

13.11 Instrumento de soporte a la gestión clínica: trayectoria clínica – vía clínica



La Trayectoria clínica es un instrumento organizativo multidisciplinar, facilitador de la planificación y coordinación de la actividad clínica, útil para desarrollar, monitorizar, evaluar y mejorar el proceso asistencial.

Margarita Esteve i Ortega

Ascensión García i Mantas

Dirección Enfermera del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Esteve i Ortega M. García i Mantas A. Instrumento de soporte a la gestión clínica:trayectoria clínica – vía clínica [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado día mes año]. Tema 13.11. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

El diseño y uso de instrumentos de soporte en la gestión clínica parten de las premisas en las que los gestores clínicos se transforman en especialistas cualificados capaces de dinamizar equipos de trabajo actuando en un entorno flexible, comprometidos con los resultados - en términos de salud y de gestión de los recursos económicos asignados – y con la actividad que dirige.

Los objetivos clínicos para los pacientes se centran en “hacer bien lo que es adecuado”, favorecer la equidad, disminuir la

variabilidad, gestionar la demanda, mejorar la eficiencia y la efectividad y fomentar la utilización de instrumentos de gestión clínica.

Introducción: perspectiva general

1. Conceptos básicos

1.1 Terminología, definición y características

1.2 Procedencia e historia de su desarrollo

1.3 Finalidad de las trayectorias clínicas

2. Metodología de desarrollo

2.1 Elaboración

2.2 Diseño

2.3 Utilización en la práctica diaria

2.4 Estrategias de implantación

Referencias bibliográficas

En este contexto, los profesionales que participan de la gestión clínica renuevan y revisan constantemente su práctica clínica, con un criterio donde se integran resultados clínicos y económicos.

En la gestión clínica la información sobre actividad clínica, gasto y recursos humanos, se consideran en un sistema integrado con el fin de obtener buenos resultados clínicos y un buen uso de los recursos.

Introducción: perspectiva general

La estandarización una posible solución para la variabilidad de los procesos

Uno de los temas más debatidos en la bibliografía médica es la variabilidad de la práctica clínica. Este hecho es observado por todos los componentes involucrados en el proceso clínico:

- Pacientes
- Familiares
- Profesionales sanitarios
- Gestores

La estandarización de los procesos pretende asegurar que los procesos asistenciales se lleven a cabo manteniendo: pautas de actuación homogéneas y niveles de calidad óptimos.

Hay una frase : “*no hay enfermedades sino enfermos*” que lleva en muchas ocasiones a justificar esta variabilidad. Sin embargo, se ha ido imponiendo el enfoque epidemiológico, que reconoce que si bien cada acto clínico es único e irreplicable, existen muchos aspectos clave del mismo, que permiten la posibilidad de ser estandarizados.

Se puede afirmar que existe una variabilidad justificada de la práctica clínica, como consecuencia de la individualidad de cada caso clínico, y una variabilidad no justificada derivada de:

- Aspectos organizativos
- Conocimiento
- Actitud de los profesionales.

La estandarización de los procesos surge, principalmente, como consecuencia de esta variabilidad no justificada y pretende asegurar que los procesos asistenciales se lleven a cabo manteniendo:

- pautas de actuación homogéneas
- niveles de calidad óptimos.

Este enfoque debe permitir cierto grado de individualización para las posibles variaciones surgidas en el desarrollo del proceso asistencial.

Los *instrumentos de soporte a la gestión clínica* se fundamentan en:

- ✓ La estandarización de los procesos clínicos
- ✓ Facilitan la planificación, la sistematización de las intervenciones clínicas y la evaluación de los resultados
- ✓ Marcan el tipo de atención prevista, los objetivos que se pretenden alcanzar y las intervenciones y tratamiento necesarios para conseguirlos

Entre los *instrumentos de soporte a la gestión clínica*, destacan por su amplio desarrollo, **las guías de práctica clínica** (Practice Guidelines). Estas son << *un conjunto de recomendaciones sistematizadas y organizadas, basadas en la evidencia científica y*

destinadas tanto a profesionales como a usuarios de los sistemas sanitarios para ayudarles a seleccionar las opciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y/o de rehabilitación más adecuadas en el abordaje de condiciones clínicas específicas. >>

En la misma línea, *los planes de cuidados de enfermería y los planes multidisciplinarios* son instrumentos de gran relevancia. Ambos describen las actividades a realizar: a un paciente, en un proceso determinado o dentro de una secuencia temporal.

