

PROTOS COLOS ASISTENCIALES

Definición

La palabra protocolo viene del latín *protocollum*, definido como un “*plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica*”. En base a esa definición, llamamos *protocolo asistencial (PA)* al documento que aborda y recoge toda una serie de aspectos sobre un tema o técnica determinada que posteriormente será evaluado mediante el análisis de los resultados de sus indicadores con lo se podrán medir aspectos de la calidad de atención médica en forma continuada. **La acepción de la palabra está sujeta a los objetivos que se persiguen.**

Es bueno repasar las diferentes herramientas que la calidad de los procesos del sistema ha empleado precedentemente (10):

- Normas (ISO ...)
- Protocolos/Consensos
- Pautas
- Algoritmos o flujogramas
- Vías Clínicas o mapas de asistencia
- Procedimientos Normalizados de Operación
- Manual de Organización y Procedimientos
- Guías (pautas, “guidelines”)
- **Protocolos asistenciales (HHA)** o como le llaman en otros países Guías de Buenas Prácticas Clínicas, que contienen un conjunto de orientaciones, bien sistematizadas, que pautan, la actuación médica frente a un paciente con determinada situación clínica, basadas en las que se consideran como las mejores, entre las diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento para tal condición, en un momento y lugar...

Es bueno enfatizar que los protocolos asistenciales (PAs) no son, tampoco (10):

- ⊕ Artículos de actualización
- ⊕ Revisiones bibliográficas
- ⊕ Revisiones sistemáticas

Enfermedades a protocolizar

Seleccionar las enfermedades a protocolizar es un ejercicio de alta responsabilidad. Se inicia en el Servicio, que inicialmente debe orientarse hacia las siguientes vertientes:

- Definición de las misiones y funciones del hospital
- Selección de enfermedades dentro de las diez primeras causas de muerte del país que serían motivo de atención médica
- Selección de otras enfermedades frecuentes
- Selección de enfermedades menos frecuentes con particularidades para una atención priorizada
- Otros criterios que sustente el Servicio y la Institución

Todas las proposiciones se revisaron minuciosamente por un Comité Asesor para lograr el mayor grado de calidad en cada uno de los protocolos.

Estructura y composición de los PA

Cada protocolo consta de diferentes secciones, normadas previamente en su contenido. Así tenemos:

- **Título:** Debe tener el menor número de palabras que describan de forma adecuada el contenido del protocolo. No debe contener abreviaturas ni jerga.
- **Introducción:** La finalidad de esta es suministrar los suficientes antecedentes y los elementos que justifiquen la racionalidad de aplicar dicho protocolo. Debe referirse el problema médico tratado y el volumen de enfermos que se estima deban incluirse en dicho protocolo, así como la dimensión multidisciplinaria que se necesita para su abordaje. No debe faltar una clara referencia a la existencia de variaciones significativas en los patrones de la práctica clínica, las razones para elegir un protocolo determinado y de qué forma se espera que su empleo facilite aplicar las mejores pautas que permitan una mejoría de la calidad y una reducción de los costos.
- **Objetivos:** Deben establecerse los que se persiguen en términos de mejoría en la calidad de la atención, resultados del tratamiento y reducción de los costos. Los objetivos deben condicionar los aspectos esenciales del problema, ser simples y fáciles de medir.
- **Desarrollo:** La redacción cuidadosa de este acápite es el núcleo esencial del protocolo ya que en él se concentra en el desarrollo de las estructuras y los procesos que definen los indicadores apropiados para la evaluación del protocolo, por tanto este aspecto recibirá la máxima atención por la jefatura del servicio. En él se deben definir con claridad la estructura asistencial, tanto en recursos materiales como humanos, así como la participación de cada profesional y servicio implicado.
 - ⊕ Estructura asistencial básica necesaria
 - Recursos humanos
 - Recursos materiales
 - ⊕ Participación de cada profesional y servicio implicado.
 - ⊕ Inclusión y exclusión de la protocolización
 - ⊕ Procesos asistenciales obligados (criterios): deben describirse siguiendo un orden cronológico. Las técnicas, metodologías, dosis de medicamentos y otras particularidades deben quedar bien detalladas y sin elementos ambiguos, de forma que la metodología de trabajo pueda comprenderse y aplicarse por todos los miembros del equipo asistencial, al momento del:
 - Diagnóstico (positivo, diferencial si lo lleva, clasificaciones si las lleva, complementarios)
 - Tratamiento (técnicas, metodologías, dosis de medicamentos)
 - Seguimiento
 - Pronóstico
- **Evaluación y control del protocolo:** Es obligado establecer indicadores apropiados para esta evaluación. Por ello deben seleccionarse, fundamentalmente, aquellos que permitan valorar estructura, procesos y resultados. La evaluación constituye la base de éste como instrumento de trabajo que permite valorar los indicadores de estructura y proceso para conocer hasta qué punto se cumplen los lineamientos establecidos por el protocolo y detectar las principales violaciones. Los indicadores de resultados permitirán conocer el impacto que tiene la estructura organizativa asistencial en el problema de salud abordado.
- **Información a pacientes y familiares:** Significa
 - ⊕ Suministrarles la información general sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad
 - ⊕ Informarles sobre los procedimientos a los que debe ser sometido.
 - ⊕ Solicitar su consentimiento informado para realizarlos y que, en los casos necesarios, y sólo cuando se trate de procedimientos riesgosos, se orienta realizar el consentimiento informado por escrito.
 - ⊕ Debe quedar explícita al alta del paciente una información detallada sobre los siguientes acápitales:
 - Confirmación del diagnóstico

- Resultados del tratamiento impuesto, el pronóstico y el seguimiento que debe seguir.
- Tratamiento a seguir al alta
- Pronóstico
- Mecanismo para el seguimiento
- Diseñar, en el caso de las enfermedades crónicas, un folleto explicativo (en forma de plegable) sobre la enfermedad o grupo de enfermedades afines.

