

# Implementación de guías de práctica clínica

## Segunda fase

Sesión Alcaldía de Manizales  
Diciembre 2018

Jorge Valencia

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

#### Manual de implementación



#### Plan de implementación.

#### Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? A Framework for Improvement

JAMA, October 20, 1999—Vol 282, No. 15 1459

- Falta de conocimiento de la existencia de las GPC
- Falta de familiaridad (**volumen de información**, falta de tiempo para leerlas, y problemas de **accesibilidad** a ellas)
- Desacuerdo con las recomendaciones (**por contexto**, por no considerarlas legítimas)
- Desacuerdo en general con las GPC (tensión **experiencia vs. Medicina-basada en evidencia**, guías percibidas como **camisa de fuerza, amenaza contra la autonomía médica**)
- Falta de creencia en el efecto de las recomendaciones
- Falta de capacidades o experiencia para aplicar las recomendaciones (**talento humano**)
- Falta de motivación (**hábitos, rutina de actualización**)
- Falta de concordancia de las recomendaciones con **valores y preferencias de pacientes**
- **Contradicciones entre varias GPC**
- Falta de tiempo y de recursos en la práctica, **restricciones organizacionales**
- Falta de acceso a las intervenciones recomendadas

Cabana et al. 1999

### LUEGO DE ADOPTAR - IMPLEMENTAR

- Estructura:** 1. Planeación y construcción del Plan de implementación
- Proceso:** 2. Ejecución de las actividades de implementación
- Resultado:** 3. Seguimiento y monitoreo

Qué es implementar una guía

**"Llevar a la práctica las recomendaciones de las GPC"**

Esta fase tiene por finalidad trasladar efectivamente las recomendaciones planteadas en las GPC al quehacer de la práctica cotidiana.

Esto **implica realizar cambios o modificaciones en la prestación de servicios**, particularmente en la consulta o las demás actividades de atención en salud

### Pasos prácticos en la definición del plan de implementación institucional.

- Seleccione la guía que va a implementar.
- Conforme el grupo de gestión clínica o de implementación
- Utilice un formato para plasmar el plan de implementación institucional.
- Identifique las recomendaciones a implementar. Trazadoras.
- Identifique barreras y facilitadores de implementación de las recomendaciones priorizadas.
- Identifique los recursos y el plan de incentivos.
- Defina el cronograma
- Realice seguimiento a la adopción de las recomendaciones.

### EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN, EQUIPOS DE GESTIÓN CLÍNICA

#### Integrantes

- Director o coordinador (liderazgo)
- Facilitador (metodología)
- Líderes de opinión clínicos (Jefe de área o docente)
- Asesores de comunicación
- Personal clínico
- Personal administrativo (tomadores de decisiones)
- Coordinadores de auditoría
- Usuarios o pacientes.



## Plan de implementación institucional

**Institución:**

Nombre de la Guía de Práctica Clínica

Razón de la selección de la guía

Relación a políticas existentes o guías de práctica clínica implementadas en la institución

Miembros del equipo de implementación institucional

Nombre	Cargo en la institución	Disponibilidad	Rol

## PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

### 1. Selección de recomendaciones trazadoras

### 2. Análisis de barreras y facilitadores.

### 3. Diseño de estrategias de implementación:

- Actividades
- Estrategias educativas y de diseminación.
- Tiempo estimado y recursos
- Aprobación por nivel de dirección

## 1. SELECCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES TRAZADORAS



Son recomendaciones que deben ser priorizadas en el proceso de implementación **por tener el mayor impacto potencial en los pacientes o el sistema.**

- Alto impacto potencial en salud.
- Alto impacto sobre la variabilidad clínica injustificada.
- Que se asocie a mayor eficiencia en el uso de recurso.
- Que sea medible.
- Que modifique las prácticas en el nivel primario de atención.

## 1. SELECCIÓN DE RECOMENDACIONES TRAZADORAS

EJERCICIO DE PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DE UNA GUÍA DE PRACTICA CLINICA	RECOMENDACIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	n
1 Alto impacto en desenlaces relevantes del paciente										
2 Alto impacto en la disminución de la variabilidad										
3 Se asocia a mayor eficiencia en el uso de los recursos										
4 Promueve la equidad y atención a los pacientes										
5 La intervención hace parte de la atención estándar										
6 Implica cambios en la oferta de servicios										
7 Implica procesos de reentrenamiento del personal de salud o el desarrollo de nuevas destrezas y competencias.										
8 Implica un cambio en la practica										
9 Implica la implementación de cambios en múltiples agencias.										
10 Dificultades específicas en el proceso de implementación										
11 Fuerza de la recomendación.										
12 Promueve la equidad y atención a los pacientes										
PRIORIZADA										

