



MODELO DE CATEGORIZACION POR COMPLEJIDAD EN REHABILITACION: Implementación y Adherencia

Dra. Tania Gutiérrez P.

Presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación

Médico Jefe Servicio de Medicina Física y Rehabilitación CAS

Médico Coordinador Corporativo Servicios Rehabilitación CAS-CAT-CAT

Magister en Administración y Gestión en Salud U. De Los Andes



¿Por qué no son ampliamente usadas por equipo de Rehabilitación?

- ✓ Factores personales
- ✓ Factores laborales
- ✓ Factores de las propias escalas

Parry M, et al. Intensive Care Med 2015; 41; 744-762

Bland M, et al. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2013;94:1048-53

Swinkels et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2011, 12:106

Jette DU, Halbert J, Iverson C, et al. Phys Ther 2009; 89: 125-135

- Trabajar con escalas de evaluación sistemáticas y consensuadas
- Incorporar nomenclatura transversal para todos los equipos clínicos
- Modelo que responda a la necesidad de una visión Integral y funcional del paciente
- Modelo que muestre cambios o mejoría asociada a las intervenciones
- Uso al lado cama del enfermo
- Determinación de carga terapéutica determinado por los expertos (kinesiólogos)

NIVEL DE SEVERIDAD

VARIABLES CLÍNICAS	X (1 punto)	Y (2 puntos)	Z (3 puntos)	
	Variable clínica (a)			
	Variable clínica (b)			
	Variable clínica (c)			
	Variable clínica (d)			
		Σx	Σy	Σz

PUNTAJE FINAL (PF)

BAJA COMPLEJIDAD

MEDIANA COMPLEJIDAD

ALTA COMPLEJIDAD

PF = Σx

$\Sigma x > PF \leq \Sigma y$

$\Sigma y > PF \leq \Sigma z$

NIVEL DE SEVERIDAD

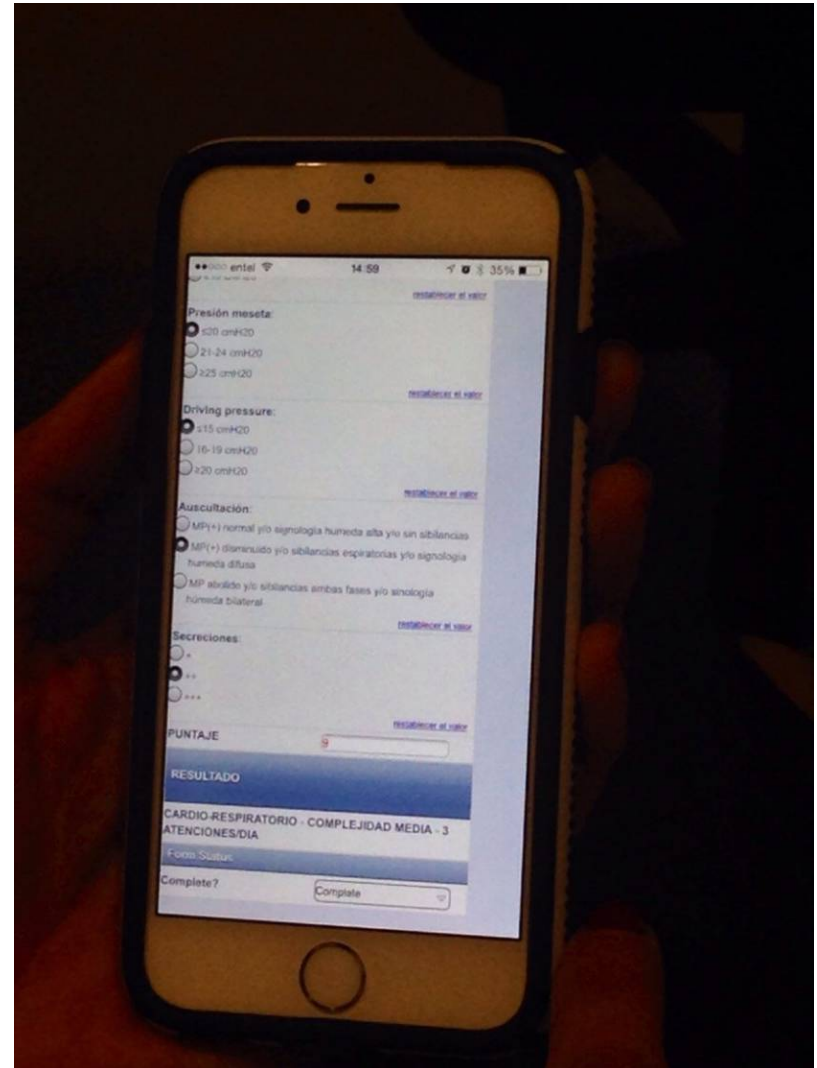
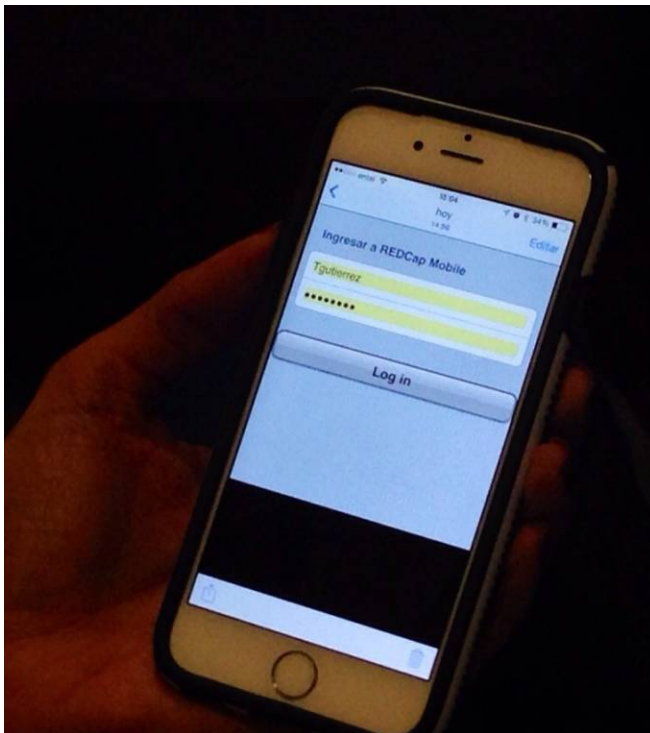


