



## 8 Indicadores y seguimiento

El diseño de un cuadro de indicadores constituye la base del sistema de seguimiento de la estrategia. Su medición y el análisis de su evolución supondrán la principal herramienta empleada para monitorizar el grado de desarrollo de las medidas establecidas. Con este fin, se emplearán 30 indicadores, cada uno de ellos vinculado a la monitorización de una medida (Tabla 1)

La evaluación de los indicadores se llevará a cabo al finalizar cada año de implantación, posibilitando al comité de dirección la adopción de medidas correctoras en caso de que los resultados no sean los esperados.



Tabla 1. Cuadro de indicadores de la Estrategia de COVID persistente de Canarias

Necesidad / medida	Indicador	Detalle
<b>1. Prevenir la infección por COVID-19 e impulsar el abordaje precoz de síntomas persistentes</b>		
1.1 Promover la vacunación entre la población considerando la evidencia científica en cada momento.	1. % de población vacunada de COVID-19. <i>Fórmula de cálculo del indicador:</i> $\frac{\sum \text{Población con todas las dosis recomendadas}}{\sum \text{Población total}}$	Se considerará población vacunada aquella que haya recibido la totalidad de las dosis indicadas en las recomendaciones del Ministerio de Sanidad vigentes en cada momento a lo largo del desarrollo de la Estrategia.
1.2 Impulsar campañas de sensibilización y concienciación para la prevención de la infección por COVID-19 y síntomas persistentes.	2. % de la población concienciada acerca de la infección por COVID-19 y síntomas persistentes. <i>Fórmula de cálculo del indicador:</i> <i>Encuesta</i>	La medición de este indicador se llevará a cabo a través de una encuesta a una muestra poblacional de las diferentes áreas de salud.
1.3 Diseñar un modelo de clasificación de pacientes en función de su situación clínica, basado en sus características y factores de riesgo.	3. Existencia de un modelo de clasificación de pacientes actualizado en los últimos 12 meses. <i>Formula de medición: Sí / No</i>	Se valorará la definición de un modelo de clasificación de pacientes que permite la implantación práctica del modelo de atención al paciente con COVID persistente, así como su actualización con una periodicidad mínima anual.
1.4 Definir procedimientos de control clínico a pacientes con antecedentes de riesgo a través de las vías y canales disponibles, incluyendo la prevención de secuelas relacionadas con la salud mental.	4. % de pacientes post-infectados con antecedentes de riesgo controlados <i>Fórmula de cálculo del indicador:</i> $\frac{\sum \text{Casos de COVID-19 de pacientes con riesgo con seguimiento}}{\sum \text{Casos de COVID-19 de pacientes con riesgo en la muestra seleccionada}}$	La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, empleando la información de los SS.II. del SCS, así como del registro de pacientes con COVID persistente cuya creación se prevé a lo largo del despliegue de la estrategia.



2. Potenciar el empleo de las herramientas de las que disponen los profesionales de Atención Primaria para el diagnóstico y tratamiento de COVID persistente			
2.1	<p>Homogeneizar el catálogo de pruebas diagnósticas y de laboratorio solicitables desde Atención Primaria en las diferentes áreas de salud y plantear su ampliación a través de equipos formados por profesionales de Atención Primaria y de las diferentes especialidades de Atención Hospitalaria.</p>	<p>5. % centros de salud con acceso integro al catálogo de pruebas diagnósticas y de laboratorio solicitables desde Atención Primaria</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math display="block">\frac{\sum \text{Centros de salud de la muestra seleccionada con acceso integro al catálogo de pruebas}}{\sum \text{centros de salud de la muestra seleccionada}}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 20 centros de salud, con representación de las diferentes áreas de salud, y verificando con sus profesionales la disponibilidad de acceso al catálogo completo de pruebas.</p>
2.2	<p>Impulsar el rol de los profesionales de psicología en Atención Primaria para el tratamiento de síntomas y secuelas en la salud mental de los pacientes.</p>	<p>6. % centros de salud con profesional de psicología</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math display="block">\frac{\sum \text{Centros de salud con profesional de psicología}}{\sum \text{centros de salud de la muestra seleccionada}}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 20 centros de salud, con representación de las diferentes áreas de salud, y verificando que cuenten con profesional de psicología.</p>
2.3	<p>Promover la realización de programas en centros de salud y de atención domiciliaria que impulsen la participación de enfermería, fisioterapia y trabajo social en el seguimiento de los pacientes.</p>	<p>7. % profesionales de que participan en el seguimiento de pacientes con COVID persistente en AP</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math display="block">\frac{\sum \text{profesionales de la muestra que participan en el seguimiento de pacientes con COVID persistente}}{\sum \text{profesionales de la muestra}}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 50 profesionales de enfermería, fisioterapia y trabajo social.</p>



