

11 Difusión e implementación

Estrategias de difusión e implementación

Esta GPC consta de una versión completa, un documento de información para pacientes y familiares y un documento con material metodológico. Todos los documentos relacionados con la guía están disponibles a través de las páginas web de la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t) (<http://acis.sergas.es>) y de GuíaSalud (<http://portal.guiasalud.es>).

Las estrategias planteadas para la difusión y diseminación de esta GPC son las siguientes:

- Presentación oficial de la guía y sus versiones por parte de las autoridades sanitarias a profesionales de servicios centrales, atención primaria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Presentación oficial de la guía y sus versiones por parte de las autoridades sanitarias a profesionales del ámbito residencial.
- Presentación de la guía en actividades científicas (jornadas, congresos y reuniones).
- Envío individualizado por correo electrónico a los profesionales sanitarios implicados y distribución a los pacientes y familiares en colaboración con las asociaciones de pacientes y escuelas para ciudadanos.
- Difusión en formato electrónico en las páginas web de los servicios de salud y de las sociedades científicas y asociaciones de pacientes implicadas en la atención paliativa.
- Inclusión de la guía a bases de datos recopiladoras de GPC, a nivel nacional (GuíaSalud) e internacional.
- Planificación e implementación de actividades de formación en línea y/o presenciales sobre la atención paliativa al adulto en situación de últimos días.
- Realización de talleres con pacientes, familiares y ciudadanos interesados, en colaboración con las escuelas de salud para la ciudadanía.
- Realización de publicaciones derivadas de la guía en revistas científicas.

Propuesta de Indicadores

Tras la elaboración de una GPC, es importante conocer si se alcanzan los objetivos esperados con la implementación de sus recomendaciones. Para ello se han diseñado una serie de indicadores de proceso que podrían ser empleados para monitorizar la calidad asistencial en la atención en los últimos días de vida.

A continuación, se relacionan y describen los indicadores propuestos por el grupo de trabajo, desarrollados por consenso del grupo y siguiendo las directrices del manual metodológico para la elaboración de GPC en el SNS (215). No son indicadores únicos y cerrados, sino que representan una propuesta orientativa que pueda servir de herramienta

en caso de que los profesionales decidan emplearlos. En caso de su uso para la mejora de la calidad asistencial, deberían ser adaptados en función de la evaluación y medición específica que se quiera llevar a cabo o analizar, así como del contexto en el que se quieran implementar.

Denominación del indicador	1. Reconocimiento de situación de últimos días.
Justificación	Reconocer la situación de últimos días es un proceso que puede ser complejo, pero es de gran importancia porque permite readaptar el plan de cuidados individualizado y buscar la aplicación de medidas que puedan mejorar el bienestar y confort de los pacientes y sus familias.
Fórmula	Proporción de muertes de adultos con registro documentado de que se reconoció que la persona se encontraba en los últimos días de vida. Numerador: total de adultos en los que se registró en la historia clínica electrónica que la persona estaba en los últimos días de vida. Denominador: total de muertes de adultos.
Estándar orientativo	Cuanto más cercano a 100, mejor será el resultado del indicador.
Población	Adultos.
Área geográfica y periodo de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes atendidos en el periodo de referencia, generalmente anual.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente	Historia clínica electrónica/sistemas de registro.

Denominación del indicador	2. Evaluación de evolución de signos y síntomas una vez que se identifica la situación de últimos días.
Justificación	Una vez que se identifica la situación de últimos días es relevante la evaluación de la evolución de signos y síntomas para detectar cambios adicionales.
Fórmula	Proporción de adultos en situación de últimos días de vida con registro documentado de evaluación de signos y síntomas al menos diariamente. Numerador: total de adultos en situación de últimos días en los que se registró la evaluación de signos y síntomas al menos una vez al día. Denominador: total de adultos reconocidos en situación de últimos días de vida.
Estándar orientativo	Cuanto más cercano a 100, mejor será el resultado del indicador.
Población	Adultos.
Área geográfica y periodo de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes atendidos en el periodo de referencia, generalmente anual.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente	Historia clínica electrónica/sistemas de registro.

Denominación del indicador	3. Toma de decisiones compartida y revisión o elaboración del plan de cuidados individualizado en pacientes en situación de últimos días.
Justificación	La atención en los últimos días debe responder a las necesidades y preferencias personales del paciente y/o sus familias. Aunque las conversaciones sobre el plan de cuidados deberían haber comenzado en etapas anteriores de la atención, en la situación de últimos días debería revisarse el plan de cuidados individualizado y en caso de no existir debería realizarse.
Fórmula	Proporción de adultos en situación de últimos días de vida que cuentan con un plan de atención individualizado. Numerador: total de adultos en situación de últimos días con un plan de atención individualizado. Denominador: total de adultos en situación de últimos días de vida.
Estándar orientativo	Cuanto más cercano a 100, mejor será el resultado del indicador.
Población	Adultos.
Área geográfica y periodo de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes atendidos en el periodo de referencia, generalmente anual.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente	Historia clínica electrónica/sistemas de registro.

Denominación del indicador	4. Toma de decisiones con el paciente/familia sobre la hidratación en situación de últimos días.
Justificación	Las decisiones relacionadas con la hidratación tienen un fuerte impacto emocional en los pacientes y en sus familias. Por ello deberán plantearse y discutirse los riesgos y beneficios de las opciones de hidratación y seguir un proceso de toma de decisiones compartida.
Fórmula	Proporción de adultos/familias en situación de últimos días de vida que tienen una discusión sobre los riesgos y beneficios de las opciones de hidratación y siguen un proceso de toma de decisiones compartida. Numerador: total de pacientes en situación de últimos días en los que el plan de cuidados muestra que ha habido una discusión sobre los riesgos y beneficios de las opciones de hidratación y la decisión. Denominador: el número de adultos en situación de últimos días.
Estándar orientativo	Cuanto más cercano a 100, mejor será el resultado del indicador.
Población	Adultos.
Área geográfica y periodo de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes atendidos en el periodo de referencia, generalmente anual.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente	Historia clínica electrónica/sistemas de registro.

Denominación del indicador	5. Toma de decisiones compartida sobre la aplicación de sedación paliativa en síntomas refractarios en situación de últimos días.
Justificación	En la fase final de la vida es relevante la discusión entre los profesionales, el paciente y su familia sobre el balance beneficio-riesgo de la sedación paliativa ante la aparición de síntomas refractarios y su registro en la historia clínica.
Fórmula	<p>Proporción de adultos en situación de últimos días en los que se discute el balance beneficio-riesgo con el paciente/familia sobre sedación paliativa para aliviar el sufrimiento causado por síntomas refractarios.</p> <p>Numerador: total de adultos/familia en situación de últimos días en los que se discute el balance beneficio-riesgo de la sedación paliativa para el alivio de síntomas refractarios y se sigue un proceso de toma de decisiones compartida.</p> <p>Denominador: total de adultos en situación de últimos días de vida a los que se les aplica algún tipo de sedación paliativa.</p>
Estándar orientativo	Cuanto más cercano a 100, mejor será el resultado del indicador.
Población	Adultos.
Área geográfica y periodo de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes atendidos en el periodo de referencia, generalmente anual.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente	Historia clínica electrónica/sistemas de registro.