X (1 punto)	Y (2 puntos)	Z (3 puntos)
48-60	36 - 47	<35
20-35	10-19	0-9
>30 kg (M) >18 kg (W)	27-30 kg (M) 15-18kg (W)	<27 kg (M) <15 kg (W)
4-5	3	<2
Σx	Σy	Σz

PUNTAJE FINAL (PF)

- BAJA COMPLEJIDAD PF = Σx = 4 points
- MEDIANA COMPLEJIDAD** **$\Sigma x > PF \leq \Sigma y = 5-8 points$**
- ALTA COMPLEJIDAD $\Sigma y > PF \leq \Sigma z = 9-12 points$

- REDCap es una herramienta informática, ampliamente difundida en las instituciones de Salud.
- REDCap permite a los usuarios, manejo confiable y seguro de grande bases de datos, para su análisis y seguimiento.
- Versión Móvil.



2011 : IMPLEMENTACIÓN

- **Clínica privada**
- **450 camas**
- **Servicios hospitalizados ≈100**
Kinesiólogos: ≈9.000
atenciones/mensuales
- **Adulto y pediatría**
- **13 matrices de rehabilitación**
 - MCCR es incorporado a FCE (2011)
 - MCCR monitorizado por REDCap
 - MCCR implementación móvil
 - MCCR modelo bedside



