

## Anexo 3. Lista de comprobación de estrategias de implementación

Adaptado de *Cambiar la práctica de los profesionales. Teoría y práctica de la implementación de las Guías de Práctica Clínica*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2002.

La introducción de GPC puede ir apoyada por estrategias y métodos activos de implementación. Esto facilitaría el uso de las guías y ayudaría a salvar las barreras para su adopción en entornos clínicos.

### 1. Estrategias de implementación

#### 1.1. Intervenciones dirigidas a los profesionales sanitarios

a) Distribución de material educativo: distribución de recomendaciones publicadas o impresas para la atención clínica, incluidas las GPC, material audiovisual y publicaciones electrónicas. El material puede entregarse personalmente o mediante buzoneos masivos.

b) Conferencias: participación de proveedores de asistencia sanitaria en congresos, conferencias, talleres o sesiones de formación, fuera de su propio entorno de práctica clínica.

i) Congresos de pequeños grupos (participación activa).

ii) Congresos de grandes grupos (participación pasiva).

c) Procesos de consenso local: inclusión de profesionales participantes en discusiones para garantizar que coinciden en la importancia del problema clínico elegido y en lo adecuado del enfoque para solucionarlo.

d) Visitas de control: participación de personas preparadas que se encuentran con los profesionales en su entorno de práctica para facilitar información. La información aportada puede incluir *retroalimentación* sobre la actuación de los profesionales.

e) Líderes locales de opinión: intervención utilizando profesionales elegidos por sus colegas como “influyentes a nivel educativo”. Deberá quedar claro cómo identificaron los colegas a estos líderes de opinión y cómo se reclutaron.

f) Intervenciones mediadas con los pacientes: cualquier intervención que tenga como objetivo el cambio en la actuación de los proveedores de asistencia sanitaria en la que se les recabara o facilitara información directamente a los pacientes; por ejemplo, listas de correo directas a los pacientes, asesoramiento a pacientes por parte de otras personas, material entregado a los pacientes o depositados en salas de espera.

g) Auditoría y *retroalimentación*: cualquier información o resumen de actuación clínica sobre atención sanitaria en un periodo específico de tiempo. La información puede ser facilitada de manera oral o por escrito, y puede incluso incluir recomendaciones para acciones médicas. La información sobre la actuación del profesional puede haberse obtenido de informes médicos, bases de datos computerizadas, observaciones o de los pacientes.

i) Auditoría interna: auditoría realizada por los propios profesionales.

ii) Auditoría externa: los profesionales reciben datos de terceros sobre su actuación.

Las intervenciones que se relacionan a continuación no deben ser incluidas ni en la auditoría ni en la *retroalimentación*:

- i) Provisión de información clínica que no refleje directamente la actuación del profesional recogida por los investigadores directamente de los pacientes; por ejemplo, puntuación en un instrumento de depresión.
- ii) *Retroalimentación* de información sanitaria de pacientes individuales en formato alternativo (por ejemplo, computerizado).
- h) Avisos: cualquier intervención manual o computerizada que indica al profesional sanitario que ha de realizar una acción clínica. Incluye las siguientes:
  - i) Apoyo a la toma de decisiones por ordenador. Utilización de un sistema activo de conocimiento que utiliza dos o más elementos de los datos de los pacientes para generar recomendaciones específicas del caso.
  - ii) Informes concurrentes. Dirigidos a los profesionales en el momento del encuentro con el fin de recordarles la conveniencia de algún tipo de acción para pacientes individuales.
  - iii) Avisos entre visitas. Dirigidos a los profesionales entre visitas cuando se detecte en pacientes específicos una atención por debajo de los niveles óptimos; por ejemplo, cuando una prueba no es normal y la historia no revela el seguimiento apropiado.
  - iv) Informe de laboratorio ampliado. Informe de laboratorio debido a resultados anómalos dirigido a los profesionales y que incluye información adicional sobre recomendaciones específicas de seguimiento.
  - v) Apoyo administrativo. Sistemas de citas de seguimiento o notas adhesivas en gráficos.
  - vi) Avisos implícitos. Valores predictivos para resultados anómalos de pruebas sin una recomendación específica de acción.
- i) Intervenciones a medida: utilización de entrevistas personales, grupos de discusión (grupo focal) o un estudio de los profesionales a los que se dirige la intervención con el fin de identificar barreras al cambio y consiguientemente diseñar una intervención dirigida a las barreras identificadas.
- j) Revisión por pares.
- k) Estrategias combinadas: especificar utilizando la anterior clasificación de intervenciones, si fuera aplicable.
- l) Otros, especificar.

