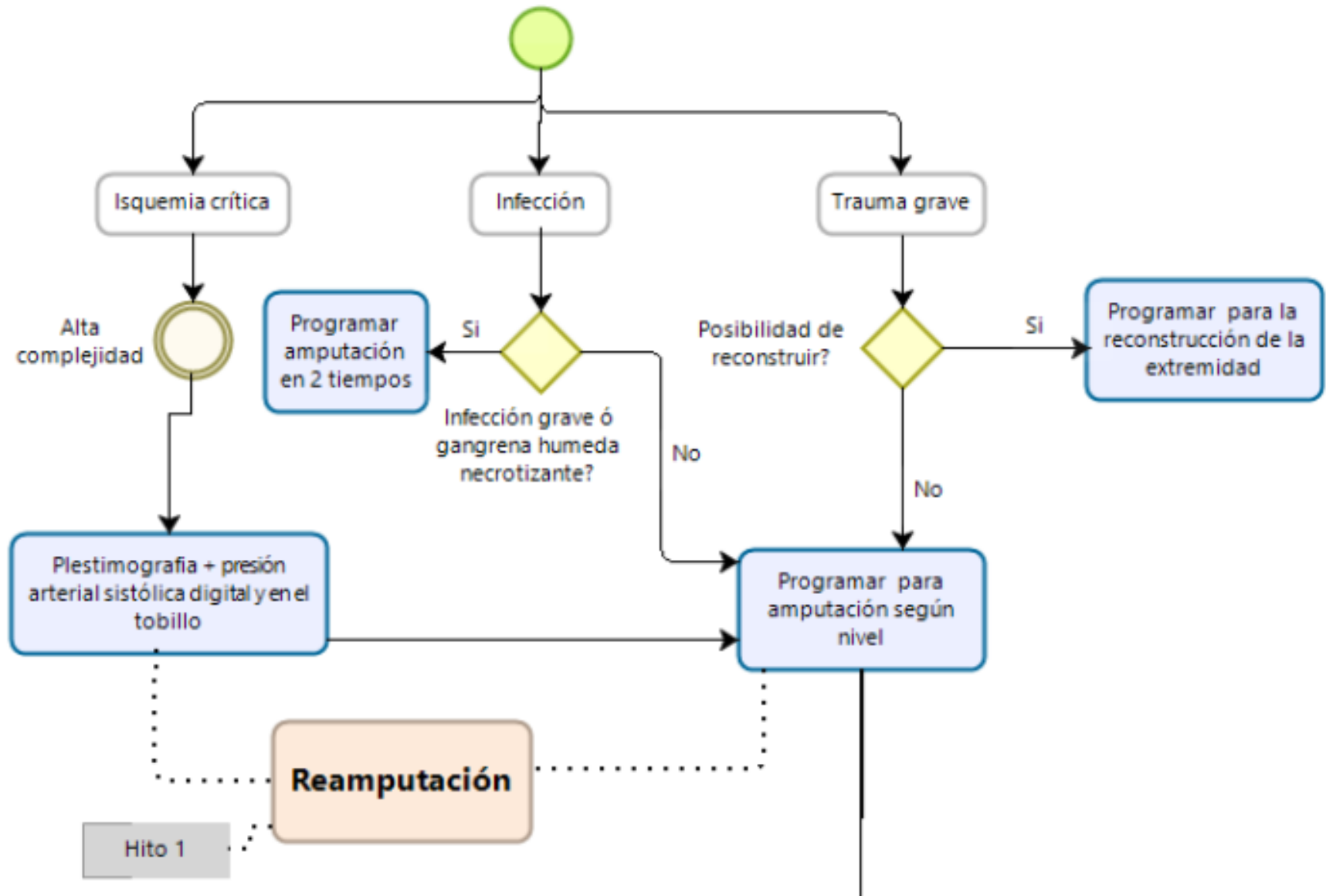


Entorno Institucional / Ámbito asistencial