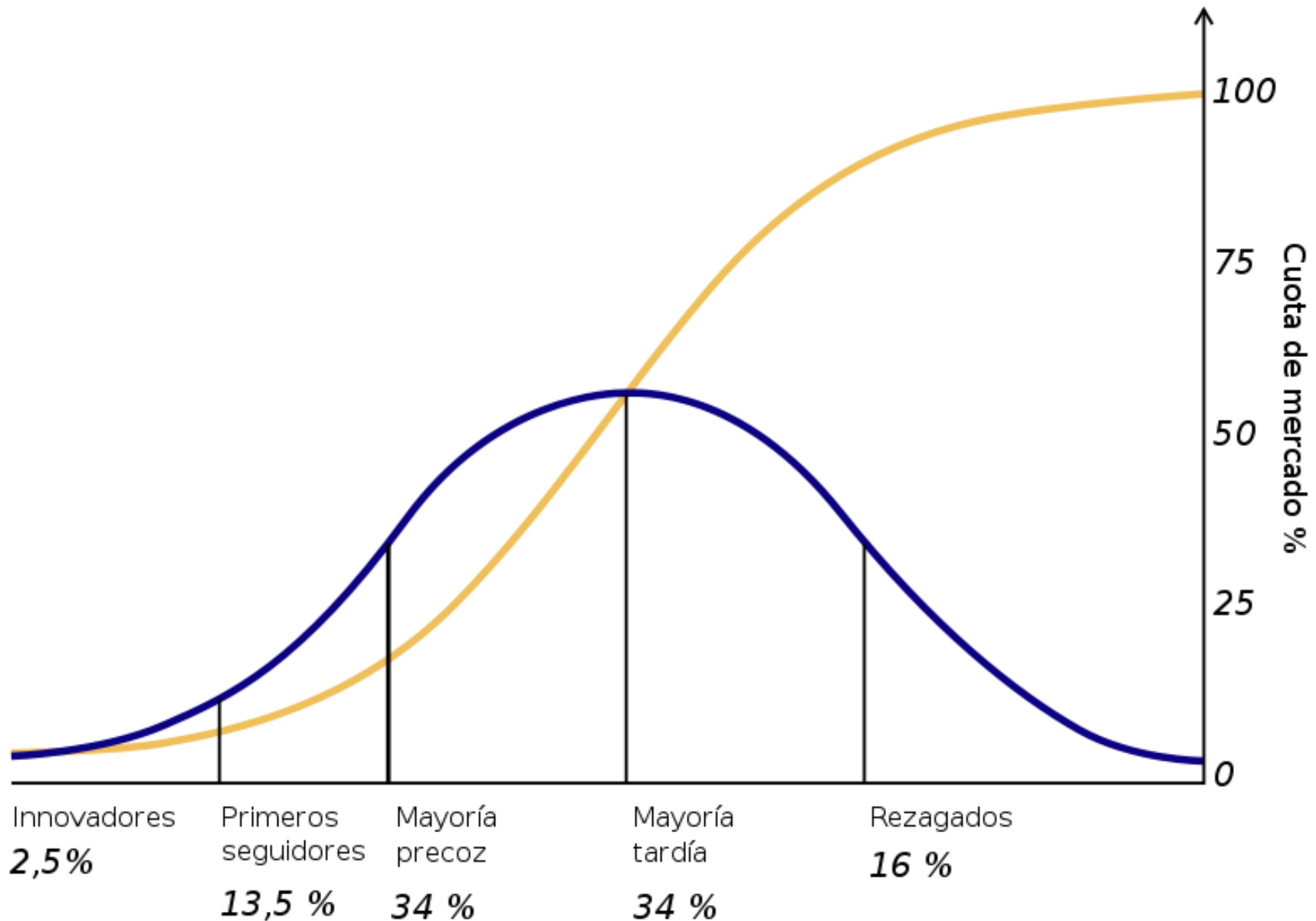
- Teoría de la Difusión de la Innovación *(Everett Rogers)*
- Coherencia Organizacional
- Auditoría y Feedback

Rogers defines several intrinsic characteristics of innovations that influence an individual's decision to adopt or reject an innovation.

Factor	Definition
Relative Advantage	How improved an innovation is over the previous generation.
Compatibility	The level of compatibility that an innovation has to be assimilated into an individual's life.
Complexity or Simplicity	If the innovation is perceived as complicated or difficult to use, an individual is unlikely to adopt it.
Trialability	How easily an innovation may be experimented. If a user is able to test an innovation, the individual will be more likely to adopt it.
Observability	The extent that an innovation is visible to others. An innovation that is more visible will drive communication among the individual's peers and personal networks and will in turn create more positive or negative reactions.

Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations*.

Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations.*



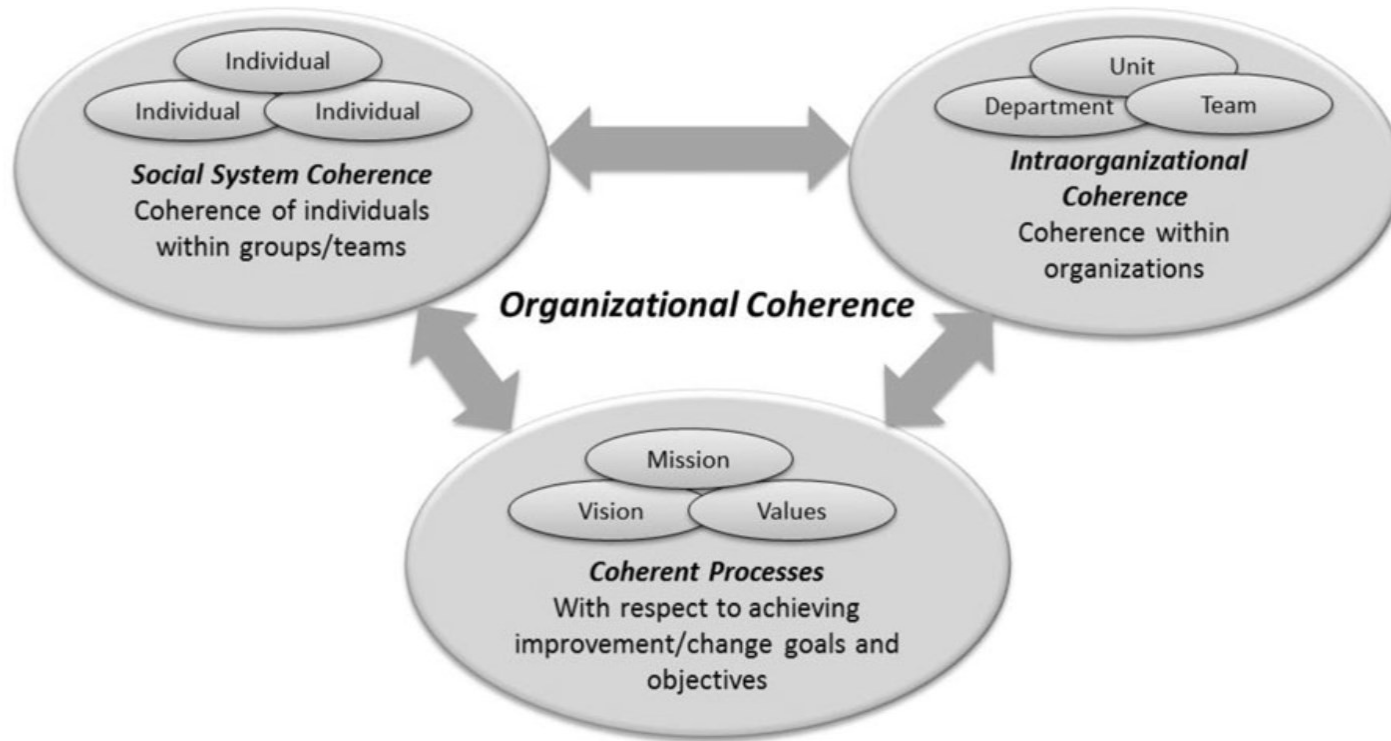


Figure 1. Conceptual model of organizational coherence considered in relation to organizational development and quality improvement.