## Selección de recomendaciones trazadoras

NUMERO	SELECCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES A IMPLEMENTAR
1	R21. Se recomienda la práctica de intervenciones en educación para disminuir el riesgo de admisiones hospitalarias de los pacientes con EPOC estable. Las intervenciones en educación deben incluir por lo menos una sesión presencial con personal de salud, refuerzo telefónico mensual y entrega de plan escrito para manejo de exacerbaciones y uso de inhaladores. Recomendación fuerte a favor de la intervención @@@@ Moderada
2	R22. Se recomienda el tratamiento con programas estructurados de rehabilitación pulmonar en todos los pacientes con la EPOC estable, al menos de cuatro semanas, con el fin de mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida. Se considera que los programas deben tener al menos cuatro semanas de duración, pero idealmente entre 6 y 12 semanas. Es muy importante la continuidad del programa en casa de forma individual y con la supervisión de familiares, y un seguimiento por parte del personal médico y paramédico de forma periódica. Recomendación fuerte a favor de la intervención. @@@@ Alta
3	R28. Se recomienda la vacunación contra neumococo en los pacientes con EPOC estable en menores de 65 años, especialmente en aquellos con VES <40%, para disminuir la frecuencia de neumonía adquirida en la comunidad. Recomendación fuerte a favor de la intervención @@@@
4	Oxígeno R30. Se recomienda el uso de oxígeno domiciliar por 15 horas/día o más, en pacientes con la EPOC con PaO2 menor de 55 mmHg en reposo, para mejorar la supervivencia. Recomendación fuerte a favor de la intervención. @@@@
5	Broncodilatadores de corta acción R48. Se recomienda el uso de broncodilatadores de corta acción (BACA o BACA) en todos los pacientes con exacerbaciones de la EPOC. La evidencia disponible no apoya el uso preferencial de alguno de los broncodilatadores. Recomendación fuerte a favor de la intervención @@@@

## Identificación de barreras y facilitadores para implementar CADA UNA de las recomendaciones trazadoras. .

- **BARRERAS:** hacen referencia a aquellos factores que **pueden impedir, limitar o dificultar el que las recomendaciones planteadas puedan llevarse a la práctica** y que tanto los profesionales de la salud como los pacientes las adopten.
- **FACILITADORES:** son aquellos factores que propician o favorecen los cambios. Promueven la diseminación e implementación de las GPC.

## Barreras

### Relacionadas con las GPC

- falta de aceptación de la guía;
- falta de conocimiento de su existencia (conceptos y utilidades), la carencia de un sentido de pertenencia,
- falta de conocimiento en la metodología y con la MBE

### Relacionadas con los profesionales

- el exceso de información,
- la falta de acceso,
- la resistencia al cambio,
- la falta de motivación,
- la pobre expectativa con los resultados

## Barreras

### Relacionadas con la Institución

- Falta de apoyo de las autoridades médicas o administrativas,
- Procesos para autorización de prescripciones,
- Carencia de recursos

### Relacionadas con el SISTEMA

- No está en el plan de beneficios.
- Requiere de procesos legales dispendiosos.

#### Otras:

- arraigo a las creencias populares
- participación de la industria farmacéutica

## Facilitadores: ejemplos

- Disponibilidad de especialistas en rehabilitación cardiopulmonar en la Institución.
- Posible verificación y seguimiento de la vacunación en servicios ambulatorios y en Rehabilitación.
- Preceptos claros de la Guía y la evidencia para el uso de broncodilatadores de acción corta en la Exacerbación.
- Posibilidad de generar una ruta clínica que incluya evaluación temprana por anestesia para manejo de dolor
- Disponibilidad del recurso de terapia ocupacional en la institución
- Posibilidad de garantizar un número mínimo de terapias en la institución luego del egreso del paciente
- Disponibilidad de clínica del dolor en la institución
- Posibilidad de generar una ruta clínica que incluya evaluación temprana por anestesia para manejo de dolor
- Disponibilidad de métodos diagnósticos en la institución

## 2. ANÁLISIS DE BARRERAS Y FACILITADORES

### RECOMENDACIÓN TRAZADORA # 2

Evidencia moderada apoya que la cirugía de fractura de cadera dentro de las 48 horas de ingreso se asocia con mejores resultados.

#### BARRERAS

- Retardos en el ingreso del paciente con fractura de cadera por demoras en la remisión
- Falta de identificación de la fractura de cadera como un procedimiento urgente desde el ingreso
- Disponibilidad tardía de material por autorización, esterilización, selección, disponibilidad.
- Disparidad de criterios en el manejo del paciente con miras a una intervención temprana.
- Demoras en la evaluación del paciente por anestesia, ortopedia y geriatría.