Nivel de complejidad: mediano y alto

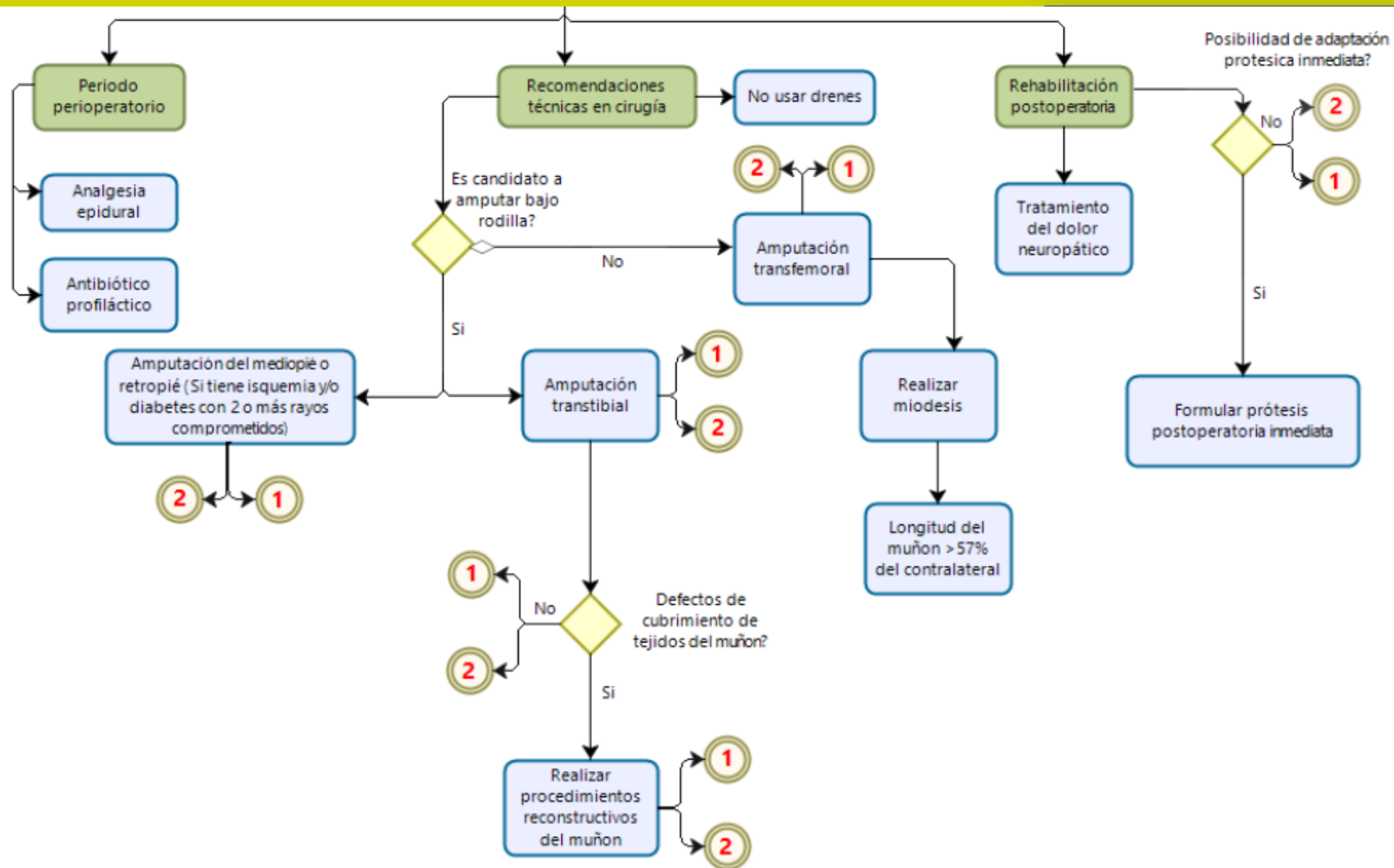


Hospitalario