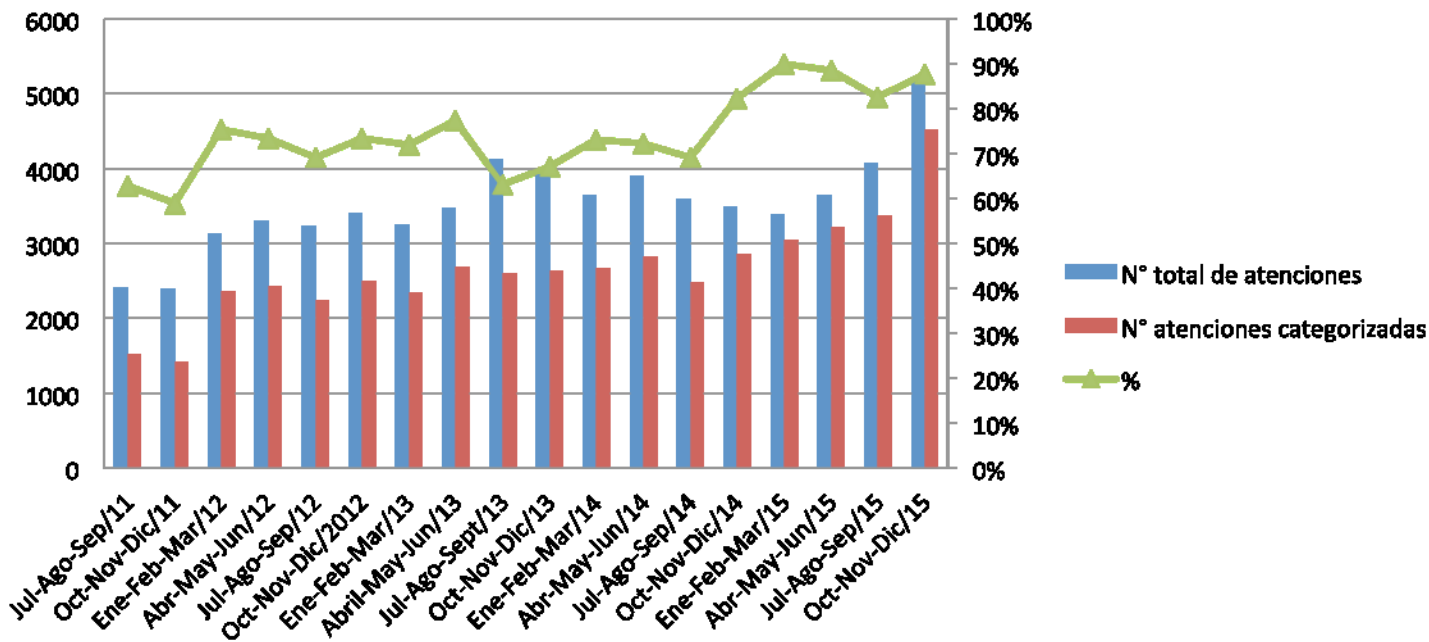


Acreditada por
Joint Commission International

Indicador de Calidad



Nombre del Indicador	Cumplimiento del registro de la categorización de pacientes adultos con indicación de kinesiología en UCI adulto.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de pacientes adultos con indicación de kinesiología respiratoria en UCI categorizadas}}{\text{Total de atenciones con indicación de kinesiología respiratoria en UCI Adulto}} \times 100$
Estándar	80%
Frecuencia	Trimestral
Fuente de obtención de datos	Registro de estadística diaria de atenciones con indicación de kinesiología
Umbral	80% de cumplimiento
Responsable de recolección de datos	Subjefe Servicio Medicina Física y Rehabilitación



Does telling people what they have been doing change what they do? A systematic review of the effects of audit and feedback

Gro Jamtvedt, Jane M Young, Doris T Kristoffersen, Mary Ann O'Brien, Andrew D Oxman

.....

Qual Saf Health Care 2006;**15**:433–436. doi: 10.1136/qshc.2006.018549

See end of article for
authors' affiliations
.....

Correspondence to:
G Jamtvedt, Norwegian
Knowledge Centre for the
Health Services, PO Box
7004, St Olavs plass, Oslo
N-0031, Norway; gro.
jamtvedt@nokc.no

Accepted
21 September 2006
.....

Background: Many people advocate audit and feedback as a strategy for improving professional practice. The main results of an update of a Cochrane review on the effects of audit and feedback are reported.

Data sources: The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group's register up to January 2004 was searched. Randomised trials of audit and feedback that reported objectively measured professional practice in a healthcare setting or healthcare outcomes were included.

Review methods: Data were independently extracted and the quality of studies were assessed by two reviewers. Quantitative, visual and qualitative analyses were undertaken.

Main results: 118 trials are included in the review. In the primary analysis, 88 comparisons from 72 studies were included that compared any intervention in which audit and feedback was a component to no intervention. For dichotomous outcomes, the median-adjusted risk difference of compliance with desired practice was 5% (interquartile range 3–11). For continuous outcomes, the median-adjusted percentage change relative to control was 16% (interquartile range 5–37). Low baseline compliance with recommended practice and higher intensity of audit and feedback appeared to predict the effectiveness of audit and feedback.

Conclusions: Audit and feedback can be effective in improving professional practice. The effects are generally small to moderate. The absolute effects of audit and feedback are likely to be larger when baseline adherence to recommended practice is low and intensity of audit and feedback is high.



