



Artículo especial

Guías y vías clínicas, ¿existe realmente diferencia?

Manuel Romero Simó^{a,e}, Víctor Soria Aledo^{b,e,*}, Pedro Ruiz López^{c,e},
Elías Rodríguez Cuéllar^{c,e} y José Luis Aguayo Albasini^{d,e}

^aSección de Cirugía General, Hospital General de Alicante, Alicante, España

^bServicio de Cirugía General, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

^cServicio de Cirugía General, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^dServicio de Cirugía General, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

^eSección de Gestión de Calidad de la Asociación Española de Cirujanos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de enero de 2010

Aceptado el 12 de marzo de 2010

On-line el 11 de mayo de 2010

Palabras clave:

Vía clínica

Protocolo

Variabilidad en la práctica clínica

Guía de práctica clínica

Calidad asistencial

RESUMEN

Las actividades de diseño de la calidad de guías de práctica clínica (GPC) o protocolos y vías clínicas (VC) comprenden aquellos planes asistenciales previstos para los pacientes con una determinada enfermedad. Se deben basar en la evidencia científica, en el análisis del proceso y en el consenso de los profesionales que participan en la atención del paciente.

Es habitual cuando se plantea a los profesionales de la cirugía introducirse en esta problemática que afirmen que no entienden cuál es la diferencia entre VC y protocolos o GPC. De hecho, estamos hablando de actividades de diseño de calidad con los mismos objetivos de disminuir la variabilidad injustificada y ayudar en la toma de decisiones sobre un problema clínico concreto.

En este trabajo vamos a tratar de establecer diferencias y definir qué se entiende por VC y por protocolo o GPC.

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Guidelines and clinical pathways. Is there really a difference?

ABSTRACT

Quality Design Activities of Good Clinical Practice guidelines or protocols and clinical pathways (CP) include those clinical plans intended for the patients with a particular disease. They must be based on the clinical evidence, the analysis of the process, and the consensus of the professionals involved in the care of the patient.

When these are introduced to surgical professionals, they usually say that they do not understand the the difference between CP and protocols or guidelines. In fact we are speaking quality design activities with the same objectives of decreasing the unjustified variability and helping in the decision making on a specific clinical problem.

In this work we attempt to show the differences by defining what is understood by a clinical pathway and protocol or guideline.

© 2010 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Clinical pathway

Protocol

Clinical variability

Guidelines

Medical quality

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victoriano.soria@carm.es (V. Soria Aledo).

Uno de los principales problemas que caracterizan a los sistemas sanitarios de nuestro entorno es la gran variabilidad de la práctica clínica existente en la atención que prestan a la población. La variabilidad de la práctica clínica significa que pacientes con una situación clínica semejante reciben una asistencia diferente, y se observan diferencias inexplicables tanto en lo referente a estancia hospitalaria como a procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Este hecho genera inquietud entre gestores, profesionales sanitarios y usuarios, y se cuestiona que la práctica clínica se fundamente en el conocimiento científico y que la utilización de recursos sanitarios venga determinada por necesidades reales de los pacientes.

Para disminuir la variabilidad se han diseñado las herramientas de diseño de calidad que, en definitiva, pretenden prevenir la aparición de problemas y garantizar unos resultados predeterminados.

La especial naturaleza de la actividad quirúrgica hace que el profesional, aun al trabajar en equipo, deba actuar casi de forma permanente con plena autonomía y responsabilidad. Sin embargo, se debe coordinar con el resto del equipo mediante la sistematización de las actuaciones. Esta normalización del trabajo profesional, por complejo que sea, puede ser tan alta que en la práctica quirúrgica repetida puede dar lugar a un cierto grado de automatismo. Esta conducta permite desdoblarse un procedimiento en etapas sucesivas, que podrían formalizarse en forma de vías clínicas (VC) o guías de práctica clínica (GPC).

Las actividades de diseño de la calidad (VC o GPC) comprenden aquellos planes asistenciales previstos para los pacientes con una determinada enfermedad. Se deben basar en la evidencia científica producto de la investigación, en el análisis del proceso para identificar los puntos débiles de este y en el consenso de los profesionales que participan en la atención del paciente para todos aquellos aspectos organizativos.

Existen en la literatura médica diversos términos usados habitualmente como sinónimos (GPC, protocolos clínicos, guías de procedimientos, estándares de calidad, etc.). Todos tienen en común el ser un conjunto de principios o recomendaciones elaboradas para facilitar a los pacientes y a los profesionales la toma apropiada de decisiones en situaciones clínicas específicas.