Los primeros describen las intervenciones enfermeras y los segundos describen las intervenciones de todos los profesionales que participan en el proceso. Entre estos últimos están las trayectorias clínicas - "pathway", "critical path", "itinéraires cliniques", "vías críticas" - y los algoritmos o árboles de decisión.

Se distingue también la *gestión de los procesos de enfermedad* con el modelo *de gestión de casos*, que es un sistema de atención al usuario, focalizado en la consecución de objetivos específicos, estructurado en un tiempo previamente establecido y que utiliza correctamente los recursos adecuados para conseguir dichos objetivos.

Las *trayectorias clínicas* pueden ser un instrumento que englobe estos elementos fundamentales y que aporten respuestas a algunas de las dificultades que se presentan ya que: centran las actuaciones en el usuario, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas.

Esta perspectiva proporciona una forma de enfocar el proceso de atención que favorece un cambio cultural en la organización, dirigido a no olvidar en ningún momento cuál es el verdadero centro de la actividad: **el paciente.**

Estos Instrumentos:

- ✓ Implican a los profesionales convirtiéndolos en los motores del cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones, la gestión de los recursos, la organización y ejecución de las actividades que componen el proceso, y los procedimientos adecuados en cada momento.
- ✓ Construyen el proceso de atención a los pacientes sobre el

El conjunto de instrumentos presentados se interrelacionan creando una metodología común de trabajo en toda la organización

La tendencia actual apunta hacia la integración en instrumentos más globales que permitan el registro de todas las intervenciones, principalmente de enfermería, para facilitar y agilizar su trabajo y garantizar registros completos, con toda la información de las actividades que se realizan.

Una buena gestión clínica, de calidad, eficaz y eficiente, se lleva a cabo desde la perspectiva multidisciplinar, en consecuencia, la estandarización precisa realizarse en este contexto multiprofesional.

La colaboración de enfermería en el diseño y aplicación de la estandarización de los procesos clínicos dentro de los equipos multidisciplinarios, está determinada por ser la enfermera el nexo de unión ente el paciente / familia y el resto del equipo

trabajo en equipo, incluyendo las diferentes disciplinas que desarrollan su actividad para un mismo proceso y un mismo paciente, logrando una atención coherente e integrada, proporcionando un sistema de información que permita evaluar las intervenciones y sus resultados, para una mejora continua.

El conjunto de instrumentos presentados se interrelacionan creando una metodología común de trabajo en toda la organización. Sus diseños son tan variados como organizaciones, pero la tendencia actual apunta hacia la integración en instrumentos más globales que permitan el registro de todas las intervenciones, principalmente de enfermería, para facilitar y agilizar su trabajo y garantizar registros completos, con toda la información de las actividades que se realizan.

Tal como se ha descrito, una buena gestión clínica, de calidad, eficaz y eficiente, se lleva a cabo desde la perspectiva multidisciplinar, en consecuencia, la estandarización precisa realizarse en este contexto multiprofesional. En cada estándar están representados los diferentes profesionales que intervienen, para evaluar la práctica asistencial en su conjunto, como parte de la gestión del proceso.

La colaboración de enfermería en el diseño y aplicación de la estandarización de los procesos clínicos dentro de los equipos multidisciplinarios, está determinada por ser la enfermera el nexo de unión ente el paciente / familia y el resto del equipo.

En síntesis, los *instrumentos de soporte a la gestión clínica* requieren la participación activa de la enfermería en el seguimiento y evaluación de los estándares, en su consolidación y uso y en su actualización continua, siempre desde la perspectiva de contemplar las necesidades y peculiaridades individuales del paciente.

Esta información debe de estar disponible para los profesionales de manera que puedan valorar sus logros y sus dificultades, con la finalidad de motivar la mejora asistencial continua.

1. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Terminología, definición y características

Terminología



Las trayectorias clínicas tienen otras denominaciones y todas comparten la misma filosofía:

- ✓ Plasmar el proceso asistencial de forma multidisciplinar
- ✓ Suponen el pacto de todos los profesionales implicados.
- ✓ Implican una secuencia temporal

Según P.Turón la palabra *trayectoria*, término adaptado de la voz inglesa *pathway*, hace referencia a una "herramienta que permite organizar el trabajo de todos los profesionales que intervienen en un procedimiento - ya sea médico o quirúrgico- de forma secuencial y en función del tiempo de la estancia hospitalaria".

Definición

Las Trayectorias Clínicas (TC) son uno de los principales instrumentos de la gestión de la calidad asistencial para

la estandarización de los procesos, está demostrado que su implantación disminuye la variabilidad clínica.

Se definen como un << *instrumento organizativo multidisciplinar utilizado en pacientes con una determinada patología o situación clínica, con un curso clínico previsible y en un marco temporal determinado, detallando de forma secuencial las actividades de todos los profesionales que intervienen en el proceso*>>.

Características

Las trayectorias clínicas se caracterizan por:

- Integrar la atención (médica, enfermera, dietética...)
- Incluir objetivos de atención clínica y de estancia media
- Asegurar la continuidad asistencial
- Identificar las expectativas de la atención al paciente
- Identificar los sucesos que son críticos
- Permitir la evaluación continua de los resultados.
- Permitir la individualización

Pueden desarrollarse para cualquier momento de la atención antes, durante y / o después de la hospitalización y pueden incorporarse a cualquier ámbito (Centros socio - sanitarios, hospitalización a domicilio, asistencia primaria..) adaptando las peculiaridades del mismo en la elaboración de la trayectoria.

1.2 Procedencia e historia de su desarrollo

Los primeros modelos de trayectorias clínicas aparecen fuera del ámbito sanitario y se remontan a las técnicas de proyecto de red, tales como los desarrollados en la industria petroquímica, la construcción, en ordenadores (1950) o en "The Program Evaluation and Review Technique-Pert" y submarino Polaris (1958 Estados Unidos)

Dentro del ámbito sanitario, las primeras experiencias se desarrollaron en:

- Proyectos administrativos de investigación médica (1968)

- Planificación y reestructuración de un hospital (1969)
- Centro comunitario de salud mental (1975)

En procesos clínicos las primeras aportaciones son de K. Zander (1980) y Grudich y Romito (1988 – 1992) y uno de los principales motivos de la aparición de este modelo fue:

- ✓ El pago de los procesos
- ✓ La necesidad de contención de costes
- ✓ La variabilidad no deseada

K Zander implanta este modelo en el New England Medical Center de Boston, por un tema puramente económico. Las enfermeras americanas necesitaban demostrar qué hacían en los hospitales y cuantificarlo para saber qué podían ofrecer y a qué coste.

En 1986, nace en el *New England Medical Center* el *Center Case Management* (CCM). Es una compañía que surge en el propio hospital y se independiza tres años después, en la creencia de que las trayectorias clínicas son exportables a otros centros. En la actualidad el CCM es una compañía internacional que proporciona asesoramiento sobre la gestión del cuidado al paciente, elabora trayectorias clínicas o la metodología para elaborarlas previo consenso con el hospital que efectúa la demanda. Los consultores del centro son médicos, enfermeras, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud con experiencia sobre la gestión y la calidad.

Sobre 1997, como división del grupo alemán B. Braum, especializado en la elaboración de productos sanitarios fungibles, nace una consultoría con el objetivo de asesorar a diferentes hospitales en la elaboración de trayectorias clínicas. Esta consultoría recibe el nombre de Diomedes Health Care Consultants S.A., con entidad jurídica propia y realiza estudios comparativos de los resultados obtenidos por centros españoles y europeos.

Las primeras referencias europeas son de 1991 en Londres con los "Integrated Care Pathway", con objetivos de calidad asistencial. En Holanda aparecen sobre 1996 y reciben el nombre de Klinisch Pad., nombre que también reciben en Bélgica, además de Itinéraires Cliniques donde se empiezan a utilizar también

sobre los años 1996-97 . En este mismo año aparecen también las primeras experiencias en España. A partir de este momento han tenido gran difusión por todo el país.