Acreditada por
Joint Commission International



CLÍNICA
Alemana

Estrategias de Implementación

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A**

Bajo
Uso de Escalas
de Evaluación

Servicio
Medicina
Física y
Rehabilitación

Lenta
adherencia a
los protocolos
Orientados a
la calidad

Creación de
grupos de
trabajo

Selección
de
evidencia
disponible

Flujograma
de atención

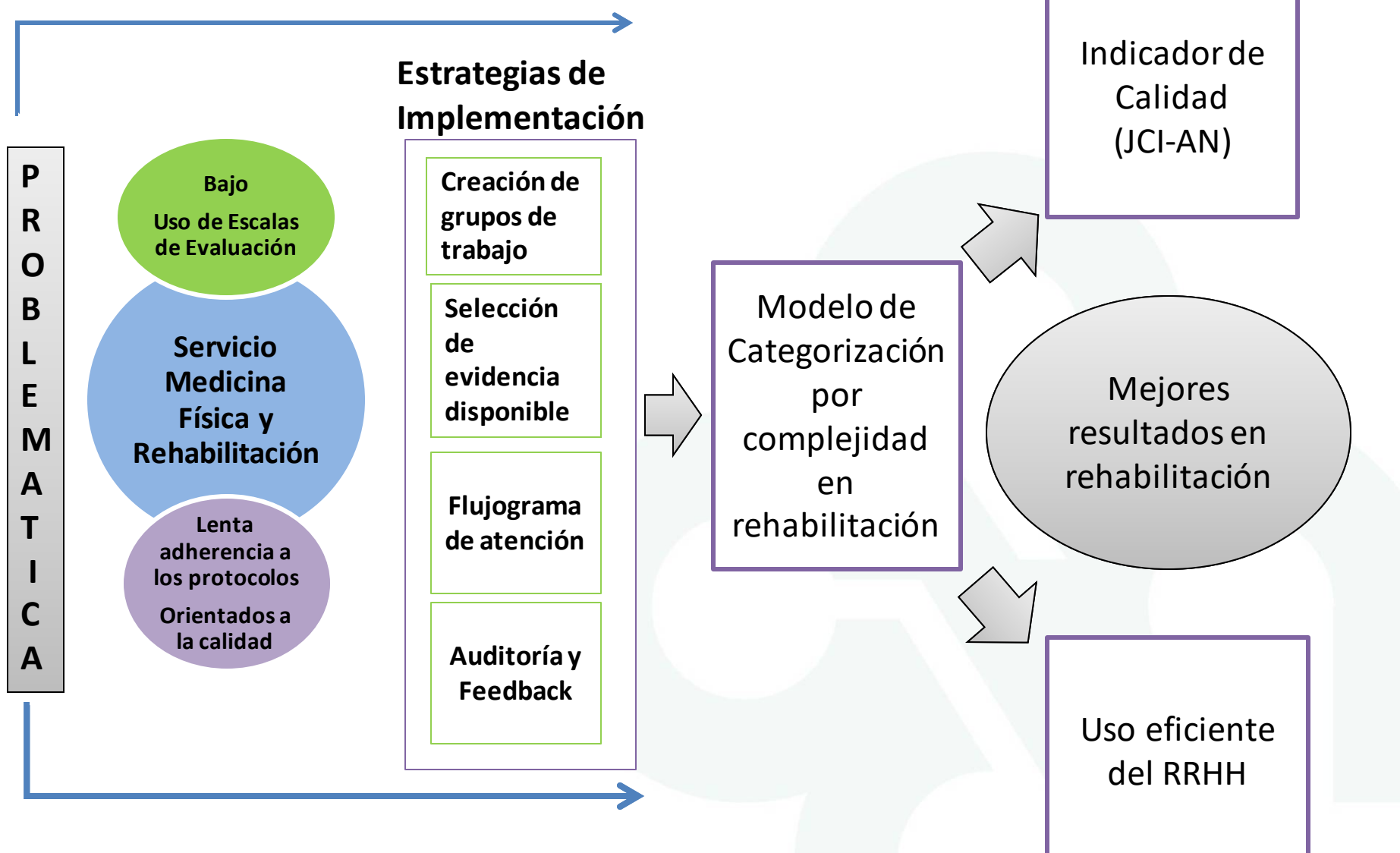
Auditoría y
Feedback

Modelo de
Categorización
por
complejidad
en
rehabilitación

Indicador de
Calidad
(JCI-AN)