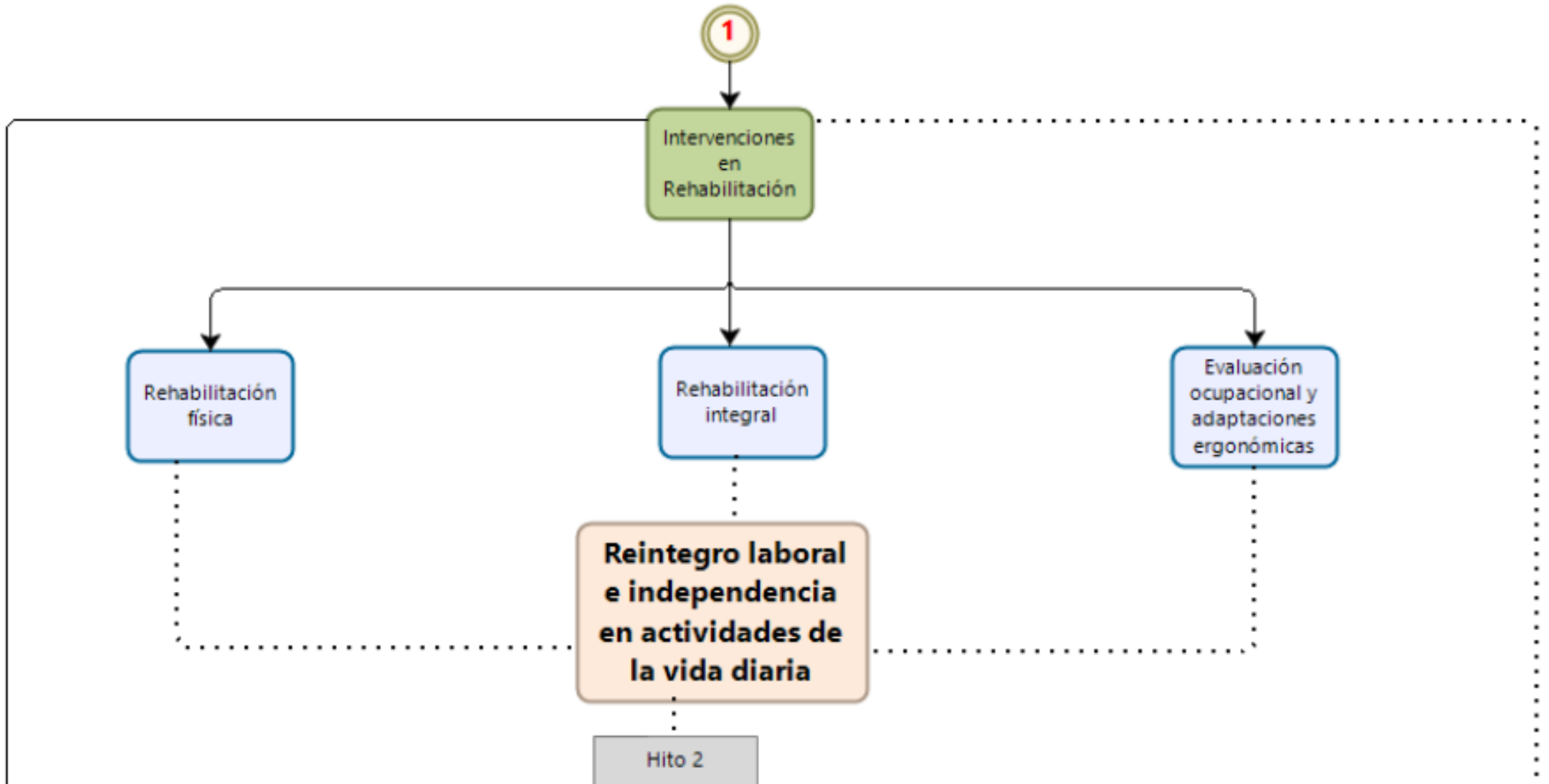
Paciente con extremidad en riesgo de amputación
(Consulta externa/urgencias)