En cuanto a las referencias bibliográficas sobre la utilización de los " Pathway" en procesos clínicos se remontan a 1988, K. Zander fue el primer autor reconocido. A partir de 1993, aparece un aumento de las publicaciones .

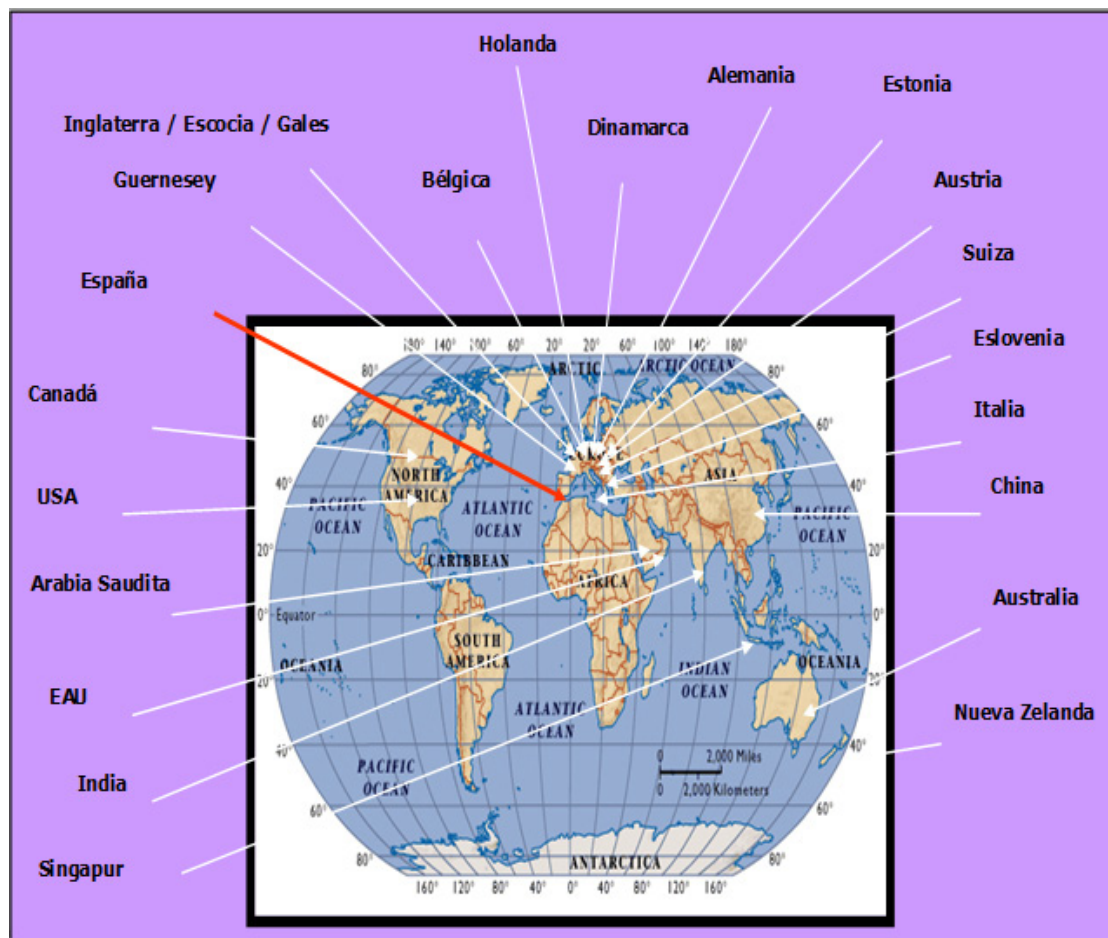
En nuestro país las primeras referencias publicadas aparecen a finales de los noventa y aumentan considerablemente a partir de 1999.



La EPA (European Pathways Assotiacion) es una red internacional de redes de trayectorias clínica, grupos de usuarios de trayectorias clínicas, instituciones académicas, organizaciones de soporte, individuos que quieren dar soporte al desarrollo, implantación y evaluación de **trayectorias clínicas**.