## 1.2. Intervenciones económicas

- a) Intervenciones de proveedores:
  - i) Honorario por servicio (el proveedor recibe una cantidad fija según el número y tipo de servicio realizado).
  - ii) Capitación (el proveedor recibe una cantidad establecida por persona de la población objetivo, por unidad de tiempo, por la prestación de un servicio específico).
  - iii) Servicio de proveedor por salario (el proveedor recibe un salario básico por prestar una atención específica).
  - iv) Incentivos a proveedores (el profesional individual recibe directa o indirectamente una compensación económica o beneficios por realizar una acción específica).

- v) Incentivos a instituciones (las instituciones o grupos de proveedores reciben directa o indirectamente una compensación económica o beneficios por realizar una acción específica).
  - vi) Subvención/beca al profesional (un profesional individual recibe directa o indirectamente una compensación económica o beneficios no vinculados a una acción específica).
  - vii) Subvención/beca a una institución (las instituciones o grupos de proveedores reciben directa o indirectamente una compensación económica o beneficios no vinculados a una acción específica).
  - viii) Penalización a un proveedor (un proveedor individual recibe directa o indirectamente una penalización económica por una acción no apropiada).
  - ix) Penalización a una institución (las instituciones o grupos de profesionales reciben directa o indirectamente una penalización económica por una acción no apropiada).
  - x) Cambios en el formulario (adición o retirada de productos disponibles reembolsables).
  - xi) Otros, especificar.
- b) Intervenciones con pacientes:
- i) Primas.
  - ii) Pagos compartidos.
  - iii) Honorarios a los usuarios.
  - iv) Incentivos a pacientes.
  - v) Becas/subvenciones a pacientes.
  - vi) Penalizaciones a pacientes.
  - vii) Otras, especificar.

### 1.3. Intervenciones de organizaciones

Pueden incluir cambios en las estructuras físicas de las unidades de atención sanitaria, en los sistemas de registro médico o en la titularidad.

- a) Intervenciones estructurales:
- i) Cambios en el entorno/lugar de prestación del servicio (por ejemplo, cambiar un servicio de planificación familiar de un hospital a un colegio).
  - ii) Telemedicina (facilitar medios de comunicación y discusión de casos entre profesionales ubicados en puntos distantes).
  - iii) Cambios en los sistemas de registro médico (por ejemplo, paso de papel a ordenador).
  - iv) Otros cambios en la manera de preservar o recuperar información (por ejemplo, sistema de seguimiento de los pacientes).
  - v) Otros cambios en la estructura física, instalaciones y equipamiento.
  - vi) Cambios en el ámbito y/o naturaleza de los servicios (por ejemplo, introducción de un día de quirófano).
  - vii) Cambios en la presencia y organización de los mecanismos de gestión de la calidad.
  - viii) Cambios en la titularidad y/o afiliación de hospitales u otras instalaciones.
  - ix) Otros cambios estructurales en la organización, excluido el personal, especificar.

- b) Intervenciones dirigidas al personal:
  - i) Revisión de los roles profesionales (cambios en el contenido de los roles entre los profesionales de la salud, también conocidos como “sustituciones profesionales” o “traspaso de límites”; por ejemplo, matronas que facilitan cuidados obstétricos o farmacéuticos que ofrecen consejo sobre fármacos anteriormente facilitados por enfermeras o médicos).
  - ii) Equipos multidisciplinares (profesionales sanitarios de diferentes disciplinas que trabajan conjuntamente como equipo para atender a un paciente o población).
  - iii) Gestión de casos (un profesional se hace responsable de la coordinación de la atención prestada a un paciente por diferentes proveedores y/o unidades).
  - iv) Otro tipo de integración de servicios (mecanismos de seguimiento para coordinar la atención prestada en distintas unidades u organizaciones; proceso a veces denominado “atención sin fisuras”).
  - v) Intervenciones de habilidades combinadas (cambios en número, tipo o cualificación del personal).
  - vi) Intervenciones para mejorar la satisfacción del proveedor en lo relativo a las condiciones de trabajo o a su compensación material o psíquica (por ejemplo, intervenciones para “subir la moral”).
  - vii) Otras, especificar.
- c) Intervenciones dirigidas a los pacientes:
  - i) Intervenciones para promover la participación de pacientes individuales (por ejemplo, herramientas de apoyo a los pacientes en su toma de decisiones).
  - ii) Intervenciones para promover la participación de grupos de pacientes (por ejemplo, grupos focales, paneles de pacientes).
  - iii) Otras, especificar.

#### 1.4. Intervenciones reguladoras

Cualquier intervención que tenga como objetivo cambiar la prestación o el coste del servicio sanitario mediante una ley o normativa. Estas intervenciones pueden solaparse con las intervenciones de organizaciones o con las económicas, o una intervención puede contener elementos de diferentes categorías.

