



Rutas asistenciales como herramienta de gestión y cambio

Fernández Planelles MC, Gil Estevan MD, Calvo Pérez M, Jover Rico R, Ponce Lorenzo F, Torrente Blasco A
*Dirección de Atención Primaria del Departamento de Salud de Elda.
Consellería de Salud Universal y Salud Pública. Elda.
e-mail: fernandez_conpla@gva.es*



M.ª Concepción Fernández Planelles.

Resumen

El Departamento de Salud de Elda atiende a una población de 189 095 habitantes, está formado por 11 centros de salud, 11 consultorios auxiliares, un hospital de referencia y un centro de salud pública.

La cronicidad es parte de la epidemiología actual, su alta prevalencia es consecuencia directa del avance social y de los logros sanitarios.

En nuestro departamento tenemos:

- Nivel 1. Pacientes con factores de riesgo: 68 672.
- Nivel 2. Paciente crónico de complejidad moderada: 24 142.
- Nivel 3. Paciente crónico de alta complejidad o paliativo: 3972.

Una ruta asistencial es un pacto entre profesionales con el fin de dar solución a un problema de salud específico: se trata de dar respuesta a escenarios previsibles eliminando incertidumbre; todo ello en el marco de la buena práctica médica como compromiso ético que es.

Las rutas asistenciales integradas se pueden encuadrar en los denominados programas de gestión de enfermedades crónicas. Incorporan la estratificación del riesgo, contemplan el estado evolutivo del paciente, el protagonismo de la Atención Primaria, la cooperación entre ámbitos asistenciales y el apoyo a la autonomía del paciente. Se encuentran integradas dentro del mapa estratégico de la dirección de Atención Primaria, como herramienta en los procesos intermedios para la obtención de resultados a futuro, a medio y a largo plazo.

Esta medida de intervención multifactorial comprende varias áreas de intervención: mejoras organizativas en la atención, mejora en los cuidados, mejora en la atención clínica y mejora de la farmacoterapia. La fragmentación de cuidados es lo realmente ineficiente, el modelo integrado, aplicado a sistemas pequeños, tiene un gran margen de eficiencia.

Nuestra meta es cuádruple: mejorar la atención, mejorar los cuidados, mejorar la sostenibilidad del sistema y mejorar la satisfacción del profesional.

Cambio es un concepto que denota transición, de un estado a otro, pero también incluye desprenderse de una cosa y recibir o tomar otra en su lugar, lo que incluye el miedo a salir de la caja. Por tanto, a través de las rutas, tratamos de desarrollar la capacidad para motivar, dirigir y desarrollar a las personas, a realizar un cambio alineando objetivos, sensibilizando, formando y entrenando, de manera que un grupo de personas logre el cambio en una organización.

El diseño incluye una visión global, sistémica, integrada, que ordene el cambio y la secuencia de la intervención, con un propietario, el grupo fundador y un director de ruta, explicando en todo momento el por qué y para qué de las intervenciones.

No se hace bien aquello de lo que no se comprende cómo funciona y por qué funciona.

El paciente forma parte del grupo como colaborador, da su opinión acerca de esa forma de trabajo y nos expresa sus necesidades y prioridades.

Objetivos del proyecto o experiencia

- Implantar e implementar una estrategia de asistencia continuada e integrada, en el Departamento de Salud de Elda.
- Motivar, dirigir y desarrollar a las personas a realizar un cambio.

Método

La comunicación se convierte en elemento fundamental para potenciar la conectividad entre los diferentes ámbitos asistenciales, permitiendo una atención integral que garantiza la continuidad. Están presentes en la elaboración de la ruta todos los protagonistas de esta sean del ámbito que sean:

- Identificación de la ruta a desarrollar.
- Establecimiento de los consensos institucionales y profesionales. Beneplácito de la gerencia.

- Selección de líderes y referentes de la ruta planificación del desarrollo.
- Identificación de las necesidades previas al trabajo con rutas.
- Diseño de la ruta.
- Formación, difusión e implementación.
- Validación de contenidos.
- Monitorización y evaluación.
- *Feedback y benchmarking.*
- Revisión y actualización de la ruta.

Unas de las aportaciones más innovadoras y genuinas de este proceso ha sido la asignación de un liderazgo compartido, dual, entre los profesionales y la Dirección de Atención Primaria del departamento.

Resultados obtenidos

Las valoraciones de los profesionales implicados, tras la evaluación de los cuestionarios realizados para tal efecto, fueron muy positivas:

- Consideración del trabajo en equipo como herramienta fundamental de estrategias integradas.
- Estimación de las rutas asistenciales integradas como una condición favorable y ventajosa con respecto al resto de departamentos. Dicha ventaja radica en la capacidad de las personas, para trabajar en equipo.
- Mejora de la formación continuada e interés por la misma.
- Mejora de la calidad de los registros en la historia clínica electrónica.
- Los indicadores para mejorar en salud han destacado la mejora del control en la patología incluida y de complicaciones con comorbilidades.
- Los indicadores para mejorar la sostenibilidad han destacado el descenso en los ingresos por mal control o complicaciones asociadas.
- Mejora en la calidad de la prescripción tras evaluación de indicadores de farmacia en la ruta implantada.
- Sostenibilidad y eficiencia en el importe farmacéutico.
- La evaluación de la experiencia del paciente (escala IEXPAC), destaca la preocupación de los equipos por su bienestar y el respeto a los estilos de vida, así como al cumplimiento y la adherencia a los tratamientos.

La primera ruta implantada, seguida y evaluada, ha sido la de la diabetes *mellitus* tipo 2.