Es habitual, cuando se plantea a los profesionales de la cirugía introducirse en esta problemática, que afirmen que no entienden cuál es la diferencia entre VC y protocolos o GPC. De hecho, estamos hablando de actividades de diseño de calidad con los mismos objetivos de disminuir la variabilidad injustificada y ayudar en la toma de decisiones sobre un problema clínico concreto¹.

Vamos a tratar de establecer diferencias y definir qué se entiende por VC y por protocolo o GPC.

Protocolos clínicos o guías de práctica clínica

El término más general y que está siendo cada vez más utilizado es el propuesto por el Institute of Medicine (IOM): GPC (*clinical practice guidelines*)². Los términos que se recogen explícitamente como sinónimos de GPC son los de «protocolos» (*protocols*), «parámetros de práctica» (*practice parameters*), «algoritmos» (*algorithms*) y «herramientas descriptivas» o conjunto de criterios encadenados (*descriptive*

tools). Estos y otros términos van siendo sustituidos paulatinamente por el de GPC, si bien aún coexisten. La razón de que utilicemos habitualmente el término protocolos es porque este es todavía el término más conocido y con más tradición entre los profesionales de la salud de nuestro país³.

Es una exposición de principios o recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para facilitar la toma de decisiones apropiadas en la atención a los pacientes en situaciones clínicas específicas.

A la hora de elaborar una GPC es necesario proceder a la descripción específica del problema de salud del que se va a elaborar un protocolo. Así, para la elección del tema del protocolo nos podemos basar, entre otros aspectos, en la enfermedad más prevalente, en la enfermedad que produzca más demanda, en los problemas de variabilidad asistencial detectados previamente, etc. Valga como ejemplo la encuesta sobre la situación de diagnóstico y tratamiento del cáncer colorrectal practicada en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana como paso previo a la implantación de la GPC que de esta enfermedad se realizó por parte de la Sociedad Valenciana de Cirugía^{4,5}.

Una vez identificado el proceso por protocolizar, hemos de señalar, en primer lugar y como norma general, que habrá que realizar el proceso de búsqueda, valoración y traducción práctica de evidencias para cada una de las decisiones («preguntas clínicas» en el lenguaje de la MBE) que queramos incluir en el protocolo³.

Al exponer su definición de GPC, el IOM identifica 8 atributos que debe cumplir toda GPC. Cuatro de estos atributos hacen referencia a la elaboración: 1) *claridad en el texto*; 2) *documentación y metodología explícitas*; 3) *elaboración multidisciplinaria*, y 4) *actualización periódica*. Los otros 4 atributos se refieren al contenido de la guía: 1) *validez de las recomendaciones de la guía*; 2) *aplicabilidad a los pacientes*; 3) *flexibilidad* basada en directrices que huyan de dogmatismos injustificables, y 4) *fiabilidad y reproductibilidad*⁶.

De todos ellos, el atributo más importante es la «validez». Su presencia indica que cuando el protocolo se aplica hay una alta probabilidad de alcanzar los resultados previstos. La validez se comprueba evaluando la evidencia científica que justifica las recomendaciones. Debe estar especificado el método empleado para identificar y revisar las evidencias científicas en las que se fundamenta, deben constar las fuentes de información utilizadas, debe existir relación entre la evidencia y las recomendaciones, y las recomendaciones deben tener en cuenta beneficios, riesgos y costes a la luz de la evidencia científica³.

La presencia en una GPC de estos 8 atributos daría mucha credibilidad a sus recomendaciones y a su potencial utilización, lo que supondría la obtención de los resultados clínicos deseados.

La mejor evaluación de una GPC será, en última instancia, comprobar que su utilización produce los efectos deseados, es decir, una evaluación de su efectividad. Para esto tendríamos que elegir unos indicadores adecuados en relación con los resultados que queremos optimizar (menos infecciones, menos mortalidad, etc.). Pero previamente a esto debemos decidir si una GPC es adecuada para utilizarla en nuestro medio de trabajo, y para esto se debe evaluar su calidad formal. Para evaluar la calidad de las GPC se han utilizado muchos instrumentos. El de mayor trascendencia surgió del IOM en 1992⁶. El instrumento es exhaustivo, pero resulta en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253022>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253022>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)