

9. Difusión e implementación

9.1. Estrategia de difusión e implementación

Para conseguir que los/las profesionales sanitarios/as se adhieran a las recomendaciones que se realizan en las GPCs, es necesario contar con una estrategia de implementación dirigida a vencer las barreras existentes en el medio en el que se vayan a utilizar.

En este caso, se van a considerar las siguientes intervenciones:

- Presentación de la guía por parte de las autoridades sanitarias a los medios de comunicación.
- Presentación de la guía a las Direcciones y Subdirecciones de Atención Primaria y Atención Especializada de los diferentes Servicios de Salud.
- Presentación institucional a las distintas sociedades científicas, asociaciones de pacientes y profesionales implicados.
- Distribución dirigida y efectiva a los colectivos profesionales implicados (medicina, enfermería, trabajo social de AP, neurología, rehabilitación, fisioterapia, psiquiatría, geriatría, terapia ocupacional, logopedia, etc.) para facilitar la diseminación.
- Presentación interactiva de la guía en los centros de salud por parte de líderes locales de opinión.
- Difusión de la guía en formato electrónico en las páginas web del Ministerio de Sanidad, de Guíasalud, de Osteba, de las sociedades científicas y asociaciones de pacientes implicadas en el proyecto.
- Publicación de la guía en revistas científicas.
- Establecimiento de criterios de buena atención a las personas que han sufrido un ictus en los contratos programa y contratos de gestión clínica, según lo establecido en la guía.
- Evaluación de la efectividad de la implantación, estableciendo sistemas de apoyo a la decisión clínica, integrando la guía y los indicadores seleccionados en el programa informático utilizado en AP.

9.2. Propuesta de indicadores

En esta guía se presentan una serie de indicadores que deberían poder medirse a través del sistema de información en AP, con la finalidad de evaluar tanto la atención sanitaria que recibe la persona que ha sufrido un ictus como el impacto que ha podido tener la implementación de las recomendaciones que se realizan en la guía.

No se trata de proponer indicadores para realizar una evaluación exhaustiva, sino de proporcionar una herramienta al personal clínico y gestores que se pueda utilizar en el diseño de la evaluación de la atención que se presta a las personas que han sufrido un ictus en AP.

Para poder realizar la medición de estos indicadores, sería recomendable que en AP existiera un protocolo de registro de la atención que se brinda a las personas que han sufrido un ictus. Este protocolo facilitaría la obtención de los datos necesarios para analizar si la atención ofrecida se ajusta o no a las recomendaciones establecidas.

Cabe señalar que, en general, los sistemas de codificación utilizados en AP no permiten clasificar al paciente como persona con sospecha de ictus. Por ello, aunque en algunos de los indicadores se había señalado en el denominador que la medición se realizaría en personas con sospecha de ictus, ésta se realizará en personas con diagnóstico final de ictus. Estos casos se han marcado con un asterisco (*).

Así, los indicadores que se han propuesto han sido los siguientes:

1. Uso de escalas prehospitalarias en personas con sospecha de ictus en AP
Fórmula
ID= $a \times 100/b$, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus que presentan en su historia clínica de AP el registro de los datos mediante escala prehospitalaria (CPSS, MASS, ROSIER...) b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* que, como primer contacto con la asistencia sanitaria, acudieron al centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas con sospecha de ictus con registro de datos de escalas en historia clínica, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

2. Medición de la PA en el primer contacto con AP
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus que acuden al centro de salud a las que se registra la medición de la PA. b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* que, como primer contacto con la asistencia sanitaria, acudieron al centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas a los que se les registre la PA, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo, antecedentes de hipertensión arterial y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

3. Inicio de tratamiento de la hipertensión arterial en el centro de AP
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus que acuden al centro de salud a las que se les detecta cifras elevadas de PA, pero con una PAS < 220 o PAD < 120 mmHg, y que inician tratamiento antihipertensivo. b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* que cuando acudieron inicialmente al centro de salud presentaron cifras de PA elevadas, pero con una PAS < 220 o PAD < 120 mmHg.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas que inicien tratamiento, peor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo, antecedentes de hipertensión arterial y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

4. Medición de niveles de glucemia
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus que acuden al centro de salud y que tienen registrado el nivel de glucemia. b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* que, como primer contacto con la asistencia sanitaria, acudieron al centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas a los que se mida la glucosa, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

5. Inicio de tratamiento de la hiperglucemia
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus e hiperglucemia en el centro de salud que inician tratamiento antihiperglucemiante en el centro de salud. b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* e hiperglucemia que, como primer contacto con la asistencia sanitaria, acudieron al centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de pacientes con hiperglucemia que inicien el tratamiento en el centro de salud, peor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

6. Inicio de tratamiento antiagregante en el centro de salud
Fórmula
ID= $a \times 100/b$, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus que acuden directamente al centro de salud en el que se inicia tratamiento antiagregante. b) N.º de personas con diagnóstico de ictus* que como primer contacto con la asistencia sanitaria acudieron al centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas que inicie el tratamiento, peor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65), incluso por centros de salud.
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

7. Derivación urgente de personas con sospecha de ictus comunicado
Fórmula
ID= $a \times 100/b$, en donde: a) N.º de personas con sospecha de ictus comunicado que acuden al centro de salud y son derivados de forma urgente b) N.º de personas con ictus comunicado que como primer contacto con la asistencia sanitaria acudieron al centro de salud
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas derivados de forma urgente, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

8. Duración de tratamiento dual en personas con ictus cardioembólico leve o AIT de alto riesgo

Fórmula

ID= $a \times 100/b$, en donde:

- a) N.º de personas con ictus cardioembólico leve o AIT que suspenden el tratamiento dual con AAS y clopidogrel 21 días después de su inicio.
- b) N.º de personas con ictus cardioembólico leve o AIT a los que se había pautado tratamiento dual con AAS y clopidogrel.

Definición/ Aclaración/ Referencia

Cuanto mayor sea el número de personas que suspende el tratamiento 21 días después, mejor será la implementación de la recomendación.

Desagregación

Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).

Fuente de información (del indicador)

Historia clínica informatizada.

Periodicidad

Anual.

Referencia

-

9. Valoración de la disfagia

Fórmula

ID= $a \times 100/b$, en donde:

- a) N.º de personas con ictus en los que se valora la disfagia en la primera consulta de AP tras el alta hospitalaria.
- b) N.º de personas con diagnóstico de ictus que acuden por primera vez al centro de salud tras el alta hospitalaria.

Definición/ Aclaración/ Referencia

Cuanto mayor sea el número de personas en los que se valore la disfagia, mejor será la implementación de la recomendación.

Desagregación

Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).

Fuente de información (del indicador)

Historia clínica informatizada.

Periodicidad

Anual.

Referencia

-

10. Personas con ictus y con sospecha de disfagia derivados a especialista
Fórmula
ID= $a \times 100/b$, en donde: a) N.º de personas con ictus y sospecha de disfagia derivadas a especialista desde AP. b) N.º de personas con ictus y sospecha de disfagia registradas en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas con ictus y sospecha de disfagia que son derivadas, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

11. Tratamiento farmacológico de la ansiedad en personas con ictus
Fórmula
ID= $a \times 100/b$, en donde: a) N.º de personas con ictus en tratamiento farmacológico según historia clínica en AP. b) N.º de personas con ictus y ansiedad registradas en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas con ictus y ansiedad en tratamiento, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

12. Personas con ictus y depresión/ansiedad en tratamiento con psicoterapia añadida a tratamiento farmacológico
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con ictus y depresión/ansiedad en tratamiento farmacológico con psicoterapia. b) N.º de personas con ictus y depresión/ansiedad registradas en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de pacientes con psicoterapia, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

13. Personas con ictus derivadas a rehabilitación, logopedia o terapia ocupacional
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con ictus y secuelas que son derivados a servicio de rehabilitación, logopedia o terapia ocupacional desde AP. b) N.º de personas con ictus y secuelas registrados en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas derivadas, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

14. Plan de cuidados definido
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con ictus y secuelas que presentan un plan de cuidados en AP. b) N.º de personas con ictus y secuelas registrados en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de personas con un plan de cuidados definido, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-

15. Definición de objetivos de rehabilitación en AP
Fórmula
ID= a x 100/b, en donde: a) N.º de personas con ictus en los que pacientes/cuidadores han participado en la definición de los objetivos de rehabilitación recogidos en la historia clínica. b) N.º de personas con ictus registrados en el centro de salud.
Definición/ Aclaración/ Referencia
Cuanto mayor sea el número de pacientes/cuidadores que han participado en la definición de los objetivos de la rehabilitación, mejor será la implementación de la recomendación.
Desagregación
Por sexo y grupos de edad (entre 18 y 65 años, mayores de 65).
Fuente de información (del indicador)
Historia clínica informatizada.
Periodicidad
Anual.
Referencia
-