- a) Cambios en la responsabilidad médica.
- b) Gestión de las quejas de pacientes.
- c) Acreditación.
- d) Concurso.
- e) Otras, especificar.

## 2. Formato

El formato de las intervenciones consiste en una variedad de factores que a menudo se relacionan entre sí. Normalmente, es mejor describir el formato de cada estrategia específica de intervención.

## 2.1. Tiempo

Planificación y/o reglaje de las distintas partes de la intervención

- a) Proximidad: el intervalo de tiempo entre la entrega de la intervención y la toma de decisiones de clínicas.
  - i) Relacionado prospectivamente con la toma de decisiones respecto a la atención al paciente (durante la decisión, como por ejemplo, avisos por ordenador).
  - ii) Relacionado retrospectivamente con la toma de decisiones respecto a la atención al paciente (inmediatamente después de la consulta).
  - iii) No relacionada con la toma de decisiones respecto a la atención al paciente (informe de *retroalimentación* resumido, etc.).
- b) Calendario: número y duración de los acontecimientos de intervención e intervalos entre dichos acontecimientos.
  - i) Número de acontecimientos de intervención.
  - ii) Duración de cada intervención similar.
  - iii) Frecuencia (intervalos de tiempo entre acontecimientos de intervención).

## 2.2. Medios

- a) Tipo de material utilizado en la entrega de la intervención.
- b) Oral.
- c) Escrito.
- d) Electrónico.
- e) Otros, especificar.
- f) Combinación de los anteriores, describir.

## 2.3. Flexibilidad

Variación permitida en la entrega de la intervención.

# 3. Contenido

El contenido de la información facilitada incluye información relacionada con la guía y datos relativos a la actuación. Esta parte del marco se solapa ligeramente con el apartado 2.1. Puesto que las intervenciones descritas en 2.1 han sido utilizadas en algunas revisiones, consideramos de interés facilitar ambas definiciones.

## 3.1. Tipo de información

- a) Información general o de fondo.
- b) Información específica o tema de la guía.
- c) Información general sobre variación en la práctica.
- d) Información específica sobre la propia actuación.
- e) Otros, especificar.

### 3.2. Presentación

Modo de presentar los datos utilizados en la intervención.

- a) Cualitativos: descriptivos.
- b) Cuantitativos: numéricos, gráficos.

### 3.3. Comparabilidad de la información

Posibilidad de comparar la propia actuación con la de otros.

- a) Comparabilidad con los contenidos de guías.
- b) Comparabilidad con otros estándares.
- c) Comparabilidad con otras unidades de atención sanitaria/médicos.

## 4. Emisor/remitente

La credibilidad de la intervención depende parcialmente del individuo o grupo que la realiza. La fuente, tanto si es una organización como si es un individuo, puede dar la impresión de tener o no tener credibilidad científica, autoridad, poder regulador y agendas varias, ya sean manifiestas u ocultas.

### 4.1. Personas que realizan la intervención

- a) Experto local, especificar la profesión.
- b) Experto central, especificar la profesión.
- c) Investigador, especificar.
- d) Representante de la gestión.
- e) Sistema informático.
- f) Otros, especificar.

### 4.2. Autoridad

- a) Credibilidad (nivel de conocimiento, asociaciones a las que pertenece, etc.).
- b) Atractivo (familiaridad, modo de interacción, etc.).
- c) Poder (para dar premios o imponer penalizaciones, etc.).

## 5. Tipo de acción objetivo

Cuando se iniciaron las guías era común implementar intervenciones muy limitadas, específicas por temas, que estaban dirigidas a una acción muy concreta. Hoy en día suelen estar incluidas como partes menores o enunciados únicos dentro de una GPC. Con todo, resulta útil enumerar los diferentes tipos o unidades de acciones objetivo como parte de la rica descripción de las intervenciones de implementación de las GPC.

- 5.1. Servicios preventivos individuales.
- 5.2. Asesoramiento/promoción de la salud a nivel individual.
- 5.3. Servicios preventivos a nivel de población.
- 5.4. Promoción de la salud a nivel de población.
- 5.5. Diagnóstico.
  - a) Laboratorio.
  - b) Imágenes.
  - c) Otros, especificar.
- 5.6. Petición de pruebas.
- 5.7. Remisión de pacientes.
- 5.8. Procedimientos.
- 5.9. Prescripciones.
- 5.10. Comunicación profesional-paciente.
- 5.11. Registro de datos.
- 5.12. Plan de alta.
- 5.13. Utilización de otros recursos, especificar.
- 5.14. Otros, especificar.