3. Evitar el diagnóstico erróneo de COVID persistente		
<p>3.1 Definir criterios de valoración clínica y de capacidad funcional del paciente orientados a priorizar el diagnóstico de COVID persistente en los pacientes con un impacto significativo y/o prolongado en el tiempo de la sintomatología en su estado de salud y calidad de vida.</p>	<p>8. % de profesionales que conocen y aplican los criterios de valoración de COVID persistente.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math>\frac{\sum \text{profesionales de la muestra que conocen y aplican los criterios de valoración}}{\sum \text{profesionales de la muestra}}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 50 profesionales, con amplia representación de AP, y de las especialidades en las que el COVID persistente presenta un mayor impacto.</p>
<p>3.2 Desarrollar una guía de abordaje de pacientes en AP con indicaciones concretas y diagramas de flujo hacia pruebas específicas para el diagnóstico de pacientes.</p>	<p>9. Existencia de una guía de abordaje de pacientes con COVID persistente en AP.</p> <p><i>Formula de medición: Sí / No</i></p> <p>10. % profesionales que conocen y aplican la guía de abordaje de COVID persistente en AP.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math>\frac{\sum \text{profesionales de la muestra que conocen y aplican la guía}}{\sum \text{profesionales de la muestra}}</math></p>	<p>El primer año, se valorará el desarrollo de una guía de abordaje en AP.</p> <p>A partir del segundo año, la medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado un mínimo de 30 profesionales de AP y verificando su conocimiento y aplicación de la guía.</p>
<p>3.3 Integrar el COVID persistente en los cuadros de diagnóstico diferencial de otras patologías en las diferentes especialidades y valorar criterios para la realización de pruebas de detección de marcadores en los casos sin diagnóstico previo documentado de COVID-19.</p>	<p>11. Nº cuadros de diagnóstico que incluyen el COVID persistente.</p> <p><i>Formula de medición: Información interna del SCS</i></p>	<p>Se valorará anualmente que el número de cuadros de diagnóstico en los que se incluya COVID persistente sea el adecuado, solicitando la información relacionada a las Gerencias de Atención Primaria y Atención Hospitalaria de las diferentes Áreas de Salud.</p>



4. Dotar a los profesionales de herramientas para la pauta y aplicación de los planes terapéuticos y de rehabilitación adecuados a cada paciente con COVID persistente		
<p>4.1 Disponer de una guía de tratamiento para pacientes con COVID persistente, en función de su cuadro clínico y características.</p>	<p>12. Existencia de una guía de tratamiento. <i>Formula de medición: Sí / No</i></p> <p>13. % profesionales que conocen y aplican las guías de tratamiento de COVID persistente. <i>Fórmula de cálculo del indicador: <math>\Sigma</math> profesionales de la muestra que conocen y aplican la guía / <math>\Sigma</math> profesionales de la muestra</i></p>	<p>El primer año, se valorará el desarrollo de una guía de tratamiento en AP.</p> <p>A partir del segundo año, la medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionando un mínimo de 50 profesionales, con amplia representación de AP, y de las especialidades en las que el COVID persistente presenta un mayor impacto.</p>
<p>4.2 Consensuar con gerencias del SCS los criterios de derivación desde Atención Primaria y Atención Hospitalaria a los servicios de rehabilitación.</p>	<p>14. Grado de satisfacción de los profesionales respecto a la aplicación de los criterios de derivación. <i>Fórmula de cálculo del indicador: Encuesta</i></p>	<p>Anualmente, se realizará una encuesta a una muestra de profesionales de los servicios de rehabilitación acerca del grado de adecuación de los criterios de derivación establecidos y su aplicación en la práctica.</p>
<p>4.3 Llevar a cabo una valoración continuada de los recursos humanos y materiales necesarios en AP y AH para la rehabilitación de pacientes con COVID persistente.</p>	<p>15. Existencia de un informe anual de evaluación de los recursos humanos y materiales de los servicios de rehabilitación. <i>Formula de medición: Sí / No</i></p>	<p>Se valorará la elaboración anual de un informe de evaluación de los recursos humanos y materiales de los servicios de rehabilitación en las diferentes áreas de salud.</p>