Se fundó en el año 2004, y en sus objetivos se destaca el compartir conocimientos, el trabajo en red , la formación continuada y llevar a cabo conferencias de intercambio de proyectos. También se destaca la investigación en el ámbito de las trayectorias clínicas en cualquiera de sus aspectos, destacando una encuesta publicada en el "Journal of Integrated Care Pathways". Cuenta con más de 200 socios y con representación en más de 24 países

Países implicados en la aplicación de trayectorias clínicas:



1.2 Finalidad de las trayectorias clínicas

La trayectoria clínica es un instrumento para coordinar, desarrollar, monitorizar, evaluar y mejorar el proceso asistencial.

Este formato permite dar respuesta a diferentes aspectos del proceso, implicando y coordinando las diferentes disciplinas y que también tienen como finalidad, el compromiso del paciente. La trayectoria clínica ofrece:

A los profesionales:

- ✓ *Calidad científico-técnica:* Las acciones más adecuadas basadas en la evidencia
- ✓ *Optimización de la atención:* Ordena y sistematiza dichas acciones, agiliza por tanto la asistencia (qué hacer, cuando, cómo y quién)

La trayectoria clínica es un instrumento para coordinar, desarrollar, monitorizar, evaluar y mejorar el proceso asistencial.

- ✓ *Coordinación entre los profesionales:* Promueven el trabajo en equipo a través del consenso
- ✓ *Ayuda a la formación y actualización de los conocimientos de la práctica:* Sirve de guía para los estudiantes y profesionales de nueva incorporación

A los pacientes y familiares:

- ✓ *Información:* Ofrece una información más concreta y precisa desde el ingreso, desde la previsión de los días de ingreso, hasta que acciones y pruebas complementarias se le van a efectuar
- ✓ *Participación:* Facilita la implicación y colaboración del paciente en el proceso de su enfermedad
- ✓ *Expectativas:* Permite que el paciente conozca de antemano los resultados que se esperan obtener

A los Gestores:

- ✓ *Eficiencia y eficacia:* Hacer lo correcto, hacerlo bien y obtener el resultado deseado
- ✓ *Evaluación continua:* Monitorización y análisis de los resultados para la mejora continua de la calidad asistencial
- ✓ *Gestión de costes:* Recursos necesarios para obtener los resultados establecidos

Según el Dr. Juan Berenguer "el objetivo de una trayectoria es estandarizar la actividad de modo que se consiga agilizar la asistencia y optimizar el coste económico". La actividad se agiliza "porque el mismo paciente adquiere una perspectiva de qué tipo de pruebas y atención recibirá, al estar continuamente informado como prevé la trayectoria clínica. También influye el hecho de que todo el personal conoce cuándo y cómo ha de actuar, sin dar lugar a las improvisaciones o desconocimiento de la praxis"

Los objetivos de la Trayectoria Clínica se resumen es el siguiente esquema:



"El objetivo de una trayectoria es estandarizar la actividad de modo que se consiga agilizar la asistencia y optimizar el coste económico".

Las trayectorias clínicas se enmarcan en el plan estratégico de las organizaciones para conseguir los siguientes objetivos:

1. Prestar asistencia sanitaria actualizada según evidencia científica o teniendo en cuenta las innovaciones científico-tecnológicas.
2. Lograr cuidados de calidad según las necesidades de los pacientes
3. Asegurar la continuidad en la atención asistencial.
4. Asegurar cuidados y acciones que contemplen la satisfacción del paciente en todo el proceso asistencial.

Este hecho las convierte en elemento imprescindible para la monitorización de la atención. Al incluir en la estandarización la posibilidad de registrar las variaciones de cada estándar, derivadas de la individualización del proceso y la evolución del propio paciente, facilita la medición de la actividad asistencial en función de los resultados, estableciendo concordancias entre lo previsto y lo real. Permite además analizar las causas de las discordancias existentes, y establecer las medidas de mejora continua necesarias.

La trayectoria clínica como instrumento de gestión, permite a los gestores, analizar:

- ✓ La eficiencia
- ✓ Evaluación continuada y sistemática

Este análisis proporciona a los gestores los elementos necesarios para una eficiente gestión de costes.

El seguimiento sistemático del uso de trayectorias clínicas, y la identificación de puntos críticos, nos permiten plantear diferentes acciones de mejora, en función de los resultados.

