INSTAURACIÓN DE VÍAS CLÍNICAS EN LOS HOSPITALES DEL SESCAM.

La principal herramienta de gestión de procesos asistenciales son las vías clínicas. Las vías clínicas tienen el objetivo de mejorar el trabajo multidisciplinar en equipo. Son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología, y que presentan un curso clínico previsible[i,ii]. Tienen la ventaja de integrar las guías y protocolos que han sido introducidos en la práctica clínica[iii]. Coordinan y ensamblan las dimensiones de la calidad asistencial, tanto los aspectos más estimados por los profesionales sanitarios (calidad científico-técnica y coordinación entre profesionales sanitarios[iv,v]), como los de los enfermos (información y ajuste de las expectativas[vi]) y además, aspectos de eficiencia y gestión de costes[vii,viii,ix]. Favorecen la coordinación y definición de responsabilidades entre los distintos profesionales sanitarios[x].

Las vías clínicas ofrecen los mecanismos para revisar los procesos, prácticas, estándares y resultados de la asistencia sanitaria, resultando una mejora de la calidad de la asistencia y de los resultados para los pacientes. Su diseño y puesta en marcha es una oportunidad para revisar de forma crítica la práctica asistencial existente, introduciendo los cambios necesarios para adecuar dicha práctica a la evidencia científica actual[xi].

Las vías clínicas están muy implantadas en los EE.UU.[xii]. En nuestro país ya existe cierta experiencia en el desarrollo e implantación de vías clínicas[xiii,xiv,xv,xvi]. Para el año 2005, el SESCAM debe continuar en esta línea, implantando al menos cuatro vías clínicas, y además, mostrar resultados de la evaluación de las vías clínicas ya implantadas. La elección de los procesos debe basarse en su frecuencia, coste, gravedad, y riesgo para los pacientes.

Aunque las vías clínicas son la principal herramienta de gestión de procesos, algunos centros han desarrollado otra metodología, como la gestión integrada de procesos, que también es adecuada para cumplir este objetivo[xvii]. Esta metodología se puede aplicar a nivel de todo el centro, o en un solo Servicio[xviii]. La gestión de procesos permite normalizar la actuación de los servicios sanitarios, reducir la variabilidad de la práctica clínica, adaptarse a los recursos disponibles, garantizando así la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios[xix]. En este objetivo se consideran también las herramientas de gestión de procesos no clínicos.

En el ámbito de Atención Primaria, serán considerados como sistemas de gestión de procesos los Programas de la Cartera de Servicios que hayan sido revisados y actualizados, como el Programa del Niño Sano.

[i] Coffey RJ et al. “An introduction to critical paths”. En: O’Graham N. ”Quality in Health Care”. Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg 1995. 139-156.

[ii] Johnson S. Pathways of Care. Blackwell Science. Gran Bretaña 1997.

[iii] Schriefer J. The Joint Commission. The synergy of Pathways and Algorithms: Two tools work better than one. Journal of Quality Improvement 1994;20:485-499.

[iv] Cuesta Gómez A, Moreno Ruiz JA; Gutiérrez Martí R. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ediciones Doyma. Barcelona 1986.

[v] Hofmann PA: Critical Path Method: An important tool for coordinating clínical care. Journal of Quality Improvement 1993;19:235-246.

[vi] Litwin MS; Shpall AI; Dorey F. Patient satisfaction with short stays for radical prostatectomy. Urology 1997;49:898-905.

[vii] Gregor C, Pope S. Werry D. Dodek P. Reduced length of stay and improved appropriatenness of care with a clínical path for total knee or hip arthroplasty. Journal on Quality Improvement 1996;22:617-627.

[viii] Grimshaw JM Rusell IT: Effect of clínical guidelines on medical practice: A systematic review of rigorous evaluations. Lancet 1993;342:1317-1322.

[ix] Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed?. En: Quality in health care. Theory, application and evolution. Aspen Publishers Inc. Gaithersburg, Maryland 1995.

[x] García Oromí M, Ribas Jiménez M. Las trayectorias clínicas. Rev ROL Enf 2004; 27(4): 217-218.

[xi] Ruiz López P, Alcalde Escribano J, Rodríguez-Cuellar E, Landa García I, Jaurrieta Mata E. Proyecto Nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. Tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. I. Aspectos Generales. Cir Esp 2002;71(4):173-80.

[xii] Carrasco G, Ferrer J. Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mjora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 199-207.

[xiii] García Caballero J, Diez J, Chamorro L, Navas A, Franco A, Arribas JL. Vías clínicas. Medicina Preventiva 1999;5:28-39.

[xiv] Viana A, Fernández Martín J, Sáinz Rojo A. Descripción y evaluación de las vías clínicas en una red de hospitales públicos. Revista de Calidad Asistencial 2002: 17 (5): 267-72.

[xv] Esteve M, Marbà L, Zaldívar C, Verdaguer A, Serra-Prat M, Berenguer J. Evaluación de la puesta en marcha de 54 trayectorias clínicas en el Hospital de Mataró. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 722-728.

[xvi] Grávalos C, Rodríguez-Dapena S, Alcalde J, Martínez-Pueyo I, Castells V, Ruíz-López P. Desarrollo de una vía clínica para mejora el proceso de tratamiento adyuvante del carcinoma de colon. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 173-180.

[xvii] Altamore Caruso G, Álvarez Rodríguez AF, Lorenzo Martínez S. Implantación de la gestión integrada de procesos en la Fundación Hospital Alcorcón. Rev Calidad Asistencial 1999;14:307-311.

[xviii] Jiménez Murillo L, Calderón de la Barca Gázquez JM, Berlango Jiménez A, Llamas Fuentes R, López Pérez J, Torres Murillo J. Gestión por procesos en Urgencias. Todo Hospital. Julio-agosto 2003: 471-478.

[xix] Lorenzo Martínez S. ¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria?. Rev Calidad Asistencial 1999;14:243-244.