Con nuestra ruta hemos conseguido un beneficio significativo y muy relevante en la reducción del ingreso por ángor y diabetes *mellitus* tipo 2 (RRR: 65%). Así mismo obtenemos un beneficio muy significativo, muy relevante (RRR 47,9% para >70 años, RRR 55% para <70 años) y con poco esfuerzo (NNT: 2,9 para >70 años y NNT: 2,7 para <70 años) en el control metabólico de la enfermedad, sin aumentar el consumo de DHD, de insulinas, ni de antidiabéticos orales con respecto a la Comunidad Valenciana.

La ruta está consiguiendo un moderado beneficio en el descenso del IAM con elevación del ST (RRR: 29%) y en el accidente cerebrovascular (RRR: 19%) y diabetes *mellitus* tipo 2.

También consigue con moderada relevancia y poco esfuerzo (NNT: 12,8) mejora en la obesidad de los pacientes.

Por otra parte, mejora el cribado de la diabetes *mellitus* tipo 2 con moderada/alta relevancia (RRR: 40,7%), beneficio moderado y poco esfuerzo (NNT: 6,9).

- Desde el punto de vista de la dirección las rutas asistenciales han permitido:
 - Ejecutar, hacer que las cosas pasen.
 - Abstractar, tomar las mejores decisiones.
 - Relacionar, establecer vínculos y trabajar con el resto de los actores implicados.
- Fomento del proceso creativo y la innovación.
- Creación de la organización centrada en las personas, pacientes y profesionales.

Innovación. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

Las rutas asistenciales fomentan del proceso creativo y la innovación, a través de:

- Empatía, para crear se necesita conocer a los profesionales.
- Definición del problema, en el marco concreto adecuado.
- Creación de múltiples ideas, para atacar distintos focos.
- Construcción de prototipos trabajados con la persona en la mente, aprender haciendo.
- Evaluación, para refinar y aprender.

La comunicación se convierte en elemento fundamental para potenciar la conectividad entre los diferentes ámbitos asistenciales, permitiendo una atención integral que garantiza la continuidad.

Dentro de la ruta se incluyó el uso de colectivos clínicos (plataforma analítica Alumbra) en la historia clínica electrónica, herramienta de explotación de la base de datos de la historia clínica para diagnósticos, tratamientos y variables numéricas y no numéricas.

También se incluyó el uso del escritorio REFAR AR (seguimiento y revisión de alertas de seguridad de medicamentos a los pacientes) y REFAR-EA (seguimiento de eficiencia y adherencia de los medicamentos), instrumento para establecer programas y protocolos específicos, para evaluar la asistencia farmacéutica a los pacientes, especialmente crónicos y polimedicados. Incluido en la hoja de seguimiento electrónica.

Calidad. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

- Mejora en la calidad del registro.
- Mejora en la codificación en la historia clínica electrónica.
- Mejora en la asociación diagnóstica en la prescripción.
- Mejora de la calidad percibida por el paciente en relación con el trato, su bienestar y el respeto a los estilos de vida.
- Ha mejorado la satisfacción del profesional, así como su sentido de pertenencia.
- Análisis del entorno dentro de un contexto local, departamental.
- Mejora de los canales de comunicación tanto formales, como informales.

Mejora de la gestión o evaluación en salud. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión o la evaluación de resultados en salud?

Las rutas asistenciales son una herramienta de gestión, desde las personas. Hablar de personas, es hablar de mentes, de inteligencia, de vitalidad, de acción y proacción.

Desde el punto de vista de la dirección, como antes hemos citado, las rutas asistenciales han permitido:

- Ejecutar, hacer que las cosas pasen.
- Abstractar, tomar las mejores decisiones.
- Relacionar, establecer vínculos y trabajar con...
- Gestionar el talento (el éxito se obtiene por el talento colectivo).

Esta forma de trabajo desarrolla a los profesionales, favorece la transformación y el cambio disruptivo.

El trabajo en modo ruta provoca un cambio de rol en la dirección, exige presencia de esta, no solo con los mandos intermedios, también con los profesionales, para observar y aprender qué hay que enseñar y cómo, de manera que lo recuerden. Esta forma de trabajo puede parecer más informal, pero crea vínculos y el compromiso de los profesionales. Crea confianza.

Promueve el trabajo en equipo, la mejora continua (filosofía *LEAN*), la mejora del proceso creativo (*design thinking*) a partir de la experiencia, no de la instrucción y todo ello mejora el conocimiento.

La evaluación de resultados es un punto clave en la elaboración de rutas asistenciales, tanto para evaluar el proceso de implementación y como para medir el impacto del proyecto.

Realizamos:

- Análisis previo y posterior.
- Indicadores seleccionados según características de la ruta asistencial integrada.
- Métricas de colaboración profesional y comunicación de los resultados del proceso.

Aplicabilidad y facilidad de extensión a otras organizaciones del sector salud. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

Las rutas asistenciales como proyecto comenzaron en el Departamento de Salud de Elda, Alicante, pero ha sido extendido al resto de Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, como estrategia de mejora de la calidad, de la asistencia y de la sostenibilidad por parte de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, incluyéndolas en el Acuerdo de Gestión, con el respeto a las singularidades de cada departamento. Este respeto es uno de los factores claves para el éxito del proyecto. Hemos colaborado en la formación de otros departamentos en rutas asistenciales integradas, para que el trabajo con ellas sea una realidad; por tanto, consideramos fácil su extensión y su aplicabilidad.

Participamos en el Centro de Innovación y Gestión del Cambio Deusto-MSD para el desarrollo de un documento que pretende ser una herramienta que facilite el proceso del desarrollo estratégico de rutas asistenciales integradas en diferentes contextos, tanto a nivel macro, como meso y micro, ya que este proceso tanto en su diseño como en su implementación es complejo y el documento ofrecerá una guía sencilla que acelere su implantación.