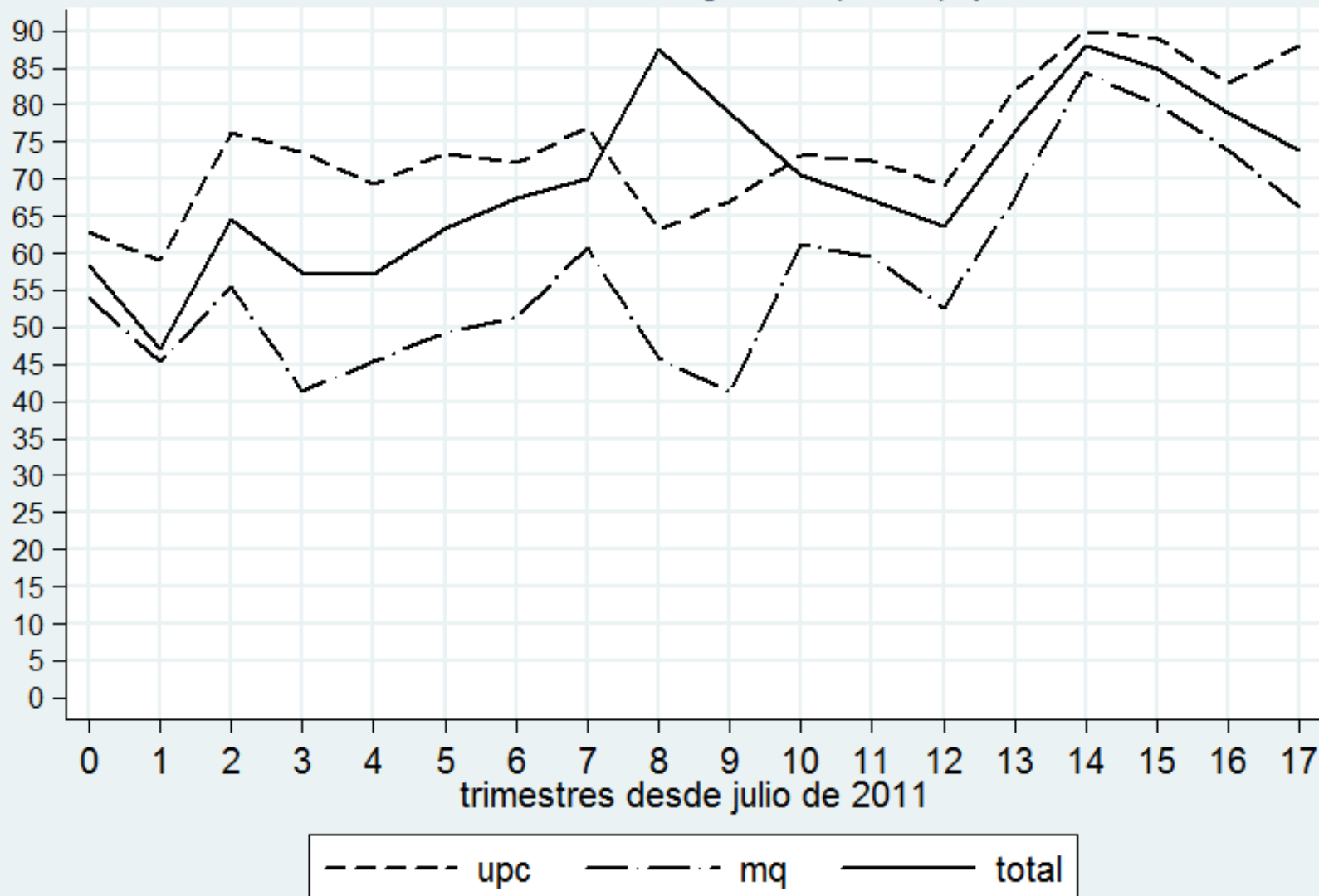
Mejores
resultados en
rehabilitación

Uso eficiente
del RRHH



MCCR : ADHERENCIA CLÍNICA

Evolución de la adherencia al modelo de categorización por complejidad en rehabilitación





HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE

Dr. Luis Tisné Brousse

Reuniones de servicio Medicina Interna



MUCHAS GRACIAS