

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE ACCESO A REHABILITACIÓN PROTÉSICA INTEGRAL PARA PERSONAS AMPUTADAS DE EXTREMIDADES INFERIORES POR DIABETES MELLITUS
**PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 4
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD**
CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES
PROBLEMA

Pérdida de la capacidad funcional de las personas adultas con amputaciones de extremidades inferiores.

PROPÓSITO

Mejorar la capacidad funcional de las personas adultas con amputaciones de extremidades inferiores.

DIAGNÓSTICO

La población potencial a la que se dirige el programa de rehabilitación integral está compuesta por personas que han sufrido amputaciones en sus extremidades inferiores. Este grupo diverso de individuos necesita un enfoque holístico y personalizado para abordar sus necesidades físicas y emocionales, con el objetivo de mejorar su funcionalidad y con ello calidad de vida y fomento de su inclusión en la sociedad.

La amputación de extremidades inferiores (EEII) ocasiona modificaciones en la capacidad funcional de las personas. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la capacidad funcional abarca los "atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar". Este concepto se compone de la capacidad intrínseca del individuo (combinación de todas las facultades físicas y mentales que posee), las características del entorno (elementos del entorno que conforman el contexto de vida) y las interacciones entre el individuo y estas condiciones (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Si bien la amputación de EEII puede tener diversos orígenes, los datos para Chile muestran que la diabetes es la principal causa representando el 78% de los casos, seguida de las amputaciones traumáticas (9%), infecciosas (2%), tumorales (2%) y otras causas (9%). La tasa de amputación en personas diabéticas se sitúa entre las más altas de los países pertenecientes a la OCDE, según se informa en el documento titulado "Informe sobre Amputación por Diabetes" (MINSAL, 2022). Dada la prevalencia de la diabetes como causa de amputaciones, el presente programa propone centrarse en esta población particular aun reconociendo que la población que presenta el problema va más allá de aquellos amputados en EEII por diabetes.

El envejecimiento de la población y los estilos de vida poco saludables han contribuido al aumento de las enfermedades crónicas, siendo la diabetes mellitus (DM) una de las condiciones crónicas más prevalentes en Chile, afectando según la última Encuesta Nacional de Salud (MINSAL ENS 2016-2017), a aproximadamente el 12% de la población. Entre las complicaciones de la diabetes, el pie diabético es la que ocasiona el mayor número de hospitalizaciones en esta población. Todo comienza con la aparición de úlceras, que son heridas crónicas y complejas que tienen un impacto funcional y sanitario considerable y que pueden llevar a la amputación de la extremidad afectada. La amputación es la complicación más compleja de la enfermedad, ocurriendo de 10 a 30 veces más en personas con diabetes que en la población general (Shojaiefard A, 2008). El 85% de las amputaciones están precedidas por úlceras, siendo el pie diabético responsable de la mayoría de las amputaciones no traumáticas (Shojaiefard A, 2008).

En los últimos 10 años, ha habido un aumento en la tasa de hospitalización por amputación de extremidades inferiores en personas con DM en Chile. En 2010, la tasa era de 15.4 por cada 100,000 habitantes, mientras que en 2017 aumentó a 23.4 por cada 100,000 habitantes (ENS 2016- 2017). Al analizar los datos de egresos hospitalarios de pacientes diabéticos entre 2016 y 2018 (en concordancia con los datos de la ENS 2016- 2017) en 61 hospitales públicos información extraída del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, Ministerio de Salud), durante ese periodo, hubo un total de 18,164 egresos hospitalarios por amputación. El total de egresos hospitalarios del periodo analizado corresponde a

13.284 personas. En relación al nivel de amputación, el 67% correspondió a amputaciones menores y el 33% a amputaciones mayores, siendo estas últimas las que generan un mayor impacto negativo en el desempeño y la capacidad funcional, afectando significativamente la calidad de vida del individuo.

Si bien la amputación de EEII produce que las personas pierdan capacidad funcional, esta capacidad es recuperable mediante el acceso a tratamientos de rehabilitación integral protésica (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este corresponde a un tipo de tratamiento que requiere, principalmente, el acceso a una prótesis como forma de recuperación del miembro amputado y el logro de la función física, psicológica y con ello la recuperación del desenvolvimiento social, la participación plena y efectiva en la sociedad. Las prótesis de extremidades inferiores son una ayuda técnica esencial en el proceso de rehabilitación protésica integral para las personas amputadas. La evidencia demuestra que las personas amputadas que acceden a prótesis como parte de un proceso de rehabilitación protésica integral mejoran su capacidad funcional y encuentran facilitada su reintegración laboral u ocupacional (Úlger et al., 2018; Posada-Borrero AM et al., 2022). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia de las ayudas técnicas, incluyendo las prótesis de extremidades inferiores, como elementos esenciales para permitir a las personas llevar una vida digna, sana, productiva y autónoma, así como participar en la sociedad y reducir la carga para los cuidadores (OMS, 2020).

No obstante, en la actualidad, en Chile no existe ningún programa dentro del sistema de salud público que asegure la disponibilidad de

recursos para "acceder oportunamente" a prótesis de extremidades inferiores junto con un proceso completo de rehabilitación para adultos. La noción de acceso oportuno se destaca al garantizar que las personas puedan aprovechar plenamente los servicios y obtener mejores resultados en su camino de rehabilitación y adaptación a la vida. Los servicios existentes se encuentran enmarcados en programas complementarios al sistema de salud público, como Chile Crece Contigo (CHCC) y la Teletón para niños, niñas y adolescentes, además del programa social de ayudas técnicas del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS).