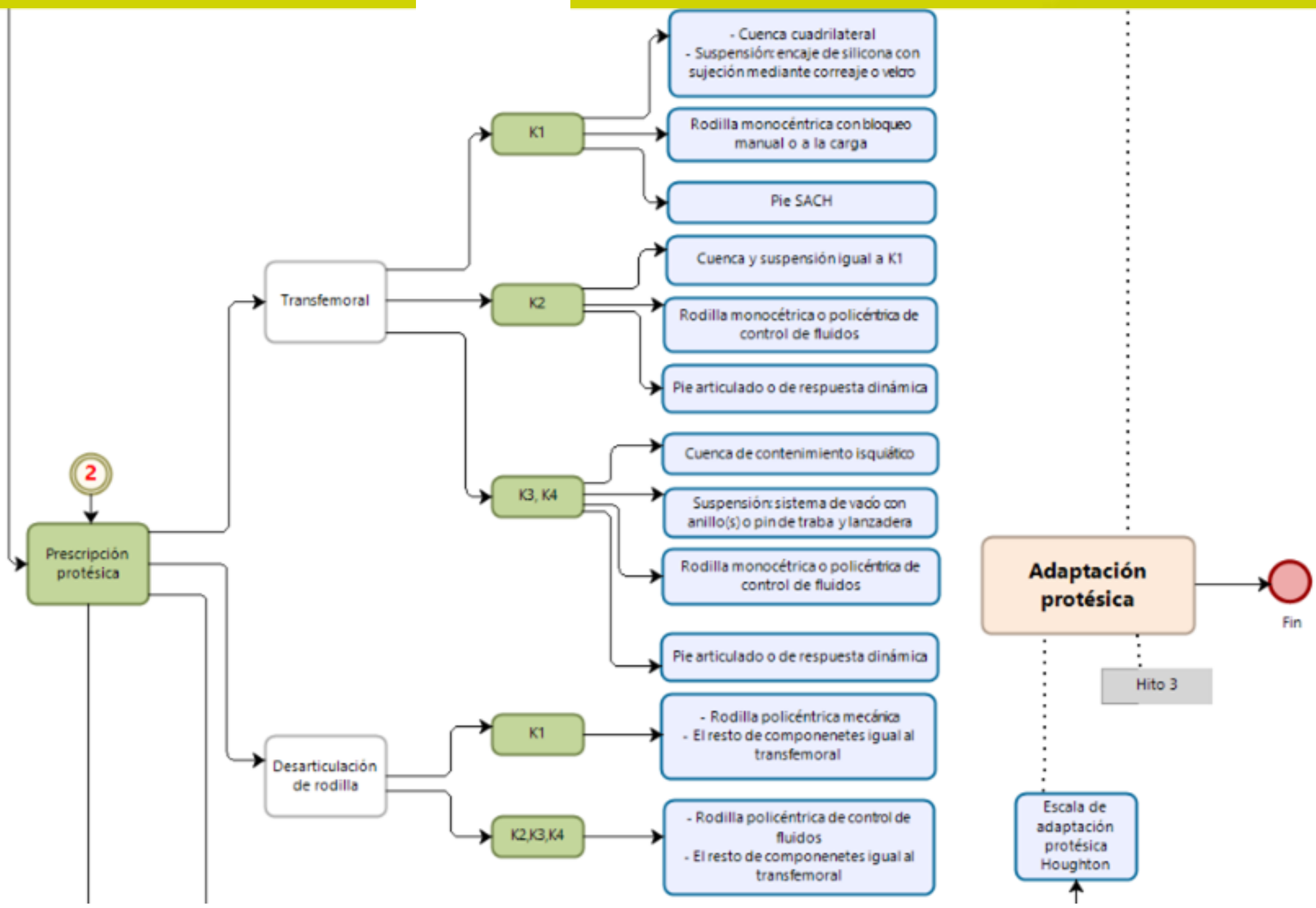


Entorno Institucional /Ámbito asistencial
Nivel de complejidad: mediano y alto



Ambulatorio / Rehabilitación







UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

¿ Qué hemos encontrado?