4. Dotar a los profesionales de herramientas para la pauta y aplicación de los planes terapéuticos y de rehabilitación adecuados a cada paciente con COVID persistente (continuación)			
4.4	<p>Promover el desarrollo y empleo de herramientas de telecomunicación entre profesionales y pacientes, así como implantar sistemas de análisis inteligente.</p>	<p>16. % de profesionales que emplean herramientas de telecomunicación implantadas por el SCS.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math display="block">\frac{\sum \text{profesionales de la muestra que emplean herramientas de telecomunicación}}{\sum \text{profesionales de la muestra}}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 50 profesionales, con amplia representación de AP, y de las especialidades en las que el COVID persistente presenta un mayor impacto. A dichos profesionales se les cuestionará acerca del empleo de herramientas de telecomunicación implantadas por el SCS.</p>
4.5	<p>Valorar con gerencias del SCS la implantación de unidades multidisciplinares y/o consultas monográficas para el seguimiento de los pacientes complejos con COVID persistente que lo precisen.</p>	<p>17. Existencia de un informe anual de valoración de la necesidad de unidades multidisciplinares y consultas monográficas.</p> <p><i>Formula de medición: Sí / No</i></p>	<p>Se valorará la elaboración anual de un informe anual de valoración de la necesidad de unidades multidisciplinares y consultas monográficas.</p>
5. Optimizar los circuitos de atención y el intercambio de información entre ámbitos para el abordaje de COVID persistente			
5.1	<p>Desarrollar acciones orientadas a fomentar el uso de las herramientas existentes de comunicación entre ámbitos.</p>	<p>18. Nº interconsultas anuales entre AP y AH.</p> <p><i>Formula de medición: Información SS.II</i></p>	<p>Considerando el margen de mejora actual, se valorará el incremento del empleo de las herramientas de interconsultas entre ámbitos asistenciales, empleando la información registrada en los SS.II. del SCS.</p>



5. Optimizar los circuitos de atención y el intercambio de información entre ámbitos para el abordaje de COVID persistente (continuación)			
5.2	Adecuar progresivamente las herramientas de comunicación bidireccionales entre profesionales y ámbitos asistenciales según las necesidades que se vayan detectando.	19. Nº interconsultas anuales desde AH hacia AP. <i>Formula de medición: Información SS.II</i>	Considerando el margen de mejora actual, se valorará el incremento del empleo de las herramientas de interconsultas desde AH hacia AP, empleando la información registrada en los SS.II. del SCS.
5.3	Diseñar criterios de derivación bidireccionales entre AP y AH adecuados para cada especialidad en pacientes con sospecha de COVID persistente, accesibles para los profesionales y consensuados por ambos ámbitos.	20. Nº protocolos con criterios de derivación bidireccionales. <i>Formula de medición: Información interna del SCS</i>	Considerando el margen de mejora actual, se valorará el incremento del número de protocolos clínicos diseñados en el ámbito del SCS que incluyan criterios de derivación bidireccionales.
6. Empoderar a los pacientes en la aplicación de su plan terapéutico			
6.1	Identificar y/o desarrollar materiales y herramientas de soporte que proporcionen recomendaciones y ejercicios de autocuidado en función de la sintomatología, y fomentar su empleo.	21. % de profesionales que recomiendan el empleo de materiales y herramientas de soporte a pacientes con COVID persistente. <i>Fórmula de cálculo del indicador: <math>\frac{\sum \text{profesionales de la muestra que realizan recomendaciones}}{\sum \text{profesionales de la muestra}}</math></i>	La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 50 profesionales, con amplia representación de AP, y de las especialidades en las que el COVID persistente presenta un mayor impacto. A dichos profesionales se les cuestionará acerca del empleo de los materiales y herramientas recomendados por el SCS.