Sin embargo, esta oferta resulta insuficiente para atender la demanda identificada, lo que deja a una parte de la población en una situación de desatención y sin acceso a un proceso integral de rehabilitación protésica. Esta "población subatendida" se ve privada de la oportunidad de acceder a una rehabilitación completa, lo que compromete directamente su capacidad funcional y calidad de vida. Informes provenientes del Programa de Ayuda Técnica del Servicio Nacional de la Discapacidad indican que, hasta el año 2018, se entregaron 136 prótesis sin que se garantizara un acceso oportuno de la prótesis ni tampoco medie un proceso de rehabilitación integral oportuno, siempre sujeto a procesos de postulación que dependen de los recursos financieros disponibles en el programa.

En resumen, la falta de acceso a prótesis de EEII y a una rehabilitación protésica en personas adultas es un problema significativo para las personas amputadas en Chile. Esto limita su capacidad funcional, su calidad de vida y su inclusión social. Es necesario complementar la oferta actual de ayudas técnicas en el sistema de salud público, para abordar la insuficiencia de acceso a prótesis y garantizar que todas las personas afectadas puedan acceder a un proceso de rehabilitación protésica integral que incluya no solo el acceso oportuno a prótesis de calidad, sino además, mejor resultado en términos de capacidad funcional, mediante un proceso de rehabilitación y educación, que permitan un mejor uso de la prótesis, así como la reducción en la incidencia de futuras amputaciones.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2024 (Miles de \$ 2023)	Producción estimada 2024 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2024 (Miles de \$ 2023)
Provisión de prótesis en personas adultas beneficiarias con amputación de extremidades inferiores.	2.706.000	902 (Personas adultas con amputación mayor de extremidades inferiores por diabetes que reciben una prótesis dentro de un proceso de rehabilitación protésica integral.)	3.000,00
Proceso de Rehabilitación protésica para personas adultas beneficiarias del sistema público con amputación mayor de extremidades inferiores que acceden a una prótesis	297.407	902 (Personas adultas con amputación mayor de extremidades inferiores por diabetes que acceden a un proceso de rehabilitación protésica.)	329,72
Abordaje psicosocial	2.156	902 (Personas adultas con amputación mayor de extremidades inferiores por diabetes que acceden a abordaje psicosocial dentro de un proceso de rehabilitación protésica integral.)	2,39
Gasto Administrativo	37.366		
Total	3.042.929		
Porcentaje gasto administrativo	1%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2024 (cuantificación)
Población Potencial	Personas adultas con amputaciones de extremidades inferiores.	58.179 Personas
Población Objetivo	Personas adultas beneficiarias del sistema público de atención con amputación mayor de extremidades inferiores a causa de complicaciones de diabetes mellitus.	10.160 Personas

Población Beneficiaria	<p>El programa se centra en proporcionar beneficios a adultos que forman parte del sistema público de salud que han experimentado amputaciones mayores en sus extremidades inferiores debido a complicaciones derivadas de la diabetes mellitus. Estos individuos deben cumplir criterios específicos, conocidos como criterios de protesabilidad y descritos en el instrumento del programa, para ser considerados aptos y participar en un proceso completo de rehabilitación protésica integral.</p> <p>Es esencial resaltar que no todas las personas que han enfrentado una amputación mayor debido a la diabetes mellitus son aptos para recibir prótesis. La evaluación de elegibilidad es llevada a cabo por un médico fisiatra y equipo de rehabilitación, quienes consideran diversos aspectos, entre ellos, el nivel de la amputación en las extremidades inferiores, la edad del paciente y la presencia de condiciones médicas adicionales.</p> <p>El acceso a este programa está condicionado a la disponibilidad de cupos, los cuales dependen de los recursos y servicios disponibles, vinculados a la capacidad del recurso humano en los hospitales. El programa se esforzará por garantizar que todas las personas elegibles, que cumplen con los criterios de protesabilidad y dentro de los límites de los cupos disponibles, reciban la atención y los servicios necesarios.</p>	902 Personas
------------------------	--	--------------

Gasto por beneficiario 2024 (Miles de \$2023)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2024 (Meta)	2025	2026	2027
3.374 por cada beneficiario (Personas)	902	974	1.052	1.136

Concepto	2024
Cobertura (Objetivo/Potencial)	17%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	9%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de personas con mejora en la capacidad funcional en el año t	(Número de personas amputadas con mejora en la capacidad funcional en el año t/ Número total de personas amputadas beneficiarias del programa en el año t) * 100.	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de personas con mejora en la calidad de vida según cuestionario EQ5D en el año t	(Número de personas amputadas con mejoras en la calidad de vida según cuestionario EQ5D en el año t/ Número total de personas amputadas que ingresaron al programa en el año t) * 100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de personas amputadas que cumplen con entrega de su prótesis en tiempo promedio definido estandarizado por el programa en el año t	(Número de personas amputadas que cumplen con entrega de su prótesis en tiempo promedio definido estandarizado por el programa en el año t / Número total de personas amputadas que ingresaron al programa en el año t) * 100.	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de personas amputadas con mejoras en la satisfacción usuaria con los servicios de rehabilitación integral protésica en el año t	(Número de personas amputadas con mejoras en la satisfacción usuaria con los servicios de rehabilitación integral protésica en el año t / Número total de personas amputadas que ingresaron al programa en el año t) * 100.	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de personas amputadas con mejoras en bienestar emocional con los servicios de rehabilitación integral protésica en el año t	(Número de personas amputadas con mejoras en el bienestar emocional con los servicios de rehabilitación integral protésica en el año t / Número total de personas amputadas que ingresaron al programa en el año t) * 100	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.