n= 5

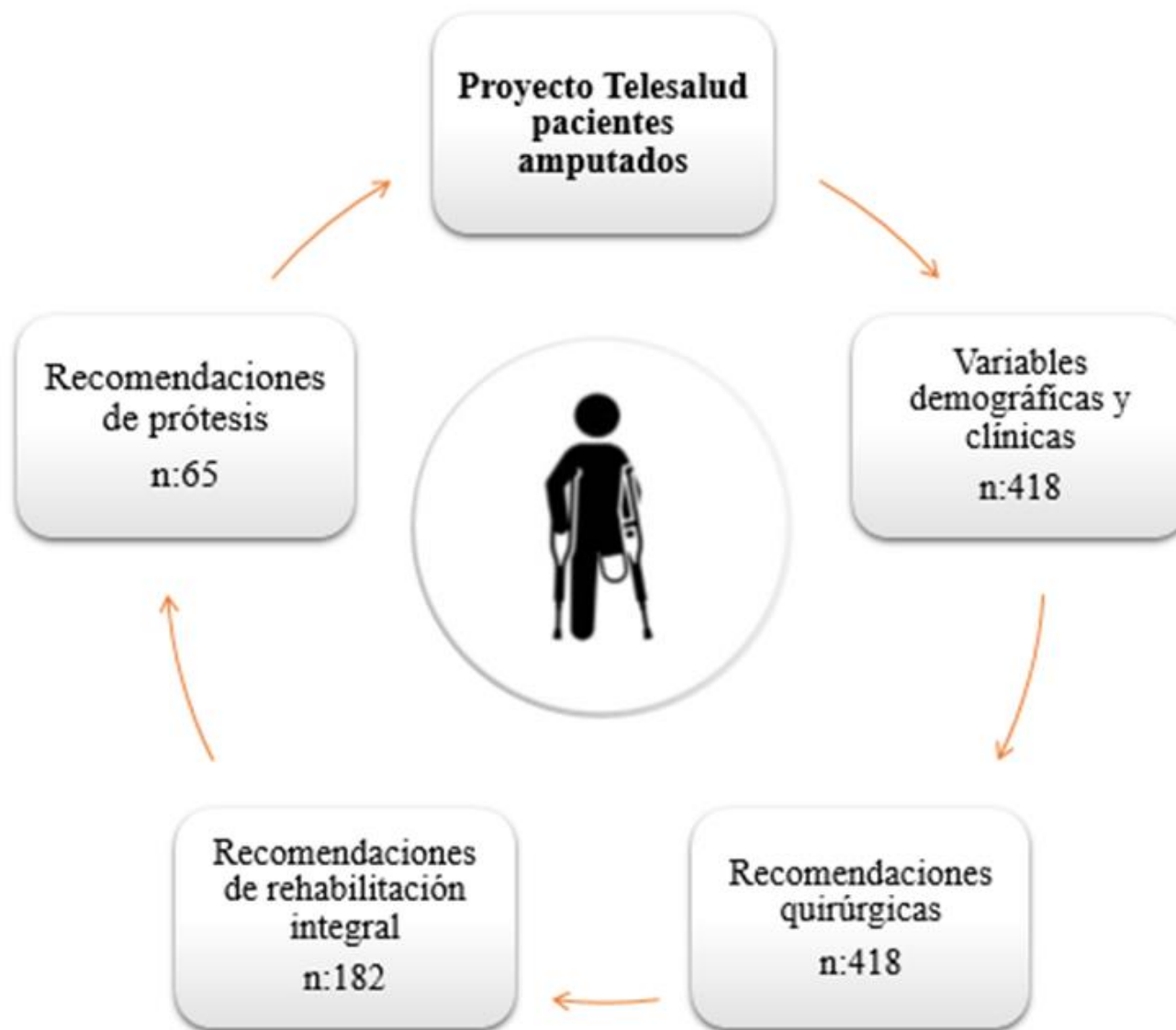
IMPLEMENTACION GPC EN AMPUTADOS

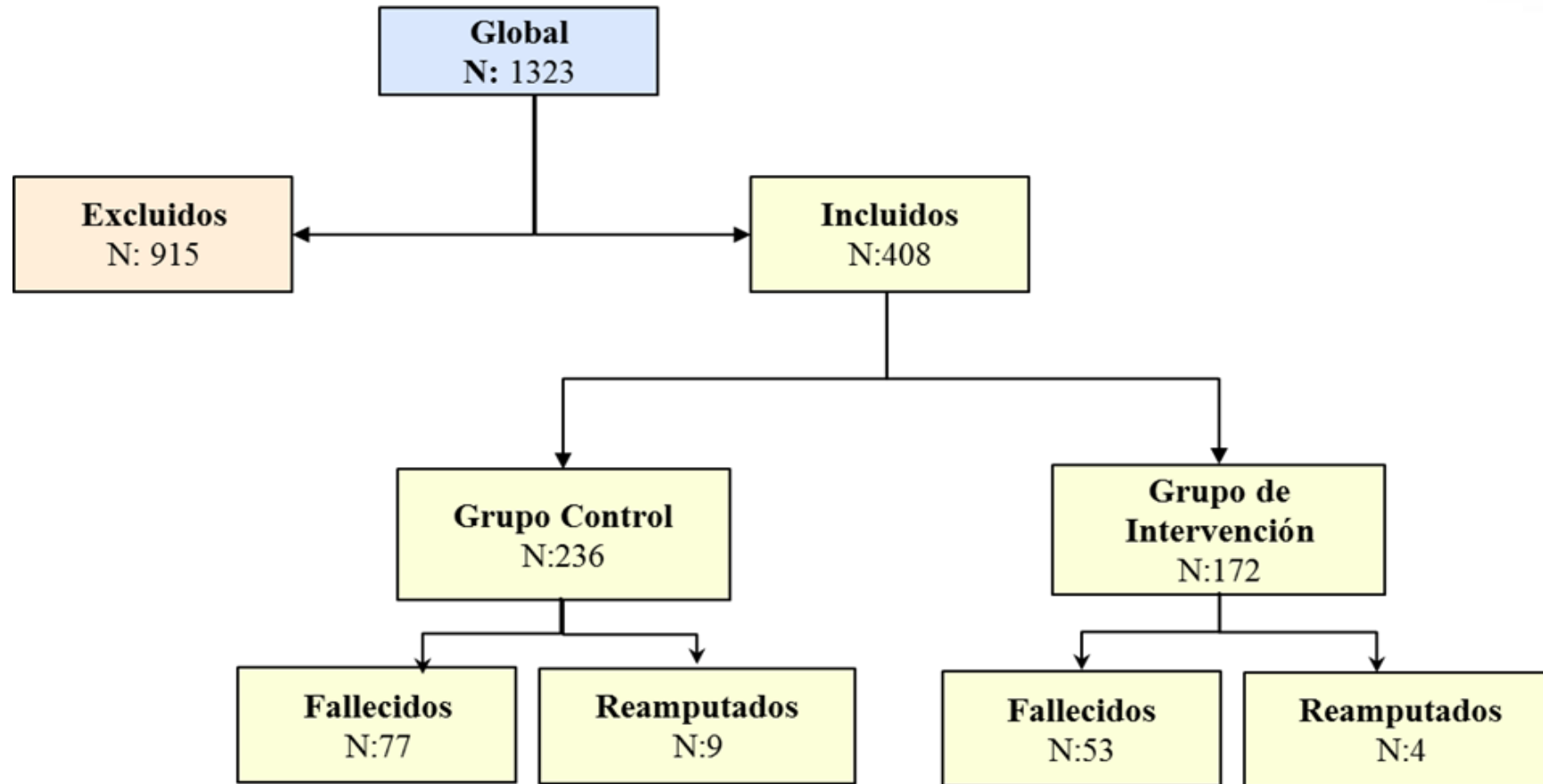
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Sedes en el departamento de Antioquia
Colombia



¿ Qué hemos encontrado?





¿Qué hemos encontrado?

TABLA 1. Distribución de frecuencias de las Variables sociodemográficas pacientes amputados 2017-2022

Variables	Categorías	Grupo control	Grupo Intervención
		%	%
N		n: 236	n: 172
Sexo	Sexo: Masculino	60.6	67.4
	Falleció	23.2	25.0
Estrato Socioeconómico	Bajo y medio	79.4	89.2
	Alto	7.4	5.4
Escolaridad	Zona rural	13.1	5.4
	Primaria	37.6	28.2
	Secundaria	10.7	18.4
	Educación superior	9.8	9.2
	Sin ningún nivel de educación	30.2	27.6
	Sin información	11.7	16.6
Edad - Mediana [R.I]		70.00 [59.00, 80.00]	65.00 [50.00, 76.00]
Escolaridad en años - Mediana [R.I]		4.50 [1.00, 6.25]	5.00 [0.00, 9.00]
Grupo de edad	De 18 a 60 años	27.5	38.4
	Mayores de 60 años	72.5	61.6

TABLA 4. Distribución de frecuencias pacientes amputados 2017-2022.