6. Empoderar a los pacientes en la aplicación de su plan terapéutico (continuación)			
6.2	<p>Valorar la evaluación de la adherencia de los pacientes con COVID persistente al tratamiento pactado.</p>	<p>22. % de pacientes con COVID persistente con una adherencia adecuada a su tratamiento.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math>\Sigma \text{ Casos de COVID persistente de la muestra con adherencia adecuada} / \Sigma \text{ Casos de COVID persistente de la muestra}</math></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, empleando la información de los SS.II. del SCS, así como del registro de pacientes con COVID persistente cuya creación se prevé a lo largo del despliegue de la estrategia.</p>
6.3	<p>Impulsar la educación al paciente con antecedentes de riesgo acerca de autocuidados y sobre los signos de alarma ante los que debe solicitar atención médica.</p>	<p>23. % de pacientes de riesgo con conocimientos de autocuidado.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math>\Sigma \text{ pacientes de riesgo con conocimientos de autocuidados} / \Sigma \text{ pacientes de la muestra}</math></p>	<p>La medición de este indicador se llevará a cabo a través de una encuesta a una muestra de pacientes de alto riesgo.</p>
6.4	<p>Promover la mejora de la humanización en la estancia hospitalaria de los pacientes.</p>	<p>24. % de la población satisfecha acerca de la humanización durante su estancia.</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <i>Encuesta</i></p>	<p>La medición de este indicador se llevará a cabo a través de una encuesta a una muestra poblacional de las diferentes áreas de salud.</p>
7. Impulsar el conocimiento acerca de COVID persistente entre los profesionales y hacia la sociedad			
7.1	<p>Desarrollar acciones formativas en las que se explique entre los profesionales el concepto de COVID persistente y las claves de su abordaje.</p>	<p>25. % de profesionales sanitarios que han participado en acciones formativas sobre COVID persistente</p> <p><i>Fórmula de cálculo del indicador:</i>  <math>\Sigma \text{ N}^\circ \text{ de profesionales sanitarios con formación sobre COVID persistente} / \Sigma \text{ N}^\circ \text{ total de profesionales sanitarios}</math></p>	<p>Se valorará el incremento anual de profesionales sanitarios que a lo largo del periodo de despliegue de la estrategia hayan recibido formación acerca de COVID persistente.</p>





7. Impulsar el conocimiento acerca de COVID persistente entre los profesionales y hacia la sociedad (continuación)			
7.2	<p>Implantar mecanismos para la actualización de los conocimientos de los profesionales acerca de COVID persistente en base a la nueva evidencia científica.</p>	<p>26. Nº acciones de comunicación a los profesionales sanitarios acerca de COVID persistente. <i>Formula de medición: Información interna del SCS</i></p>	<p>Se valorará la realización de acciones que evidencien que se está asegurando la actualización de los conocimientos de los profesionales sanitarios a lo largo del periodo de despliegue de la estrategia.</p>
7.3	<p>Planificar la disponibilidad de los profesionales de material formativo y de los protocolos, procedimientos y herramientas que se desarrollen para la mejora del abordaje de COVID persistente.</p>	<p>27. % profesionales que conocen el material formativo, protocolos, procedimientos y herramientas vigentes para el abordaje de COVID persistente. <i>Fórmula de cálculo del indicador: <math>\Sigma</math> profesionales de la muestra que conocen los recursos / <math>\Sigma</math> profesionales de la muestra</i></p>	<p>La medición de este indicador se realizará a través de un muestreo, seleccionado anualmente un mínimo de 50 profesionales, con amplia representación de AP, y de las especialidades en las que el COVID persistente presenta un mayor impacto. A dichos profesionales se les cuestionará acerca de su conocimiento del material formativo, protocolos, procedimientos y herramientas que se han implantado.</p>
7.4	<p>Desarrollar un registro autonómico de pacientes con COVID persistente con el fin de centralizar la información de la situación epidemiológica de Canarias.</p>	<p>28. Existencia de un registro autonómico de pacientes con COVID persistente. <i>Formula de medición: Sí / No</i></p>	<p>Se valorará la creación del registro de pacientes a lo largo del periodo de despliegue de la estrategia.</p>
7.5	<p>Impulsar la ejecución de proyectos de investigación en el campo de COVID persistente como herramienta para mejorar el conocimiento de la enfermedad.</p>	<p>29. Nº proyectos de investigación sobre COVID persistente. <i>Formula de medición: Información interna del SCS</i></p>	<p>Se valorará la realización de proyectos de investigación a lo largo del periodo de despliegue de la estrategia. En este sentido, se contabilizarán tanto los proyectos finalizados como en desarrollo, a fin de monitorizar una evolución creciente del indicador.</p>

**7. Impulsar el conocimiento acerca de COVID persistente entre los profesionales y hacia la sociedad (continuación)**

7.6 Desarrollar materiales y herramientas de acceso público para impulsar el conocimiento y la concienciación acerca de COVID persistente en la sociedad.	30. % de la población con conocimiento acerca de COVID persistente. <i>Fórmula de cálculo del indicador:</i> <i>Encuesta</i>	La medición de este indicador se llevará a cabo a través de una encuesta a una muestra poblacional de las diferentes áreas de salud.
---	--	--

Fuente: Elaboración propia.