Las principales características que se deben definir para obtener la monitorización del seguimiento de las trayectorias clínicas son:

- ✓ *Frecuencia de las mediciones*: Cada situación y tipo de indicador, requiere una *frecuencia determinada*
- ✓ *Mecanismos de recogida de los datos*: Los mecanismos a utilizar para la recogida de datos determinará la interpretación de los mismos

2.1 Elaboración

La elaboración de las trayectorias clínicas se sustenta en cuatro pilares fundamentales



El seguimiento sistemático del uso de trayectorias clínicas, y la identificación de puntos críticos, nos permiten plantear diferentes acciones de mejora, en función de los resultados.

2.2 Diseño

Dónde se refleja la actividad asistencial

El diseño más común para este tipo de instrumento es el formato tipo diagrama de Gantt, una matriz temporal donde en el eje de la X se coloca el tiempo (días, horas, semanas..) y en el eje de las Y los grupos de las diferentes actividades a efectuar (tratamiento médico, cuidados de enfermería, dieta, planificación al alta.....) en las coordenadas se distribuyen las actividades y criterios de resultados, siguiendo la secuencia del tiempo y asociando cada actividad al grupo al cual pertenece.

Esta matriz puede elaborarse de formas distintas. Algunas organizaciones las diseñan reflejando las acciones específicas en un tiempo concreto, convirtiendo la matriz en una guía de actuación, necesitan de una hoja de verificación, donde se registra la realización de las acciones.

Otras por el contrario, diseñan la matriz de manera que permita en la misma la validación y registro de las intervenciones programadas, de manera que esta validación de respuesta a:

1. Comunicar que se ha hecho y la respuesta obtenida a la acción efectuada
2. Identificar cambios en el estado del paciente
3. Proporcionar una base para la evaluación y la investigación
4. Crear un documento legal

Por ese motivo cada vez es más frecuente que las organizaciones opten por este último formato, agilizando los registros y evitando duplicidades, lo que convierte a la trayectoria clínica en un instrumento operativo para la práctica asistencial.

Etapas de diseño

1ª. Elección del proceso asistencial o situación clínica a estandarizar

Esta elección tiene que estar basada en:

- La frecuencia de ese proceso (prevalencia alta)
- Proceso relevante (de alto riesgo y coste)
- Curso clínico predecible (con variabilidad esperada baja)

2ª. Revisión bibliográfica y búsqueda de evidencia científica en ese proceso

Si existe en el hospital la guía de práctica clínica de este proceso, es importante tenerla en cuenta, puesto que la trayectoria clínica será la parte operativa de la misma.

3ª. Formación del equipo de trabajo

Constituido por profesionales asistenciales expertos en ese proceso determinado y un coordinador del departamento de calidad o metodología del centro.

4ª. Elaboración del paciente tipo

Se determina las características del grupo de usuarios definido a través del título del proceso y se definen los criterios de inclusión para ese estándar concreto basados en:

- Intervalos de edad
- Estado de conciencia
- Con o sin patología asociadas
- Niveles de dependencia para la satisfacción de las necesidades básicas.
- Características del ingreso (programado / urgente)
- Previsión de los días de ingreso
- Definición de criterios excluyentes si es necesario

Estos criterios tienen que ser facilitadores y prevalentes para el tipo de paciente definido, basados en la realidad existente en el centro.

Criterio excluyente: implantación de prótesis de cadera como consecuencia de fracturas femorales en accidentes de tráfico.

5ª. Análisis de la situación clínica

Selección de los datos relevantes y relacionados para concluir

con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente.

Definición de los problemas o situaciones que va a presentar el paciente.

Se puede efectuar un análisis retrospectivo (contenido clínico de la historia clínica) con tal de tener elementos concluyentes para la definición.

6ª. Especificación de criterios de resultados

En esta etapa se formulan los objetivos para los problemas planteados, teniendo presente que sean observables, medibles, claros, concisos, realistas y definidos en un tiempo razonable.

7ª. Especificación de intervenciones

En esta fase se precisan las intervenciones adecuadas para obtener los resultados esperados definidos en la etapa anterior. Todas las intervenciones están relacionadas con el marco temporal y con la frecuencia en que se efectuaran (Una vez al día, cada 8 h....)