Variables		Grupo control	Grupo Intervención
		%	%
n		n: 246	n: 172
Amputación previa	Si	34.1	16.3
Nivel amputacion previa	Transfemoral	28.6	50.0
	Transtibial	29.8	14.3
	Parcial de Pie	4.8	14.3
	Artejos	36.9	21.4
Nivel amputación actual	Trastibial	34.3	34.3
	Transfemoral	65.3	63.4
	Desarticulación de cadera	0.0	1.2
	Desarticulación de rodilla	0.4	0.6
	Desarticulación de tobillo	0.0	0.6
Fecha de amputación VS fecha de ingreso institución - Mediana [R.I]		7.00 [3.00, 14.00]	6.00 [2.50, 12.50]
Días de estancia hospitalaria - Mediana [R.I]		14.00 [9.00, 25.00]	15.00 [9.75, 26.25]
Fecha de amputación VS fecha de muerte - Mediana [R.I]		39.00 [9.50, 114.50]	7.00 [3.50, 62.50]

TABLA 6. Distribución de frecuencias causas de amputación 2017-2022.

Variables	Categorías	Grupo control %	Grupo Intervención %
n		n: 246	n: 172
Causa basica amputación	Causa traumática	5.0	17.0
	Causa médica	95.0	83.0
Causa compuesta amputación	Causa Neurovascular	57.1	55.0
	Causa Neurovascular e infección	26.9	21.1
	Causa por infección	9.4	3.5
	Otra Causa medica	0.0	0.6
	Causa traumática e infección	1.2	3.5
	Causa por accidente de transito	1.2	7.6
	Causa por agresión	0.8	1.8
	Causa por Accidente laboral	0.4	0.6
	Causa por mina antipersona	0.8	5.3
	Otra causa traumática	2.0	1.2

TABLA 12. Distribución de frecuencias de la recomendación priorizada del componente de cirugía

Variables	Categorías	Grupo control	Grupo Intervención
		%	%
n		n: 246	n: 172
Condición 1: Amputación 2 tiempos	No aplica	91.5	96.5
	Cumple	4.5	0.6
	No Cumple	4.1	2.9
Condición 2: Analgesia	No aplica	1.2	0.0
	Cumple	98.4	87.2
	No Cumple	0.4	12.8
Condicion 3: Antibiotico profilactico	No aplica	22.8	34.9
	Cumple	21.5	15.7
	No Cumple	55.7	49.4
Condición 4: Miodesis	No aplica	35.0	36.6
	Cumple	14.6	14.5
	No Cumple	50.4	48.8
Condicion 5: Protesis inmediata	No aplica	66.3	65.7
	No Cumple	33.7	34.3
Recomendaciones de cirugía que aplican - Mediana [R.I]		3.00 [3.00, 3.00]	3.00 [2.00, 3.00]
Recomendaciones de cirugía que cumplen - Mediana		1.00 [1.00, 2.00]	1.00 [1.00, 2.00]
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones quirúrgicas - Mediana [R.I]		41.67 [33.33, 66.67]	50.00 [33.33, 54.17]