#### FACILITADORES

- Se cuenta con especialistas en ortopedia y anestesia de disponibilidad permanente.
- Disponibilidad de quirófano con insumos y tecnología para intervenir a los pacientes.
- Experiencia en el manejo de pacientes mayores de 65 años.
- Disponibilidad de exámenes diagnósticos de laboratorio e imagenología de forma permanente.
- Contratos con casas de equipos de osteosíntesis para el suministro de materiales.

## Taller

A) Elegir una de las siguientes recomendaciones y hacer análisis de Barreras y facilitadores para la implementación de dicha RECOMENDACIÓN EN SU INSTITUCIÓN.

### Taller: Elija una de las siguientes recomendaciones

- No se recomienda la solicitud rutinaria de examen directo de materia fecal, coprológico, coprocultivo o coprocultivo en los niños con EDA. Recomendación: Fuerte en contra.
- Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años, en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Recomendación fuerte
- Se recomienda la administración de terapia fibrinolítica en pacientes con SCA con ST durante las primeras 12 horas del inicio de los síntomas, idealmente en los primeros 30 minutos del primer contacto médico. *Recomendación fuerte a favor, calidad de la evidencia alta.*
- Se recomienda la vacunación contra neumococo en los pacientes con EPOC estable en menores de 65 años, especialmente en aquellos con VEF1 < 40%, para disminuir la frecuencia de neumonía adquirida en la comunidad. Recomendación fuerte a favor de la intervención

## Difusión, Diseminación, implementación

### Difusión:

- Esfuerzos pasivos, no planeados no controlados para transferir conocimiento: "dejar que pase"
- Artículos científicos o GPC así como las presentaciones en congresos y conferencias

### Diseminación

- Comunicar la evidencia hacia una audiencia específica: "ayudar a que pase"
- Talleres o conferencias con profesionales específicos en las instituciones de la salud, diseminación de páginas web con acceso a las guías, aplicaciones en teléfonos inteligentes, entre otras.

### Implementación (mas efectivos)

- Actividades específicas planeadas y enfocadas en presionar para que haya adopción y uso del conocimiento: "hacer que pase".
- Análisis de barreras, auditoría + retroalimentación, Intervenciones educativas, entre otras

Lomas 1993  
Greenhalgh 2004  
Graham 2007

De acuerdo con el análisis de barreras y facilitadores, se plantean las estrategias de implementación.

#### Sobre los profesionales

- Estrategias de difusión.
- Sesiones formativas.
- Visita de facilitador.
- Intervenciones mediadas por pacientes.
- Auditoria y retroalimentación.
- Uso de recordatorios
- Uso medios de comunicación
- Incentivos

#### Intervenciones organizacionales.

- Derrumbar las barreras generando e implementando cambios en los procesos de atención a los pacientes.
- Aprovechar los facilitadores para aplicar las recomendaciones de manera sostenible en la atención de los pacientes.

## Estrategias de implementación

Revisar la sección correspondiente del manual e identificar cuales estrategias de implementación se pueden aplicar en la institución.

Identificar que actividades deben desarrollarse en la IPS

Actividad (Recolección de datos, entrenamiento, desarrollo de formas, adquisiciones, etc.)	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización

### 3. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

#### BARRERAS

- Retardos en el ingreso del paciente con fractura de cadera por demoras en la remisión
- Falta de identificación de la fractura de cadera como un procedimiento urgente desde el ingreso
- Disponibilidad tardía de material por autorización, esterilización, selección, disponibilidad.
- Disparidad de criterios en el manejo del paciente con miras a una intervención temprana.
- Demoras en la evaluación del paciente por anestesia, ortopedia y geriatría.

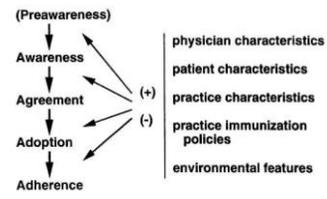
- Gestionar con aseguradoras, farmacia, ortopedistas y área jurídica la mejora en la disponibilidad de material de osteosíntesis para las cirugías de cadera en las primeras 48 horas.
- Estandarización con los ortopedistas de materiales de osteosíntesis que deben estar disponibles en el hospital. Buena calidad y un precio favorable.
- Garantizar evaluación por medicina interna o geriatría del Hospital, tan pronto como sea posible luego de su ingreso, para estabilización y plan de cuidados sin retrasar la oportunidad de la cirugía.
- Garantizar evaluaciones tempranas por anestesiología para manejo de dolor pre y postoperatorio y de nutrición para plan nutricional

Programa de OrtoGeriatría

## Taller parte b

Con base en el análisis de barreras y facilitadores diseñe estrategias de implementación

TEORIA DE LOS ESTADIOS DEL CAMBIO PARA EL PROCESO DE APLICACIÓN DE LAS GPC EN LA PRACTICA CLINICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD



Identificar que actividades deben desarrollarse en la IPS

Actividad (Recolección de datos, entrenamiento, desarrollo de formas, adquisiciones, etc.)	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización

Estrategias educativas y de diseminación

¿A quiénes van dirigidas las estrategias educativas?	¿Qué información se necesita?	¿Cuándo la necesitan?	¿Quién dará la información?

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y DE DISEMINACIÓN**

Estrategia	Efectividad
• Auditoría y retroalimentación	→ • Incierta
• Educación médica continuada	→ • Incierta
• Sistemas electrónicos de apoyo a decisiones – «reminders»	→ • Efectiva
• Distribución – difusión.	→ • No efectiva
• Reuniones educativas interactivas	→ • Incierta
• Distribución de material educativo	→ • Incierta
• Múltiples intervenciones	→ • Efectiva

**Técnicas didácticas de apoyo a la implementación**

- Conferencia – exposición.
- Estudio de casos: centrados en el análisis crítico de toma de decisiones.
- Estudio de casos: casos centrados en generar propuestas de tomas de decisiones.
- Aprendizaje basado en problemas.
- Taller educativo.
- Simulación.

**Determinación de plan de incentivos**

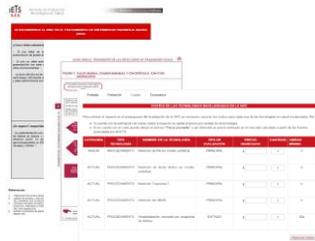
Un incentivo es un estímulo que al aplicarse individual, organizacional o sectorialmente, mueve, incita o provoca una acción.

En el Sistema de Garantía de Calidad se id los sgtes:

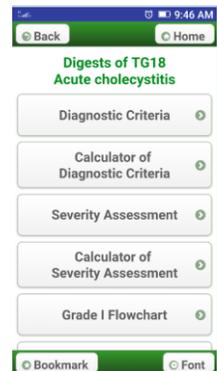
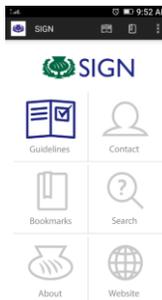
- Incentivos económicos “puros”.
- Incentivos de prestigio.
- Incentivos legales.
- Incentivos ético – profesionales.

**HERRAMIENTAS DE IMPLEMENTACIÓN**

- Recomendaciones trazadoras
- Hojas de evidencia
- Flujogramas dinámicos
- Vías Clínicas.
- Herramientas de impacto presupuestal.



**Aplicaciones para teléfonos móviles**



- 6. Identificación de recursos necesarios para la implementación.
- 7. Elaboración de cronograma de actividades.
- 8. Selección de mecanismos de evaluación y control.

Tiempo estimado y recursos

Recurso (humano, técnico, económico)	Valor estimado(horas o dinero)

Aprobación por el nivel de dirección correspondiente

Nombre	Aprobación	Fecha de solicitud	Fecha de aprobación

Indicadores – Medir Adherencia

Indicadores

Fecha de medición:

Indicador	Numerador	Denominador	Fuente	Número

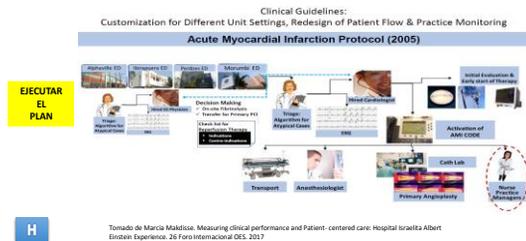
Implementación de las guías de los pacientes

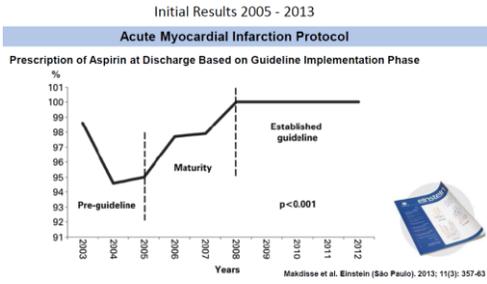
- Las GPC para el SGSSS en Colombia incluyen una versión para pacientes y cuidadores, éstas brindan información de las recomendaciones de una guía de práctica clínica específica en un lenguaje fácilmente comprensible.
- Adicionalmente, tienen como propósito que los pacientes comprendan las decisiones médicas y mejoren su adherencia a las recomendaciones.
- Las Guías de Pacientes deben ser de fácil acceso para cualquier ciudadano interesado en el tema. Su implementación está basada principalmente en estrategias de difusión y diseminación.

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION

TERCERA FASE

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN





Preguntas, dudas,  
inquietudes, opiniones

REFRIGERIO