- **Bibliografía:** No tiene que ser extensa, pero si debe estar actualizada e incluir las referencias relevantes sobre el tema. Se enumeran correlativamente por orden alfabético según el formato de referencia adoptado por el *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*.

En este punto se hace obligado recordar que la estructura organizativa de un protocolo asistencial difiere sustancialmente en objetivos y métodos del protocolo de investigación. Para hacer las modificaciones es necesario presentarlo a la Comisión Científica del Centro y, de ser aprobado, al Departamento de Investigaciones y Bioestadísticas. Razonablemente, el ejercicio de la protocolización asistencial facilita el ejercicio de la investigación.

Agrupación asistencial de los protocolos

Los protocolos asistenciales pueden ser aplicados a pacientes atendidos en régimen ambulatorio o ingresados, en el contexto de trabajo del servicio o parcialmente, en toda la institución. En nuestra Institución lo hemos utilizado agrupados bajo ciertas reglas o principios:

- **Protocolos asistenciales**

- ⊕ También conocidos como Guías de Buenas Prácticas, Protocolos de Asistencia Médica, etc. han sido desarrollado para la atención de un grupo de enfermedades seleccionadas como ya fue explicado anteriormente. Los distinguen la estructura del contenido y el sistema de evaluación.

- **Guías Prácticas**

- ⊕ También nominadas como Procedimientos Técnicos, estos documentos deben expresar una "ruta crítica" de los pasos a seguir que son de obligatorio cumplimiento para el personal profesional y técnico que participa en cada proceder. Las caracterizan un diseño más sencillo, no llevan objetivos, ni evaluación y control, pero sí el desarrollo tal y como fue establecido para los protocolos.

- **Grupos Multidisciplinarios**

En los hospitales con numerosas especialidades se hace necesario constituir una red asistencial bien organizada, para lo cual se han diseñado los grupos multidisciplinarios, alguno de los cuales ya tienen una experiencia de trabajo en la institución; sus requisitos de integración deben estar bien fundamentados.

Debemos recordar que en el devenir histórico hubo un proceso analítico, que entre otras cosas, desarrolló grandemente cada especialidad, contribuyendo también a un distanciamiento entre ellas y al enfoque integrador; más recientemente se produce la necesidad de pasar a un proceso sintético buscando ese enfoque integrador necesario para un enfrentamiento correcto a la investigación, a la educación y a la práctica profesional.

En este sentido, se hacen grandes esfuerzos por desarrollar programas de atención al hombre sano o enfermo con carácter multidisciplinario e interdisciplinario.

La **multidisciplinariedad** se logra con la formación de un equipo constituido por varias especialidades, donde cada una aporta sus conocimientos, sus técnicas, en un esfuerzo común dirigido a:

- ⊕ Un problema complejo de salud
- ⊕ Una enfermedad que requiere una atención multilateral
- ⊕ Entidades de diagnóstico/tratamiento difícil

⊕ Entidades que constituyan, por su morbilidad o mortalidad, una prioridad de la organización de salud.

Cada especialidad conserva su personalidad y más que una coordinación se produce una integración estrecha, con intereses comunes, donde los conocimientos se refuerzan y se ajustan a las necesidades del hombre sano o enfermo.

Generalmente una de las especialidades se comporta como rectora o dirigente del equipo, y **precisa de la utilización de protocolos de actuación**. En el contexto más simplificado de la conceptualización, la **multidisciplinaria** determina un acercamiento de las especialidades con fines comunes, produciéndose un intercambio por contacto, que no logra permear las barreras de las especialidades, aunque sí la comprensión recíproca.

Cuando el intercambio entre dos o más especialidades logra penetrar mutuamente y comienzan a unificarse conceptos y sobre todo métodos de trabajo, comienza a producirse un fenómeno de integración profunda, que identificamos como **transdisciplinaria** y que concluye con el nacimiento de una nueva disciplina o especialidad.

Por otra parte, el fenómeno de **interdisciplinaria** comporta más bien una interrelación dialéctica. Las disciplinas actuantes son elementos de un sistema en movimiento con un alto grado de interconexión e integración, pero sin perder la personalidad de cada una de las especialidades. Este modelo es el más difícil de obtener, porque necesariamente todas sus expresiones está determinadas, sustancialmente, por las peculiaridades del objeto, de los medios y métodos, de las condiciones de la investigación y del estilo de pensamiento de las especialidades participantes.

En el orden práctico los Grupos Multidisciplinarios se constituyen en formas asistenciales muy eficaces para enfrentar enfermedades o grupos de enfermedades con alta prevalencia en el país y que constituyan un "problema" para la población y la organización de salud pública, o que representen intereses diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.