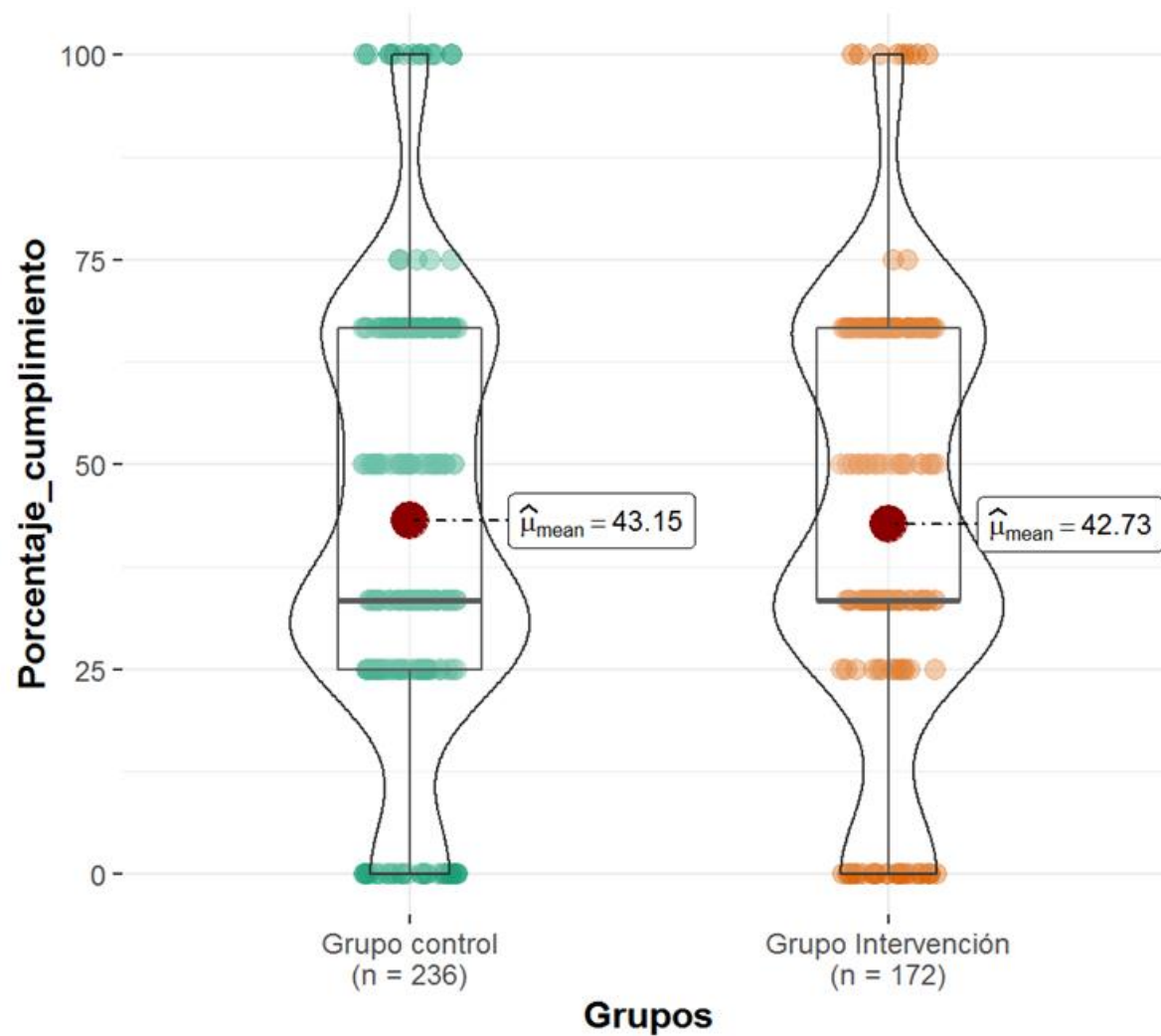


Figura 2. Porcentaje de cumplimiento global de las recomendaciones priorizadas del componente de cirugía según grupos de intervención en la implementación de la GPC de pacientes amputados.

En conclusión

- **Alto riesgo de amputación si tiene una antecedente previo**
- **Nuestra muestra evidencia diferencias en la distribución de los niveles de amputación**
- **Nuevas hipótesis de investigación relacionadas con la tasa de mortalidad**
- **Es posible que no existan diferencias relacionadas con la causa de amputación**
- **TASA DE IMPLEMENTACION**



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

GRACIAS

Jesus.plata@udea.edu.co





EDUCACIÓN *continua* 2022

Somos los primeros oferentes de educación continua de calidad en Colombia



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina