

El proceso de elaboración de las vías clínicas no difiere en esencia del de las guías de práctica clínica (GPC), y las peculiaridades de su construcción se derivan básicamente de su amplitud y la necesidad de coordinar todas las actuaciones de todo el equipo, desde los administrativos y los celadores hasta la actuación médica más especializada ¹⁾

Otra diferencia con respecto a las GPC es que generalmente hay que coordinar diversos protocolos clínicos específicos e incluir recomendaciones/prescripciones sobre las que, muy probablemente, no va a haber evidencia previa y habrá que «crearla» sobre la base de lo que sabemos que ocurre en un determinado proceso.

La forma de presentación más común que adoptan las VC es la de una matriz temporal. En las columnas se coloca el tiempo en divisiones por días o incluso horas y la ubicación del enfermo, en las filas se distribuyen todas las acciones y las intervenciones cuidadosamente (evaluaciones y asistencias, determinaciones o test de laboratorio, tratamientos médicos y cuidados de enfermería, medicación, actividad, fisioterapia, dieta, información y apoyo al enfermo o al familiar, criterios de ingreso o de alta). Los documentos que conlleva una VC son la matriz temporal, la hoja de información al enfermo o al familiar, las hojas de verificación, la encuesta de satisfacción del enfermo o del familiar, los indicadores de medición y, optativamente, la hoja de tratamiento normalizado.

Las VC aportan una serie de beneficios, como son la integración y la coordinación de los equipos, la mejora en los cuidados con el aumento de la participación y la implicación del paciente en estos, la mayor implicación de los profesionales y la organización en la mejora continua, que sirven, por un lado, como auditoría clínica mediante el desarrollo de criterios, indicadores y estándares y, por otro lado, como herramienta docente y de investigación^{12,13}.

La configuración de una VC dependerá de las oportunidades del entorno en que se vaya a desarrollar. Las VC no pueden extrapolarse de un contexto a otro, solamente pueden utilizarse como guía u orientación para la elaboración de otra VC, pero, insistimos, siempre exigirán modificaciones para adaptarse al nuevo entorno.

La evaluación de la VC es un aspecto imprescindible para que los profesionales puedan mejorar el proceso. La evaluación ha de programarse convenientemente y debe presentarse al servicio para su conocimiento, de modo que se pueda lograr la implicación de los miembros del servicio en el método, el seguimiento y el proceso de mejora de la VC. Es muy importante que en la evaluación participen tanto médicos como personal de enfermería¹. Para lograr los objetivos finales es necesario marcar unas metas intermedias sobre las que se pueden definir indicadores, sobre todo si los resultados no se ajustan a los estándares o a los niveles de calidad que se fijaron previamente.

Actualmente no se entiende trabajar con la metodología de las VC sin utilizar soporte informático. Este puede ir desde la simple elaboración de la VC hasta el nivel de integración de la documentación con alertas automáticas. Entre ambos existen diferentes niveles de complejidad de la informatización. En la mayor parte de los servicios en que se utilizan las VC, al menos la elaboración y la explotación de los resultados de la VC suelen estar informatizadas¹.

Los datos publicados sobre la VC demuestran una serie de beneficios derivados de su aplicación, i.e.: reducción de estancias, reducción de costes, reducción de ingresos en la UCI, reducción de complicaciones, incremento en la satisfacción del paciente, reducción de reingresos, reducción de pruebas invasivas, reducción de analíticas, aumento de ambulatorización, reducción de medicación y hemoderivados, reducción del tiempo de quirófano, etc. Como se observa, es en la eficiencia donde se logran los mejores resultados. Sin embargo, son escasos los estudios realizados con rigor científico. Esto se debe, en gran medida, al hecho de la enorme dificultad para asumir que en un mismo servicio el grupo control no va a estar condicionado por unos hábitos secundarios a la aplicación de la VC. Por

esto, casi todos los estudios publicados utilizan como grupo control series históricas de pacientes, con el problema que representa el hecho de no controlar otros factores que pudieran influir en diversos períodos de tiempo.

Siempre puede aducirse que en todas estas revisiones faltan los casos en los que el resultado haya sido negativo, o sin mejora alguna, porque no se publican, pero la evidencia positiva es ya tan abundante que no parece que pueda haber dudas razonables para no intentar la elaboración y la aplicación de las VC11.

La puesta en marcha de las GPC y las VC en la práctica de un servicio quirúrgico debe ayudar a conseguir una armonía de criterios que mejore los resultados y facilite una evaluación de estos. Ello permite a su vez la presentación de publicaciones y comunicaciones con rigor científico y, al mismo tiempo, mejorar su eficiencia en la tarea asistencial. Tampoco tiene por qué aumentar la burocracia clínica ni tampoco limitar la actuación del cirujano o reducir la individualidad del acto clínico, ya que ha de ser flexible para adecuarla a las necesidades de un enfermo determinado. No obstante, los grupos de trabajo que quieran introducir estas guías de actuación en su quehacer deben planificarlo bien, dedicarle el tiempo necesario y, antes de intentar aplicar alguna, decidir si vale la pena el esfuerzo.

1)

Saturno PJ. Protocolización de actividades. Guías de práctica clínica. Concepto y características. Manual del Máster en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 5: Métodos y herramientas para el diseño de la calidad. Protocolización de actividades clínicas y diseño de procesos. Unidad temática 29. Universidad de Murcia, 2000. ISBN: 84-930932-3-8. Depósito legal: MU-379-2001.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=elaboracion_de_la_via_clinica

Last update: **2025/05/04 00:00**