8ª. Diseño del contenido en la matriz de la trayectoria clínica

Es en este momento cuando se secuencia en el tiempo dentro del cuerpo de la matriz, las acciones y objetivos planteados

9ª. Revisión total de la trayectoria

Antes de su implantación para la validación de la misma

10ª. Formulación de indicadores por trayectoria para la evaluación

Estos indicadores, pueden ser para la evaluación de la propia trayectoria y para analizar diferentes aspectos clínicos de la misma

11ª. Diseño de la hoja de variaciones

Esta hoja es adicional para el registro de las diferencias entre

lo previsto y lo real. Si se trabaja en formato papel se sugiere que sea autocopiable para facilitar su seguimiento

12ª. Diseño de la hoja de recomendaciones al alta

Con el contenido de los cuidados, precauciones y otras recomendaciones al paciente para su cuidado

2.3 Utilización en la práctica diaria y variaciones

La enfermera formaliza el ingreso del paciente a través de la anamnesis de enfermería u hoja de valoración al ingreso y obtiene los datos básicos:

- Diagnóstico, datos personales, otros problemas de salud....

Basándose en los datos del ingreso, selecciona la trayectoria adecuada, basándose en los criterios de inclusión definidos para ese proceso, siendo validada por el resto del equipo asistencial.

A continuación se verifica y se individualiza el plan terapéutico establecido en la trayectoria para adaptarla a las necesidades y problemas específicos del paciente

Una vez abierta la trayectoria, se validan las acciones definidas una vez realizadas y se evalúan los resultados de estas acciones mediante la consecución de los objetivos.

La trayectoria clínica no sustituye el juicio clínico del profesional.

Variaciones

La variación se define como:

“La diferencia que existe entre lo realizado y lo proyectado o esperado en el estándar”

Es por tanto todo aquello que se realiza y no consta en la matriz de la trayectoria o bien lo que esta especificado y no se realiza.

Podría definirse también como la diferencia entre las intervenciones y los objetivos definidos y el estado real del paciente.

Las causas de la aparición de variaciones pueden ser debidas a:

- ✓ *El paciente:* Evolución de la patología, aparición de sucesos adversos. Suceso impredecible
- ✓ *Los profesionales clínicos:* Reconsideración del caso, posible mala indicación en el inicio de la trayectoria, nueva interpretación situación clínica
- ✓ *La organización de la institución:* Averías en el aparataje médico, no disponibilidad de recursos, mal diseño de los circuitos

La primera causa provoca una variación no evitable, si el estado del paciente lo permite se individualiza planificando nuevas acciones y objetivos para el nuevo problema de salud . Si ocurre un suceso impredecible, infarto agudo de miocardio tras implantación de prótesis de cadera, traslado a la UCI, por ejemplo, no puede adaptarse la trayectoria y es un motivo de cierre de la misma.

La segunda y la tercera provocan variaciones evitables que requerirán de acciones de mejora (rediseño de circuitos...)

Las trayectorias contienen en su documentación una hoja adicional para el registro de estas variaciones (se recomienda hojas autocopiables si se utiliza formato papel, para agilizar la recogida de los datos), el análisis de las mismas proporciona datos para:

- ✓ Modificar los estándares
- ✓ Establecer acciones de mejora

2.4 Implantación. Estrategias y evaluación

La implantación de las trayectorias clínicas requiere de un conjunto de acciones encaminadas a un cambio de cómo abordar al paciente en todo el proceso asistencial. Es imprescindible que dicho cambio cuente con el impulso y apoyo de la Dirección de la institución.

Es necesario realizar un análisis detallado de la organización antes de iniciar el proyecto.

Existen diferentes maneras de realizar dicho análisis, siendo la más utilizada la matriz DAFO. Este es un método que favorece la participación y proporciona bastante información. Las siglas DAFO corresponden a la descripción de la organización/ servicio/ unidad a través de sus:

- Debilidades
- Amenazas
- Fortalezas
- Oportunidades

Estrategias y acciones para la implantación de las trayectorias clínicas

Una vez realizado el análisis tendremos en cuenta los siguientes puntos:

1. Dar información a todos los profesionales de la organización sobre el proyecto a implantar
2. Tener en cuenta la predisposición de los profesionales al cambio
3. Tener el objetivo bien definido
4. Implicar al equipo asistencial antes y desde el inicio del proyecto
5. Crear grupos de trabajo multidisciplinares para la elaboración de los estándares previamente definidos
6. Aportar bibliografía al respecto haciendo énfasis en otras

experiencias de similares características

7. Desarrollar un plan de formación para todo el equipo asistencial dirigido a proporcionar las herramientas y conocimientos adecuados
8. Escoger una unidad piloto de puesta en marcha donde el éxito sea una garantía.
9. Definir un cronograma de implantación progresiva
10. Plantear la evaluación desde el inicio del proyecto, siendo la capacidad de respuesta ágil y rápida

Evaluación de la Implantación

Es necesario el seguimiento y la evaluación del nuevo método de trabajo así como la valoración de su desarrollo.

Este seguimiento y evaluación estará basado en:

1. La validación de los estándares (trayectorias clínicas)

Validación previa, y posterior a la implantación de las trayectorias clínicas analizando:

- El contenido de la trayectoria, (problema/objetivo, intervención)
- Duración y secuencia temporal
- Definir el periodo de tiempo para la evaluación.
- Interpretación correcta de la definición del paciente tipo
- Registros correctamente definidos y cumplimentados

La formulación de indicadores con sus correspondientes resultados estándar, facilitará la medición de los resultados y el planteamiento o no de determinadas modificaciones en el estándar, si es el caso.

2. Evaluación del grado de utilización de método

Comparación del número total de pacientes con una misma trayectoria clínica, con el número total de pacientes informados

al alta con el mismo proceso, durante el mismo periodo de tiempo.

Este resultado indicará la tasa real de utilización. Un resultado inferior al 50% indicará que la definición del paciente tipo no es lo suficiente clara para identificar a los pacientes candidatos a dicha trayectoria.

3. Elementos facilitadores para la evaluación

Para evaluar la implantación y consolidación del método, además de la formulación de indicadores y el análisis de los resultados, existen diferentes elementos que facilitarán el seguimiento desde su inicio:

- Estructuración de la recogida sistemática de datos para el seguimiento (mínimo de datos identificativos del proceso, del paciente y de las variaciones)
- Codificación de los estándares y de las variaciones, siguiendo los criterios generales para la codificación de documentos, puesto que evitará manejar etiquetas descriptivas
- Posibilidad de disponer de soporte informático para la recogida y tabulación de los datos, que le dará agilidad a todo el proceso de validación

Referencia bibliográficas

1. *Nightingale F. Notes of Nursing: what it is and what is not.* New York, 1860.
2. *Aydelotte, M(1962) The use of patient welfare as a criterion measure. Nursing Research, 11,10-14*
3. *Esteve, M.; Marba, L; Zaldivar, C; Verdaguer , A; Serra-Prat, M; Berenguer, J. (2001) Evaluación de la puesta en marcha de 54 trayectorias clínicas en el Hospital de Mataró. Revista Calidad Asistencial, 16:722-728*
4. *Marba, L (2001) " La estandarización de los procesos y su seguimiento como instrumento básico para la gestión con eficacia y eficiencia" - XII Congreso Nacional de Hospitales. Barcelona*
5. *Aranaz Jesus M^o, Vitaller Julian La calidad: Un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria. 2000*
6. *Moorhead Sue ,Johnson Marion, Maas Meridean . Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Proyecto de resultados Iowa . Tercera edición 2004.*
7. *Bower, K. (2001) " Metodología de seguimiento y evaluación" - II Jornadas sobre Metodología Asistencial - Hospital de Mataró*
8. *Open Clinical - Knowledge management for medical care*
9. *Réseau Itinéraires Cliniques, CZU-KULeuven, 2004*
10. *Bandolier, "Evidence based thinking about health care"*
11. *Aranaz Andrés, J.M.; Vitaller Burillo, J.: Libro sobre "La calidad: Un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria" Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Direcció General de Salut Pública, pag 187-188*
12. *Carepathways*
13. *Zander, K. Documentación del "Curso de Gestión de Casos. Instrumento eficaz de Enfermería" Màster de Gestió en Serveis d'Imfermeria MGSI. Barcelona,1996, pag 43-44.*